

Biopolítica y derechos humanos

Perspectivas en tensión. Análisis del proceso discursivo de construcción de los Derechos Reproductivos.

El caso de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673). Vol 2.

Autor:

Campagnoli, Mabel Alicia

Tutor:

Femenías, María Luisa

2007

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Magister de la Universidad de Buenos Aires en Análisis del Discurso

Posgrado

Tesis
5-7-24
(anexo)

Tesis 5-7-24 (ANEXO)

FACULTAD de FILOSOFIA y LETRAS	
Nº 838.034	MESA
- 5 SEP 2007	
DE	ENTRADAS

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
SECRETARÍA DE PÓSGRADO



MAESTRÍA EN ANÁLISIS DEL DISCURSO
ANEXO DE TESIS DE MAESTRÍA

Corpus de la Tesis: "*Biopolítica y Derechos Humanos: perspectivas en tensión. Análisis del proceso discursivo de construcción de los Derechos Reproductivos. El caso de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673)*"

Maestranda: Prof. Mabel Alicia Campagnoli - Legajo: 889.794/98

Directora: Dra. María Luisa Femenías

Co-Directora: Prof. Cecilia Pereira

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
Dirección de Bibliotecas

ÍNDICE

Diario de Sesión de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación correspondiente al orden del día 1.147/01 (18/04/01)	p. 1
Diario de Sesión del Honorable Senado de la Nación correspondiente al orden del día 700/02 (30/10/02)	p. 53
Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673)	p. 98
Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673). (Decreto 1.282/03)	p. 99
Antecedentes: Orden del Día N° 1.147/2000	p. 103

CÁMARA DE DIPUTADOS – 18/04/2001
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE
MODIFICACIÓN DE LA LEY REGULATORIA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA
Ordenes del Día N° 1.147 y 1.000

Sr. Presidente (Pascual).- En consideración.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: en primer lugar quiero manifestar que hoy es un día importante, porque nos sentimos contentos aquellos que trabajamos en el tema de la salud.

Así como en la última sesión del período ordinario de 2000 expresé -quizá con mucha vehemencia- el disgusto que sentía porque pocas veces nos abocábamos al tratamiento de los temas vinculados con la salud, hoy debo reconocer el trabajo en conjunto de los integrantes de esta Cámara, ya que han posibilitado la consideración de estos asuntos tan importantes, trascendentes y también polémicos.

Vamos a tratar los dos proyectos de ley que en la Comisión de Acción Social y Salud Pública fueron acordados. Uno de ellos se vincula con el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable -Orden del Día N° 1.147-, y el otro se refiere a la modificación de la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, incluido en el Orden del Día N° 1.000.

Antes de comenzar el tratamiento de este tema quiero agradecer la presencia en este recinto de una mujer que desde el advenimiento de la democracia fue diputada y no cejó un solo momento en la promoción de leyes fundamentales para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. Me refiero a la ex diputada Florentina Gómez Miranda, que hoy se encuentra en el palco bandeja, acompañándonos una vez más. *(Aplausos.)*

También quiero mencionar muy especialmente a quienes nos han apoyado con información y estadísticas. Me estoy refiriendo a las señoras diputadas de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Clorinda Yelicic -que preside la Comisión de Salud- y Gabriela González Gass, una compañera en estas luchas de los últimos años.

Se dijo que pretendíamos tratar este asunto a las apuradas y entre gallos y medianoche. Por eso quiero comentar cuál ha sido el trabajo de las comisiones que se han ocupado de este tema, o sea, la que yo presido -de Acción Social y Salud Pública-, la de Familia, Mujer y Minoridad y la de Presupuesto y Hacienda.

Los proyectos que consideramos ya empezaron a tratarse en la comisión cabecera, que es la de Acción Social y Salud Pública, en 1999.

- Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 2° de la Honorable Cámara, don Eduardo Oscar Camaño.

Sra. Guevara.- Se trataron los proyectos de las señoras diputadas Fernández Meijide, Silvia Martínez, Bordenave y el de González de Duhalde.

El 23 de marzo de 2000, apenas iniciado el período de sesiones ordinarias, la Comisión de Acción Social y Salud Pública acordó con la Comisión de Familia, Mujer y Minoridad la constitución de una subcomisión para que avanzara en los acuerdos que se fueron logrando y así poder llegar a este dictamen sin disidencias ni observaciones.

La subcomisión era coordinada e integrada por las representantes de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, diputadas Marta Milesi y Silvia Martínez. La Comisión de Familia, Mujer y Minoridad estaba representada por las diputadas Di Leo y Espínola, quienes trabajaron duramente, al igual que los diputados Farizano, Marta Argul, Rosa Tulio y Giannettasio, todos los cuales participaron de esas largas reuniones.

De esta manera, a fines de septiembre, se arriba al dictamen de las comisiones, y queda listo para su tratamiento el proyecto de ley sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, contenido en el Orden del Día N° 1.147.

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los diputados por el esfuerzo puesto para acercar posiciones, y también a quienes nos han acompañado en este trabajo, es decir, los empleados de las comisiones y, especialmente en forma personal a mis asesores, sobre todo a los integrantes de mi secretaría privada, que tal vez hayan soportado el mayor peso de la carga al tener que aguantar malos humores cuando las cosas se trababan.

Cuando pensamos en una iniciativa tan llena de convicciones y filosofía, analizamos qué cosas nos separan y, fundamentalmente, cuáles nos unen. En esta etapa de reflexión creo que lo que nos ha unido es la búsqueda del bien común, tendiente a moralizar y posibilitar el acceso de varones y mujeres -especialmente de estas últimas- a ejercer libremente la sexualidad, o sea sus derechos sexuales y la posibilidad de elegir cuántos hijos desean tener y en qué momento. Esta fue la idea rectora que fundamentalmente nos llevó a avanzar en los acuerdos dentro de este programa de salud.

Voy a desarrollar este Programa Nacional de Salud Sexual en forma extensa, pero antes debo mencionar que parte de estos consensos concluyeron en la modificación del dictamen de comisión al incluir el artículo 19 bis de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, sobre objeción de conciencia del profesional y auxiliares de la ciencia médica.

Teniendo en cuenta que esta iniciativa no ha merecido en principio observaciones ni modificaciones, en base a los acuerdos alcanzados con los otros bloques hasta este momento, vamos a plantear algunas para votarlas en su oportunidad.

Este proyecto de ley crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y se basa en antecedentes de orden nacional e internacional.

En nuestra opinión, lo importante es que se propicia sancionar un proyecto de ley por el que se crea en el ámbito de la salud un programa que, a partir de su financiamiento, garantizará el efectivo cumplimiento de una ley de salud, cuestión que hemos tratado de modo reiterado en la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

La salud sexual y la procreación responsable son derechos humanos básicos y universales que se encuadran en la categoría del derecho social; su concreción constituye una meta permanente de la sociedad, que las identifica como generadoras de diferencias en las condiciones de vida y de riesgo frente a las enfermedades. Por eso, el Estado debe comprometerse a garantizar el acceso y el pleno ejercicio de estos derechos.

Como ya lo señalé, esta iniciativa se sustenta en algunas leyes y convenciones fundamentales, como la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en nuestro país fue ratificada por la ley 23.179 y elevada a rango constitucional por la reforma de 1994.

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, se establecieron las bases para lograr la vigencia de los derechos reproductivos.

En 1995, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing, amplió y ratificó lo expresado en El Cairo.

Cabe mencionar la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 en Nueva York y ratificada en 1990 en la República Argentina por la ley 23.849.

El inciso 22 del artículo 75 de nuestra Carta Magna también se refiere a esta cuestión, y en realidad por medio de este proyecto se propone reglamentar esa disposición constitucional.

Este texto se enmarca asimismo en lo que planteó el año pasado ante las Naciones Unidas nuestro embajador en Nueva York, en Beijing más Cinco. En ese sentido, deseo expresar nuestro reconocimiento a la señora presidenta del Consejo Nacional de la Mujer, doctora Carmen Storani -hoy no nos acompaña porque ha debido viajar-, quien contribuyó de manera sustantiva a la obtención de esta declaración.

Lo que expresó nuestro país en las Naciones Unidas es lo siguiente: "El compromiso de garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres incluye a los derechos sexuales y reproductivos; compromiso reflejado en las políticas que las autoridades llevan adelante a través de medidas para reducir la mortalidad materna, prevenir el embarazo adolescente y proteger la maternidad y la salud de las mujeres, asegurando el inalienable derecho a decidir libre y responsablemente cuándo y cuántos hijos tener, respetando la vida y sus íntimas convicciones, todo ello en consonancia con los valores y premisas que inspiran la posición del gobierno argentino."

El artículo 2º del proyecto en consideración se refiere a los objetivos de este programa, entre los cuales cabe mencionar el de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres.

Según nuestro criterio, este texto tiene un fuerte contenido de prevención de las enfermedades y de educación como estrategia del conocimiento y de la información, y una posibilidad real de accesibilidad de la población en general a los servicios de salud.

El inciso b) del artículo 2° se refiere a la disminución de la morbimortalidad materno infantil. La procreación es parte de la vida, no es una enfermedad; pero cuando se desarrolla en condiciones inadecuadas sí es causa de morbimortalidad materna y perinatal.

De acuerdo con subregistros, por estas causas mueren cuarenta mujeres de cada cien mil niños nacidos, y tal vez muchas más. ¿Cuáles son las causas? Son las mismas relativas al embarazo y al parto, y otras relacionadas con la información y las condiciones socioeconómicas de las mujeres.

Otro de los objetivos es la prevención de los embarazos no deseados. De acuerdo con información oficial, en la Argentina hay 500 mil abortos por año; algunos son por causas naturales o no provocados, y otros son provocados.

Deseo hacer referencia a una información estadística que produjo un conjunto de médicos de la Maternidad Sardá, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que fue distinguida en 1999 con el premio "Peralta Ramos". Esta maternidad, como otros efectores de salud de la ciudad de Buenos Aires, aplica programas de salud reproductiva desde hace quince años. Ese tipo de planes viene desarrollándose no a partir de la ley sancionada en junio del año pasado -que tanta polémica generó-, sino desde 1987. En ese momento, la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires ya tenía programas de salud reproductiva que habían sido incorporados a los hospitales públicos por medio de ordenanzas.

En una parte de ese informe -creo que otros señores diputados después lo desarrollarán particularmente- se hace una comparación entre los períodos 1997-1986 y 1987-1996. Se establece que los partos realizados durante el primer período fueron 52.650 en la Maternidad Sardá, y los abortos producidos, 5.835. En el período 1987-1996, se realizaron 66.165 partos, y por proyección se estimaban 7.331 abortos; en realidad, se produjeron 4.999 abortos.

Por lo tanto, en los diez años de presencia del programa de salud reproductiva hubo 2.332 legrados por abortos incompletos menos de lo esperado. Ello surge de la diferencia entre los 7.331 abortos esperados y los 4.999 abortos producidos.

De acuerdo con el mismo informe, considerando la relación aborto espontáneo y aborto provocado se puede sostener que los 2.332 abortos incompletos que no ocurrieron podrían corresponder a 1.231 abortos espontáneos y 1.101 abortos provocados que se evitaron por haber puesto en marcha en ese decenio el Programa de Procreación Responsable en el ámbito de la Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires. Esta es una información proporcionada por un efector de salud pública que es bueno mencionarla aquí -como dije antes surge de un trabajo que fue premiado- a efectos de demostrar los beneficios de los programas de procreación responsable.

El siguiente objetivo de este programa -el inciso d) del artículo 2°- es el de promover la salud sexual de los adolescentes. Esto ha generado en los últimos días la mayor cantidad de diferencias. Pero más adelante vamos a proponer algunas modificaciones que seguramente reducirán el grado de polémica en torno a este inciso del artículo 2°.

Otro objetivo es el de contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genito-mamarias. Lo importante de este programa no se corresponde con lo que se ha dicho en muchos lugares en el sentido de que sólo sirve para proveer anticonceptivos; por el contrario, este programa conlleva una fuerte impronta de prevención de enfermedades y patologías. Si las personas acceden a los servicios de salud, son informadas y pueden evitar por esta vía el contagio de enfermedades tan graves y terribles como el VIH/sida, creo que es importante que podamos contar con estos programas, a fin de que la gente tenga una sexualidad libre de las angustias provocadas por el miedo a enfermarse. Esta es una realidad de estos tiempos.

El inciso f) del artículo 2° habla de garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Esto implica que no sólo existirán estos servicios sino también que la gente dispondrá de la información necesaria para utilizarlos oportuna y adecuadamente, que su costo será razonable, que los suministros serán los adecuados y que los servicios se proporcionarán de una manera aceptable para las mujeres y sus familias.

El último inciso del artículo 2º señala: "Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable." Esto apunta a poder ejercer libremente la sexualidad, a elegir el momento en que se quiere tener un hijo y a decidir cuántos se quieren tener. Al respecto, como madre quiero reiterar un concepto vertido por la señora Juliana Marino en oportunidad de debatir este tema en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires: se trata de ser mujer cuando se es mujer y de ser madre cuando se tiene la decisión y se está en condiciones de serlo.

Por su parte, el artículo 3º se refiere a los alcances del programa, e indica que es para toda la población, sin discriminación alguna. Es decir que propone cobertura para todos.

Por otro lado, adelanto que en la discusión en particular vamos a proponer la incorporación de un artículo, que será el 4º, el cual expresará: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849."

Sr. Cafiero (M.A.H.).- ¿Me permite una interrupción, señora diputada, con permiso de la Presidencia?

Sra. Guevara.- Pido disculpas al señor diputado Cafiero, pero como miembro informante debo continuar un orden en el desarrollo de mi exposición. Cuando ésta concluya los señores diputados podrán efectuar las observaciones que consideren oportunas.

Creo que el señor diputado Cafiero solicita que lea nuevamente el artículo. En ese entendimiento, reitero que el artículo 4º tendría la siguiente redacción: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad..."

Sr. Cafiero (M.A.H.).- ¿Se trata de un nuevo artículo que se incorpora al proyecto?

Sra. Guevara.- Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Camaño).- Estamos discutiendo en general el proyecto. Solicito a los señores diputados que se aboquen al tema en general; en oportunidad de la discusión en particular la señora miembro informante hará las propuestas correspondientes y los señores diputados podrán formular las observaciones que puedan generarse.

Sra. Guevara.- Señor presidente: quiero aclarar que estoy proponiendo la incorporación de los artículos durante la consideración en general porque se refieren a temas que han sido polémicos y para evitar grandes debates con posterioridad sobre cuestiones en torno de las cuales hay un amplio consenso.

Ese es el motivo por el cual hago estas propuestas en esta instancia, sin perjuicio de que durante la consideración en particular discutamos artículo por artículo.

Vuelvo a leer la redacción propuesta: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849."

A partir de ahora propondré el corrimiento en la numeración de los artículos. El artículo 4º del dictamen, que quedaría como artículo 5º, se refiere a la capacitación de los educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios.

En este artículo se establece que el Ministerio de Salud coordinará junto con otros dos ministerios -el de Educación y el de Desarrollo Social y Medio Ambiente- la capacitación de los agentes y operadores comunitarios para que sean aptos para contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos, promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos, detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo a fin de asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades como el HIV-SIDA, el cáncer génito-mamario y las enfermedades de transmisión sexual en general.

En el artículo 5º, que pasaría a ser 6º, se trata de adecuar el sistema de salud para satisfacer la demanda como concepto general. En él se habla de la transformación del modelo de atención, y en tal sentido, en su parte general, se establece que se reforzará la calidad y cobertura de los servicios de salud.

En el inciso a) se establece un adecuado sistema de control para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual y del cáncer génito-mamario.

En el inciso b) se determina que a demanda del beneficiario, y sobre la base de estudios previos, y respetando los criterios y convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica, se podrán prescribir y suministrar los métodos anticonceptivos no abortivos y transitorios promovidos o aceptados por el ANMAT. Estamos agregando la expresión "no abortivos y transitorios" a continuación de "elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible". Luego el artículo sigue como lo indicáramos anteriormente.

Hemos incluido este concepto dado que se ha dicho que por esta ley se abría la puerta a una norma que favorezca o legalice el aborto en nuestro país. Lo que queremos decir es que esta es una ley que promueve la vida, porque ninguna de las mujeres que estamos aquí, ni mujer alguna en nuestro país y el mundo, quiere promover ni pasar por una situación de aborto. Pero también es cierto que quienes estamos sentadas en este recinto -mujeres de clase media y media alta- tenemos información, conocimiento y acceso a los servicios de salud, y que otras mujeres no tienen esta posibilidad. Por eso lo que estamos buscando es equidad e igualdad.

Ninguno de nosotros quiere que nuestras hijas o nietas pasen por una situación de aborto por no haber tenido información, conocimiento o acceso a servicios de salud.

Sr. Presidente (Camaño).- Señora diputada: su tiempo se ha agotado. Le pido que vaya redondeando su exposición.

Sra. Guevara.- Ya concluyo, señor presidente. Aún tengo que incorporar dos artículos más.

También se establece cómo sigue el control del programa. En el artículo 6°, que quedará como 7°, se determina la obligatoriedad de estos servicios con su incorporación en el programa médico obligatorio. De esta manera quedarán obligados a prestar estos servicios en pie de igualdad con otros programas no solamente los efectores públicos o el sector público, sino también las obras sociales y las entidades de medicina prepaga o privadas.

Se prevé que se haga una difusión amplia del programa. Aquí queremos incorporar -producto del consenso- dos artículos. Uno, que quedará como artículo 9°, con la siguiente redacción: "Las instituciones educativas públicas de gestión privada darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones." El otro, que será el artículo 10, dirá: "Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6° inciso b) de la presente ley." Esta norma se refiere a la posibilidad de prescribir métodos y elementos anticonceptivos reversibles no abortivos y transitorios.

Estos dos artículos han receptado la inquietud y preocupación que nos han hecho llegar sectores vinculados a las iglesias. Después de un diálogo muy profundo, franco y criterioso con ellos, hemos llegado a la conclusión de proponer este artículo dado que no es intención de la norma crear problemas en las escuelas que son propiedad de las iglesias o cuyas convicciones no les permitan introducir este programa, lo mismo que a los efectores de salud.

Para terminar, la norma refiere a la suscripción de convenios con las provincias argentinas a efectos de que, teniendo en cuenta quienes adhieran a este programa, se diseñe su participación en las partidas del presupuesto nacional. De manera que el gasto va a estar contemplado en el presupuesto nacional y se invitará al conjunto de las provincias argentinas a adherir al programa.

Desde lo más profundo de nuestras convicciones -aclaro que si bien acompañé algún proyecto de diversos señores diputados no soy la autora especial de ninguno- hemos trabajado en la Comisión de Acción Social y Salud Pública con el convencimiento de que estamos abordando el tema de la salud con sentido de igualdad y de equidad. Por ello, con mucho entusiasmo, solicito a los señores diputados que nos acompañen en la votación de una norma que resulta tan necesaria no sólo para los más desprotegidos o que se encuentran en situación de riesgo, sino también para los más humildes y necesitados de nuestro país. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño).- La Presidencia informa a la señora diputada que sigue en orden de turno que compartirá el tiempo de que dispone su bloque para hacer uso de la palabra con la señora diputada Giannettasio. De manera que cuenta con quince minutos para realizar su exposición.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Martínez.- Señor presidente: teniendo en cuenta la aclaración del señor presidente, me voy a referir a una de las dos iniciativas que estamos considerando en conjunto; concretamente, al proyecto de ley por el que se modifica la ley 17.132, a fin de que la doctora Giannettasio luego complete la

conceptualización de nuestro bloque respecto de la norma sobre salud sexual y procreación responsable.

Como médica debo decir que la ley que regula el ejercicio profesional médico y las actividades conexas en nuestro país es una norma que contiene un número importante de obligaciones y también de prohibiciones. Lo que no contempla es derecho alguno. Tenemos la intención -esto también lo conversamos extensamente en la Comisión de Acción Social y Salud Pública- de llenar el vacío legal que existe en materia de regulación de nuestro ejercicio profesional con un derecho que hoy más que nunca se hace necesario en la medida que nuestra profesión y los conceptos éticos se entrelazan cada vez más con los avances científicos y tecnológicos.

Cada vez que tratamos en esta Cámara un tema relacionado con el equilibrio entre la humanización necesaria, la ética en la conducta de quienes estamos llamados a curar, y los avances tecnológicos, aparece una y otra vez la necesidad y el derecho del médico a ser objetor de conciencia.

Entonces, es preciso señalar qué significa objeción de conciencia sanitaria, que es de lo que se trata. Según quienes han planteado largamente este tema, se trata de la dispensa que tienen los médicos de su obligación de asistencia cuando se les exigiere un procedimiento que, por razones científicas, morales o éticas, consideran o juzgan inadecuado e inaceptable. Es preciso que quede bien aclarado que la objeción se refiere al rechazo de ciertas acciones, y no al rechazo de las personas que están necesitando asistencia médica.

En este sentido, decía el doctor Gonzalo Herranz en su trabajo *La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias*: "La objeción de conciencia sanitaria incluye una declaración específica acerca del carácter intrínsecamente ético de las profesiones de salud." Afirma: "En el profesional íntegro, existe un vínculo indisoluble que entrelaza su habilidad técnica con sus convicciones morales. El objetor no sólo se niega a ser una marioneta moral accionada por quienes legislan o mandan, sino que mientras objeta proclama que la ética es el corazón de su trabajo."

En el mismo plano de la legislación comparada, el Código de Ética Médica del Sindicato Médico de Uruguay de 1995, en el Capítulo IV dice: "Derecho de los médicos. Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico."

En nuestro país ya existe un antecedente muy importante de una ley posterior a la que regula el ejercicio profesional médico, y que la modificó. Se trata de la ley 24.004, sobre el ejercicio de la enfermería, sancionada por este Congreso en octubre de 1991. En su artículo 9º dice: "Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería: a) ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente ley y su reglamentación; b) asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación; c) negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica; d) contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo siguiente."

Si bien el planteo de objeción de conciencia conlleva una síntesis de derechos de los profesionales de la salud -consideración efectiva de convicciones científicas, morales o éticas, con la irrenunciable responsabilidad de garantizar atención adecuada del paciente-, el avance tecnológico del campo preventivo, de diagnóstico o tratamiento, ha generado una mayor complejidad en el ejercicio profesional y, en consecuencia, la adecuación de la legislación en esa materia resulta una necesidad imperiosa.

El sentido ético del ejercicio profesional en las condiciones actuales, donde además prevalecen modalidades laborales combinadas -sobre todo en nuestro país-, del sector público, privado y de la seguridad social, hace preciso -y esto también está contemplado en la norma- establecer procedimientos que den coherencia e integralidad a dichas prácticas. En tal sentido, la objeción de conciencia en los términos de la presente norma impide la dualidad de comportamientos según sectores de intervención. La constitución de un registro ante la autoridad competente es el mecanismo idóneo para alcanzar el fin propuesto. Es decir, no puede ser que exista un objetor en el ámbito público, y que en el ámbito privado desarrolle las mismas acciones que en el ámbito público está objetando.

Se puede afirmar que, dentro del concepto planteado, la objeción de conciencia actúa protegiendo la mayor calidad en la asistencia médica de los pacientes, en tanto suprime la obligación de intervenir fuera de sus convicciones, y seguramente con limitaciones a su real saber y entender.

Esta calidad prestacional se afirma en la presente iniciativa dado que tal temperamento se complementa con la previsión que de ello no resulte un daño inmediato o mediato para el paciente, garantizándose la derivación del paciente a otro profesional. Y se completa diciendo que "en todos los casos la autoridad sanitaria jurisdiccional o local deberá garantizar, asegurando que se realicen de manera accesible a la población, en la localidad o el área programática, la vigencia de las acciones y/o programas de salud que se interrumpieren o suspendieren en razón de este artículo".

En síntesis, la objeción de conciencia es un derecho de un médico que no debe sentir violentadas sus convicciones éticas, científicas o morales en el ejercicio de su profesión, y que al mismo tiempo debe proteger la vida y la salud del paciente a quien tiene que atender, derivándolo hacia otro profesional o grupo de profesionales que realice esta práctica, haciendo pública su objeción, y finalmente cumpliendo con aquello que el avance de la bioética hoy permite, lográndose el adecuado equilibrio -insisto- entre nuestra capacitación científica y técnica y nuestras convicciones éticas, morales y religiosas.

Este es un desafío que tiene la sociedad en su conjunto y en este caso en particular venimos a presentar un proyecto de ley que precisamente busca dotar de esa herramienta a los médicos, no sólo en relación con la otra norma que hoy estamos analizando, sino con todo el ejercicio del arte médico.

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Giannettasio.- Señor presidente: como bien decía la señora diputada Guevara, venimos hoy a discutir un programa nacional de salud reproductiva y procreación responsable. Sería bueno recordar que es la segunda vez que en esta Cámara -la primera fue en 1995- se va a dar sanción a un programa de estas características, que desgraciadamente después no fue analizado por el Senado.

La iniciativa fue revitalizada en el año 1999 con nueve proyectos de características distintas, lo que determinó la creación de una comisión conjunta que reunió a las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer y Minoridad, que produjeron un dictamen unánime suscripto por todos sus integrantes. También intervinieron las comisiones de Presupuesto y Hacienda y de Ciencia y Tecnología.

Es cierto que las provincias, de la misma manera que en la organización nacional fueron anteriores a la Nación, legislaron antes en esta materia. Así, diez provincias argentinas aprobaron la cuestión por ley, dos lo hicieron por decreto y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires también lo hizo por ley.

También es cierto que después de septiembre, y a raíz de las dudas que generaba el dictamen, realizamos una audiencia pública en la que se expresaron todas las posiciones, y debatimos nuevamente el tema con todos los legisladores que integran esta Cámara, con el objeto de lograr un marco de consenso que despejara las dudas que apremiaban a algunos.

Se trató de encontrar una redacción que finalizara con esta situación que todos consideramos injusta. Y cuando hablamos de situaciones de injusticia podemos reiterar lo que ha mencionado la señora diputada Guevara; podemos también recordar el informe de población para el año 2000; recordar que quinientas mil mujeres mueren por abortos en el mundo, y que el 91 por ciento vive en países en desarrollo.

Estas inquietudes podrían constituir una buena razón para comenzar la discusión de estos temas. También podríamos hablar de la maternidad temprana, de la iniciación de los jóvenes y de una realidad recurrente que sostiene que, evidentemente, los sectores más poderosos, los de mayores recursos, los mejor informados y los más educados tienen la suerte de encontrar una forma de planificación, conforme a sus convicciones. Es así como tienen un hijo o dos; en cambio, los pobres, que tampoco encuentran solución en este terreno, tienen muchos hijos, y algunos creen que esto sucede porque son pobres y no les importa.

Podríamos recordar una estadística que me impactó más, cuando me hice cargo de la Dirección General de Escuelas, que también provenía de la Maternidad Sardá. Esto es, que la mayor cantidad de mujeres que muere en los partos y la mayor cantidad de niños que muere en el primer año de vida son hijos de madres que no poseen la escolaridad completa o son analfabetas. Eso sólo servía para aceptar todos los desafíos de ese momento, como sirve ahora.

Por otro lado, debo decir que soy una militante de una causa nacional y popular. Esto lo aprendí hace más de treinta años, porque forma parte de la filosofía de mi partido.

Siempre estuvimos con los más débiles, y la futura norma no va a significar la panacea de la justicia social, pero será una ley que generará igualdad de oportunidades, además de estar a favor de la vida. De lo contrario, no tendría sentido discutir todo esto.

La futura ley igualará hacia arriba, generando opciones iguales para quienes tienen la posibilidad de contar con un pediatra desde el momento que nace su hijo, o un ginecólogo que acompaña a su hija desde la pubertad hasta la muerte. Son los que siempre tienen posibilidad de elegir cuándo tener hijos y cuándo veranear, así como soñar la vida de sus nietos. En cambio, los pobres no tienen esa posibilidad.

Llegamos al tratamiento de este proyecto de ley luego de que los representantes más importantes de la cultura nacional nos acompañaran en una campaña de capacitación y prevención del sida. Llegamos por la patología, por el miedo a la muerte y por la enfermedad. Por eso, por televisión hablamos de anticoncepción.

Todos queremos hablar desde la salud, mirando la vida. ¡Qué lindo que un médico pueda hablar con un hijo nuestro -incluso con el hijo de un pobre- y preguntarle cuáles son sus convicciones, cuál es su fe y cuál es su proyecto de vida! Así podrá asesorarlo y acompañarlo.

Todo esto es así no solamente porque se tenga miedo a morir o a contagiarse de una enfermedad, sino porque se quiere construir con alguien que ama un proyecto más largo, quizás para toda la vida.

El Programa Nacional de Salud quiso enfrentar dos demonios: los laboratorios y la industria farmacológica, por un lado, que seguramente pujaban entre vender al Estado nacional o a las provincias -según dicen algunos, y no tenemos que ocultar este debate-, y el fundamentalismo, por el otro, que planteaba la posibilidad de que el aborto fuese objeto de educación e información, con la posibilidad de elegir entre métodos naturales o anticonceptivos no naturales, fundamentalmente sobre la base de un criterio de fe. Sólo elige libremente quien es educado e informado.

Este proyecto de ley dedica mucho mayor espacio, tanto en su redacción como en su estrategia, a la articulación del Ministerio de Salud con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, a la capacitación de formadores, a la educación y al tiempo de información de los grupos más vulnerables, que al suministro de anticonceptivos.

Esta no es una ley de control de natalidad; es una norma para vivir con dignidad. Es cierto que protegemos la vida desde la concepción, pero también lo es que la vida se protege todos los días también desde este Parlamento. Cuando votamos a favor de la concentración para que haya mayor exclusión, en realidad estamos matando, porque protegemos la concepción pero no la extensión de la vida.

Es cierto que hemos recibido objeciones desde la Iglesia y diversas asociaciones civiles. Las agrupamos y, en general, las redacciones fueron coincidentes en cuanto a exigir la inclusión de métodos anticonceptivos que fueran transitorios, reversibles y no abortivos. Esto fue incluido en la redacción.

Es más, esta redacción permite que muchos medicamentos que hoy compran las mujeres de clase media -por ejemplo, la pastilla del día siguiente-, que tienen un ginecólogo que las conoce, no puedan seguir suministrándose. Esto es importante, porque avanza más allá de donde llegaron esos fundamentalistas que nunca reclamaron por esa y otras ventas libres de productos.

Esta iniciativa prevé que siempre se dé información a los padres y tutores, y reivindica el instituto de la patria potestad y la Convención sobre los Derechos del Niño, con las reservas de Argentina. Asimismo, se establece el derecho a la objeción de conciencia por parte de profesionales y agentes sanitarios. Así lo han fundamentado las señoras diputadas Martínez y Guevara, y el dictamen de comisión contenido en el Orden del Día N° 1.000 fue suscripto en forma unánime.

Por último, también se establece taxativamente en la norma el respeto a los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas.

Con amplitud de criterio hemos receptado todas las inquietudes, cada uno desde su propia convicción. Este es un tema difícil y tenemos que saber que muchas veces nos sentimos enfrentados, pero sabemos que cuando legislamos somos plurales y lo hacemos para absolutamente todos los ciudadanos, ya que tenemos en cuenta cuál es el interés superior: la vida.

En esta redacción no quedó encubierta ninguna posibilidad de interrumpir un embarazo o de abortar, que es lo que más preocupa a la comunidad. Lo que no dije aún es que todas las mujeres que mueren por un aborto viven en condiciones de pobreza similares, y que los chicos que mueren al nacer también son, mayoritariamente, pobres. Después de mucho reflexionar y de haber aceptado, sin soberbia, hacerme cargo del juicio de Dios, me pronuncie a favor de la vida y adelante mi voto afirmativo. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe, a quien la Presidencia recuerda que sólo dispone de quince minutos, pues comparte su término con el señor diputado Luis María Díaz Colodrero.

Sra. Biglieri.- Señor presidente: al sancionar una norma el legislador no puede hacerlo sino avizorando la realidad existente; no se puede basar en la utopía. En ese sentido, la realidad es que a lo largo y a lo ancho de nuestro país hay una gran cantidad de personas, en especial adolescentes que se inician en su vida sexual, que desconoce los riesgos que puede acarrear una actividad sexual indiscriminada, sin los cuidados y las precauciones que se deben tener para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Resulta evidente que la sanción de un proyecto de ley no incidirá en que se lleven a cabo más o menos relaciones sexuales o en condiciones menos indiscriminadas. En consecuencia, frente a esta realidad, como legisladores asumimos hoy la obligación de hacer conocer las posibilidades existentes en materia de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

El artículo 2° del proyecto de ley en consideración enumera los objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que no enunciaré pues ya han sido mencionados por las señoras diputadas preopinantes. Sin embargo, no puedo dejar de señalar que esta iniciativa constituye un intento positivo y legítimo para dar respuesta a una preocupación social relevante, privilegiando el bienestar de la comunidad sobre la base de criterios de equidad y universalidad. Afirmo esto porque -reiterando conceptos ya expresados- la clase social que cuenta con recursos económicos puede consultar a un médico para conocer los métodos anticonceptivos, que son usados por una gran parte de nuestra sociedad. Cabe preguntar entonces por qué las clases menos pudientes no pueden tener acceso a esa información. Esto es justamente lo que el proyecto de ley en consideración pretende modificar.

El bloque al que represento preserva la vida desde su concepción y vota por la afirmativa con tranquilidad, pues se ha agregado que los métodos anticonceptivos que se utilicen deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios. De esta forma se evita la inclusión de cualquier materia abortiva.

Coincido con quien me precedió en el uso de la palabra en el sentido de que este proyecto preserva la vida porque, si observamos la cantidad de abortos que existe, comprenderemos que con los métodos anticonceptivos podremos salvar a la sociedad de este homicidio que es matar a un ser, aunque sea en el vientre materno.

En el proyecto de ley queda expresamente aclarado que se está en contra del aborto, que se preserva la libertad de conciencia tanto de los profesionales actuantes como de las instituciones intervinientes, que se parte de una decisión personal y libre del interesado para la aplicación del plan, y sobre todo, que se tiende a un acceso igualitario a programas de salud que apuntan al bienestar general.

Por ello, el bloque del Partido Demócrata Progresista votará afirmativamente el proyecto de ley en tratamiento. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra el señor diputado por Corrientes.

Sr. Díaz Colodrero (L.M.).- Señor presidente: no obstante reconocer y valorar la tarea realizada por señoras y señores diputados a lo largo de todo este tiempo en búsqueda de la sanción de una normativa legal respecto del tema que nos ocupa, adelante mi voto negativo al proyecto en debate.

A manera de colaboración, deseo traer una reflexión del obispo de mi diócesis, de una ciudad de la provincia de Corrientes, quien ha afirmado aún más mis convicciones acerca de esta cuestión para poder votar responsablemente.

El dice lo siguiente: "La Iglesia sabe que, en el contexto de las democracias pluralistas, es difícil realizar una eficaz defensa legal de la vida por la presencia de fuertes corrientes culturales de diversa orientación. Sin embargo, movida por la certeza de que la verdad moral

encuentra un eco en la intimidad de la conciencia, anima a los políticos, comenzando por los cristianos, a no resignarse, y a adoptar aquellas decisiones que, teniendo en cuenta las posibilidades concretas, lleven a establecer un orden justo en la afirmación y promoción del valor de la vida. Aplicando este compromiso al proyecto de ley en cuestión, los legisladores, en conciencia, tendrían que requerir al menos que se modifique en los siguientes puntos:..."

A continuación los cita. Primero, que los métodos a los que alude el proyecto de ley sean en todos los casos transitorios, reversibles y no abortivos. Tengo entendido que esto ha sido incorporado así al dictamen. Segundo, que se dé siempre información e intervención a los padres y/o tutores. Esta cuestión también se incluyó en el dictamen. Tercero, que el texto especifique nítidamente el derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales y agentes sanitarios. Este punto se agregó. Cuarto, que se respeten los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas. Esto también fue incorporado.

El señor prelado termina diciendo lo siguiente: "Dejamos en claro que cuanto antecede de ningún modo significa que sea un 'proyecto de ley consensuado con la Iglesia', sino tan sólo un procurar el mal menor en el caso de que el señor diputado/a nacional viera que no es posible lograr que el proyecto sea rechazado en el recinto.

"Recemos por nuestros representantes, para que actúen con responsabilidad delante de Dios y de los hombres, puesta la mano sobre el Evangelio y el corazón."

Seguramente este proyecto va a ser aprobado, pero adelanto que yo voy a votar en contra de esta iniciativa atento a mis profundas convicciones católicas. Créanme que procederé de esta manera no por estrechez mental, cinismo o hipocresía sino porque realmente lo siento así. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Ferrero.- Señor presidente: el proyecto que estamos tratando tiene una larga historia dentro de esta Cámara. No quisiera equivocarme, pero creo que insumió siete años de debate, tanto en el seno de la Comisión de Acción Social y Salud Pública como fuera de ella, en este recinto y en la Cámara Alta. De acuerdo con lo que se me ha informado fueron siete años de coincidencias y desavenencias; siete años de trabajo arduo para encontrar el equilibrio, a fin de no dejar ninguna puerta abierta a ciertas conclusiones a las que llegan algunos respecto al no respeto a la vida. No podría haber sido de otra manera, porque nuestra Constitución garantiza el derecho a la vida. Por lo tanto, esta Cámara y este proyecto no pueden contradecir la Constitución Nacional.

El año pasado me incorporé a la Comisión de Acción Social y Salud Pública y, cuando arribamos a las primeras conclusiones y a los primeros borradores, tuve la sensación de que estaba frente a un proyecto de ley docente, ya que era una propuesta para informar y enseñar.

En algunos casos las señoras diputadas preopinantes señalaron que este es un proyecto que protege a los más débiles. Estoy de acuerdo. Pero los débiles no sólo están dentro de los grupos de pobreza; los débiles también están en los niveles intermedios de nuestra sociedad y son los jóvenes cuyos padres no quieren conversar con sus hijos de temas fundamentales, ni brindarles información, ni aconsejarlos o, directamente, acompañarlos. Por eso este proyecto no es sólo para los más débiles y los más pobres, sino también para los que no quieren involucrarse. Es importante destacar esto porque, si no, daría la sensación de que estamos legislando para un sector, cuando en realidad el principio de una ley es el de la universalidad. No debemos legislar para un pequeño sector -que en este caso sería el de los más pobres-; debemos legislar para todos.

De acuerdo con lo que señaló la señora miembro informante, se introdujeron algunos cambios al proyecto original. También se aclaró que esta iniciativa contribuye a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de HIV/sida y de patologías genito-mamarias. Sin embargo, no nos engañemos pensando que con sólo utilizar un preservativo o algo parecido vamos a evitar que exista el sida. Debemos seguir legislando y preocupándonos para que esta enfermedad aterradora no llegue a nuestros niños y a nuestros jóvenes.

Por otro lado, se remarcó el hecho de potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Al respecto, quiero aclarar que en mi pensamiento y en el de los demás integrantes de mi bloque está la convicción de que en la naturaleza femenina está el ser madre. Por lo tanto, la decisión puede ser tomada por la mujer, pero no olvidemos que todas tenemos en nuestra propia naturaleza el ser madre. En mi opinión, esto es muy importante.

- Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 3° de la Honorable Cámara, doctor Carlos Mario Balter.

Sra. Ferrero.- También se habló de la modificación del actual artículo 4°, donde se hace referencia a la patria potestad y a la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Nuestro bloque ha pedido específicamente -y la solicitud ha sido receptada por la comisión- que se ponga énfasis en este artículo.

De ninguna manera vamos a negar el derecho que tienen los padres a criar a sus hijos con la educación y las creencias que ellos consideran convenientes y en la forma en que estimen conveniente hasta su mayoría de edad. Este es el deber y el derecho de los padres.

Por último, adelanto que durante la discusión en particular vamos a proponer un pequeño agregado al artículo 8°, en parte que dice: "Las instituciones educativas públicas de gestión privada darán cumplimiento a la presente norma en el marco de su ideario". Nos gustaría agregar "confesionales o no". Consideramos que hay escuelas que no son confesionales -me refiero a las privadas, por supuesto- que de todas maneras tienen un fuerte ideario de tipo religioso.

Al igual que las señoras diputadas preopinantes, considero que esta ley es para la vida y no deja ninguna puerta abierta para hablar del aborto.

Expresándonos con claridad y precisión, se trata de una ley de información; y sabemos que la información es necesaria para nuestros niños y niñas, para nuestros jóvenes, y -por qué no decirlo-, también para nosotros, porque hay muchos adultos que no cuentan con la información completa en cuanto a los riesgos de una sexualidad no responsable. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balter).- Tiene la palabra la señora diputada por el Chaco.

Sra. Carrió.- Señor presidente: deseo referirme a algunas cuestiones previas.

En primer término deseo manifestar, para que quede constancia en actas, el profundo rechazo que en forma personal y como diputada de la Nación, me produce la forma en que distintos grupos presionan para la sanción de algunas leyes.

Los *lobbies* encarnizados, aun cuando provengan de sectores religiosos, desmerecen a la política y a la Iglesia. Quiero que este concepto quede expresamente incluido en mis manifestaciones.

La segunda cuestión a la que deseo referirme es un tema al que considero central. En contestación a lo señalado por la diputada preopinante, diré que en realidad el estado de naturaleza es un estado de fuerza, en el que los que dominan -justamente porque no hay ley- son los que tienen los recursos o manejan la cultura.

En consecuencia, el dictado de la ley es para reestablecer el equilibrio de la igualdad en sociedades diezmadas por la fuerza. La ley, mediante la igualdad y la discriminación inversa, es la que equilibra a los sectores objeto de esa dominación, es decir, a los pobres. Es obvio que estamos en las antípodas ideológicas.

En tercer término, debo decir que esta no es una ley de los hombres, y es por ello que no se pudo tratar en el recinto de esta Cámara de Diputados por tanto tiempo.

Quiero aclarar que hablo como feminista y por el derecho de las mujeres a ser personas. Esta es una ley que incumbe a las mujeres de este país y por eso es que pudo ser objeto de tantas presiones e indiferencia. La presión, la indiferencia y el desconocimiento han sellado la herencia de la cultura machista sobre las mujeres. (*Aplausos.*)

En esta concepción, el cuerpo de las mujeres -no solo su mente- ha sido objeto de dominación. En consecuencia, se puede establecer una clara diferencia entre la autonomía de la libertad de los hombres y el destino de las mujeres.

Los hombres siempre pudieron decidir. Las mujeres siempre llevaban en sus cuerpos un destino. En consecuencia, las mujeres no tenían toda la libertad de la que gozaban los hombres.

Me niego a hablar acerca de si esto favorece o no la cultura del aborto, porque no soy abortista. Me niego a hablar de una propaganda falsa que se hace para impedir que las mujeres pobres tengan el mismo derecho que aquellas de clase media que concurren a las misas de 7 y firman los documentos a favor o en contra de la ley de salud reproductiva. (*Aplausos.*)

Como ya lo he dicho, hay que vivir en las provincias pobres, para saber que la maternidad a los diez, once o doce años no es consecuencia de una menor que decidió tener relaciones, sino de la decisión de un adulto que se apropió del cuerpo de esa niña. En la maternidad infantil y adolescente siempre hay abuso, ya sea por parte de los parientes adultos o de los hombres en general.

Entonces, esta niña empieza a saber a los once años que su vida y su cuerpo tienen un destino que está en manos de la dominación del otro.

He trabajado en planes contra la violencia, porque -debemos decirlo- esto es violencia contra las mujeres. Aquí no se trata solamente del derecho a decidir: esta es la larga historia de la violencia sobre el cuerpo de las mujeres pobres.

Recordemos el caso de María Soledad. ¿Saben por qué ése no fue un crimen importante? Porque la que había sido violada era una mujer pobre, y aquí está el señor diputado Pernasetti que sabe que es así.

Sólo cuando las mujeres empezaron a caminar para pedir verdad y justicia esta historia cambió para enseñar a la Argentina que la dominación no se hace sobre los cuerpos de las mujeres pobres. Esas mujeres tienen el derecho a ser informadas; nadie puede decidir si no sabe. Todas deben saber mínimamente que tienen sobre su cuerpo un derecho humano fundamental. Negarles el derecho a saberlo es limitarlas y obturar su voluntad de decidir, y no hay en la herencia judeocristiana -lo digo como católica- ninguna expresión, ni en el Antiguo ni en el Nuevo Testamento, que diga que hay un destino. La obediencia a Dios es fundamentalmente libertad, y para ser libre hay que saber.

En consecuencia, lo que se procura con estas discusiones falaces es imponer a las mujeres pobres de este país un destino que ya tienen por ser pobres, como ya lo tienen por una razón de género.

Represento a la provincia que tiene el mayor índice de maternidad infantil. Cuando recorro los barrios, las chicas de dieciocho años me dicen: "Lilita: tengo ya seis hijos" o "tengo prolapso de útero". No son profesionales ni chicas que concurren a buenos colegios; son adolescentes que empiezan a trabajar en casas de familia por sueldos de hambre cuando tienen once años. ¡Vaya si alguno de los presentes no sabrá qué les pasa a las adolescentes pobres cuando llegan a las casas de las familias ricas! Pero si hay embarazo, las despiden en el acto, y esas madres de trece o catorce años quedan sin trabajo y sin saber qué fue de su cuerpo, de su vida, de su destino y de su cultura.

No estamos hablando del niño por nacer; estamos hablando de niñas que no pueden vivir en las condiciones de extrema pobreza y de dominación machista y económica de nuestros pueblos. ¡Claro, de ellas se ríen, porque están en las afueras! ¡Pueden ser usadas! No conozco a ningún militante de las parroquias, ni a ningún sacerdote o monja que trabaje en las villas de nuestro país, que no desee esta norma. Sugiero a los diputados que visiten Quilmes, y advertirán que lo que digo es cierto cuando comprueben el destino desastroso de estas criaturas. ¿Saben quiénes están en contra de que se usen pastillas o un DIU para evitar tener diez hijos a los veintiún años? Las que vamos a misa de siete de la tarde, las que tenemos todo y no podemos explicar cómo tenemos tres hijos si alguna vez no tomamos un anticonceptivo. (*Aplausos.*)

En consecuencia, quiero que quede claro al pueblo argentino que éste es el derecho de una niña a saber qué es su cuerpo, y de una adolescente o de una mujer a no tener que elegir entre la leche del hijo o el anticonceptivo. Este es el derecho que no tienen algunas, porque nosotros, como clase política, hemos construido una sociedad de exclusión, una sociedad que hace víctimas a las más víctimas. Y las más víctimas entre las víctimas son las mujeres.

Por eso aclaro que no tengo ningún problema y que voy a apoyar totalmente esta iniciativa, no sólo en nombre de mi conciencia y en el del pueblo de la provincia del Chaco, sino también en el de mis más profundas y hondas convicciones cristianas. (*Aplausos prolongados.*)

Sr. Presidente (Balter).- Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett.- Señor presidente: en primer lugar quiero rescatar el trabajo efectuado por la comisión durante mucho tiempo. Cuando llegué a esta Honorable Cámara el dictamen ya había sido consensuado y aprobado.

Por otra parte, pido disculpas si en algún momento cometo alguna torpeza contra algún señor legislador. El tema en discusión es muy profundo y hay varias cuestiones que merecen ser analizadas. En primer lugar, si la norma trata sobre salud y reproducción, o si detrás de este nombre se esconde una política antinatalista.

- Manifestaciones en las galerías.

Sr. Lix Klett.- Pido al público respeto, como lo tuve yo al escuchar las palabras de los diputados que me precedieron.

En 1995 se trató en este recinto un proyecto similar, que creo se denominó de paternidad responsable. El fin perseguido era la implementación de políticas antinatalistas.

La segunda de las cuestiones que me gustaría abordar es si este proyecto contempla los intereses de la Nación o si, en realidad, hemos copiado un proyecto promovido en las Naciones Unidas por los países desarrollados, que esconde intereses geopolíticos de esos países del primer mundo en contra de los países periféricos.

En tercer lugar, quiero referirme a lo que manifestara el señor diputado Díaz Colodrero: si en el fondo lo que traduce el proyecto contempla la dignidad de la persona humana como tal.

¿Qué es la salud reproductiva? No deja de llamar la atención el título de estos proyectos. En efecto, se denominan de salud reproductiva, pero resulta que es un hecho científicamente demostrado que los elementos artificiales de control de la natalidad que se difunden en esos proyectos son altamente perjudiciales para la salud de la mujer.

Precisamente, en una conferencia internacional sobre familia y vida llevada a cabo en Santiago de Chile en 1994, el doctor Rafael J. Cabrera Artola, decano de la Facultad de Medicina de Managua, decía que llamaba la atención cómo países en vías de desarrollo y del tercer mundo eran agredidos arteralmente por medio de programas de salud reproductiva promovidos por organismos de las Naciones Unidas. Mediante esos programas se administraban gratuitamente a mujeres de escasos recursos elementos llamados anticonceptivos, como las píldoras y los DIU, que en Estados Unidos son vendidos con prospectos que señalan hasta diecisiete contraindicaciones para la salud de la mujer, mientras en los países subdesarrollados eran administrados sin aclaración ni reserva de ninguna clase.

Considero esto como una auténtica agresión a nuestras mujeres, a quienes rindo homenaje en este recinto, porque nunca olvidaré que una mujer me llevó en su vientre y que otra fue la madre de mis siete hijas mujeres. A ellas rindo homenaje.

En consecuencia, lejos de proteger la salud de las mujeres, estos proyectos significan una verdadera amenaza para su integridad física.

No podemos soslayar la verdadera falacia que significa señalar como métodos de salud reproductiva a aquellos que intentan evitar la concepción, ya que evidentemente ello significa ni más ni menos que considerar al hijo concebido como una auténtica enfermedad.

Se invoca también como fundamento algo que mencionó la señora diputada Carrió cuando se refirió a las mujeres y niñas violadas. Yo me pregunto: ¿acaso antes de la violación van a tomar una pastilla anticonceptiva? ¿Van a prever que las van a violar? El abuso y la violación se sufren igual con los anticonceptivos, que lesionan la salud de la mujer.

Me pregunto también si la solución pasa por que dichas mujeres utilicen estos métodos perjudiciales para su salud, para que sus maridos las puedan seguir golpeando y violando, como alguna vez se dijo.

¿Cuál es el verdadero problema? ¿La violencia familiar, la violación o la falta de difusión de los métodos anticonceptivos? ¿Se podría, por ventura, pretender que la solución para dichas mujeres pase por que estén bien adiestradas sobre métodos anticonceptivos para que sus maridos las sigan golpeando o sus violadores las sigan violando sin riesgo de embarazo? ¿O, por el contrario, se debe buscar una respuesta que las preserve en su dignidad?

Aquí quiero entrar también en un problema que es nuestro. Es cierto que los países del norte se plantean sus problemas de carácter geopolítico, y fijense que el canciller alemán, socialista, nos habla hoy de una familia tradicional. Esto es importante, pero lo hace por la existencia de un grave problema geopolítico, creado por sus propias políticas anticonceptivas desde hace cuarenta años.

Alemania, al igual que los demás países de Europa, tiene índices importantes de decrecimiento poblacional y entonces debe fortalecer a la familia para que puedan tener hijos ahora. Por eso se habla hoy de la dignidad de la persona humana. No es que el matrimonio sea bueno porque les interese o por la dignidad del ser humano, sino porque esos países están despoblados y tienen miedo de ser invadidos por los árabes, los turcos o los asiáticos.

Días pasados se generó un grave problema porque, a raíz de la diferencia de idiomas, al no entenderse dos empleados se produjo un choque de trenes.

Quiero volver a los antecedentes patrios y referirme a uno de nuestros próceres más ilustres, el doctor Juan Bautista Alberdi, quien decía hace casi ciento cincuenta años que gobernar es poblar. Hoy nos encontramos tristemente -lo debo decir- con un país riquísimo, con uno de los países potencialmente más ricos de la tierra, que cuenta con todas las riquezas naturales habidas y por haber, ya sea en agricultura o en minería, y sin embargo tenemos el índice de crecimiento más bajo de

Sudamérica. Ese índice es del 1,8 por matrimonio, cuando la reproducción necesaria que debe producir una pareja para mantener el índice de reposición poblacional debe ser del 2,1. Este tema es muy grave, porque la tendencia apunta a bajar al 1,6, y no quiero pensar al nivel que podríamos llegar cuando esta ley tenga vigencia.

Sí me animo a pensar, como lo hizo el presidente Perón en 1974, que la Argentina será potencia cuando tenga cien millones de habitantes. En ese año, con la visión propia de un gran estadista, Perón dictó el decreto 659/74, que decía en sus considerandos: "La persistencia de los bajos índices de crecimiento constituye una amenaza que compromete seriamente aspectos fundamentales de la República. La alarmante situación demográfica obedece a causas múltiples y complejas, de orden social, económico y cultural, que se relacionan estrechamente con un problema nacional que requiere de la especial preocupación de las autoridades, de la atención y colaboración de la ciudadanía."

Aquí abro un paréntesis para señalar que, además de tales factores, existen otros determinados por intereses no argentinos, que es lo que yo señalaba recién. Esto está claro en el proyecto del señor diputado Sofiez, que en los considerandos explica que el presidente Lyndon Johnson decía que era mucho más retributivo para ellos invertir cinco dólares en anticoncepción que 100 dólares en desarrollo.

Continúo con la lectura del decreto 659/74, que señala que: "Además de tales factores existen otros determinados por intereses no argentinos que auspician y estimulan modos de vida antagónicos con los que corresponden al destino de un gran país, desalentando la consolidación y expansión de la unidad familiar, promoviendo el control de la natalidad, desnaturalizando la fundamental función maternal de la mujer, y destruyendo finalmente a nuestros jóvenes en el natural deber que tienen como protagonistas del futuro de la patria."

Hace poco tiempo el presidente Menem estableció por decreto el "Día del Niño por Nacer". Hago mención especial de este hecho porque, en representación del Santo Padre, vino de Estados Unidos el cardenal primado Bernard Law, y dijo que de esta manera se iniciaba una nueva globalización en el mundo: la de la cultura de la vida, en contraposición con la globalización de la cultura de la muerte, que se venía extendiendo progresivamente por todas las naciones del mundo. Además señaló que la República Argentina tenía el gran privilegio de ser la iniciadora de esta nueva globalización. Luego se adhirieron a la iniciativa algunos otros países, como Guatemala y El Salvador.

La feliz iniciativa en pro de la familia y la vida, tanto aquella de "gobernar es poblar", como la de nuestra cultura jurídica, es amplia y se remonta a los orígenes de nuestra nacionalidad. Tanto la Asamblea del Año XIII, como el Estatuto Provisional de 1815, el Reglamento Provisorio de 1817, las Constituciones de 1819 y de 1826, como así también la Constitución de 1853, el Código Civil de 1869 y la Constitución de 1994, se caracterizaron por contener normas específicas en defensa y resguardo de la vida humana desde su concepción.

Pero lamentablemente, repito, en forma simultánea a todo esto -que tan bien hicimos en la Argentina-, se vinieron esparciendo en nuestra patria las sombras de la cultura de la muerte, equivocadamente conceptuada como una legislación progresista que está a tono con las leyes de los países más económicamente avanzados del orbe. Sin embargo, esta cultura de la muerte, que con tanta valentía denunciara su Santidad Juan Pablo II en la Encíclica *Evangelium vitae*, se ha hecho presente en nuestro país. Así, entre las sombras denunciadas constituye un hito muy significativo este proyecto que, como una creciente mancha de aceite, se esparce progresivamente por toda la geografía de nuestra patria.

¿Dónde está el origen de toda esta cultura? Nació con Thomas Robert Malthus, quien comenzó con las teorías modernas sobre población. En su primer ensayo de población calculó erróneamente que los alimentos crecían en forma aritmética, mientras la población lo hacía en forma geométrica. Según su cálculo, Inglaterra -que en 1798 tenía siete millones de habitantes- pasaría a tener ciento doce millones un siglo después, y de ellos 77 millones morirían de hambre. Nada más erróneo: casi dos siglos después, en 1994, la población de Inglaterra era de cincuenta y seis millones de personas, sin ningún problema de hambre, en un país con grandes corrientes inmigratorias porque es la nación que mejor recibe las inmigraciones en la vieja Europa.

Este curioso pastor anglicano llamado Malthus criticaba las leyes sociales existentes en Inglaterra hacia fines del siglo XVIII porque consideraba que al ayudar a los más pobres se violaba la ley de selección natural que quiere que los más fuertes y capaces sobrevivan, y los más débiles perezcan.

Francis Galton, uno de los propulsores de la eugenesia, que es la ciencia del mejoramiento del linaje humano, da un paso adelante con respecto a Malthus y propone la intervención médica para proceder a la selección artificial de los seres humanos. Pensaba que había que disuadir a los pobres de procrear, porque resultaba inútil gastar dinero tratando de mejorar o transformar el medio social de los países pobres.

Luego, en forma más reciente, la famosa IPPF -Federación Internacional para la Paternidad Planificada-, fundada a instancias de John Rockefeller III en 1952, y la Federación Americana para la Paternidad Planificada, proveen las leyes y los medios a los países del Tercer Mundo para la venta de anticonceptivos. Estas federaciones tienen filiales en ciento setenta y ocho países de todo el mundo y, sin temor a equivocarnos, las podemos calificar como las federaciones internacionales de la cultura de la muerte, ya que promueven a escala mundial la anticoncepción por medios artificiales, la esterilización y el aborto.

A modo de comprobación, fijémonos en el caso de Brasil, que es uno de los diez países seleccionados por la IPPF y las Naciones Unidas para provocar la esterilización de la mujer. Además, en relación con el aborto, proporcionan sugerencias para ayudar a burlar las leyes nacionales que lo prohíben y fomentan su despenalización.

Sr. Corchuelo Blasco.- ¿Me permite una interrupción, señor diputado, con la venia de la Presidencia?

Sr. Lix Klett.- No, señor diputado, porque no quiero perder el hilo de la exposición.

Sr. Presidente (Balter).- Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett.- Señor presidente: recién cité -en relación con el proyecto del señor diputado Soñez- al ex presidente norteamericano Lyndon Johnson, que en 1965 -hace treinta y seis años-, en declaraciones ante las Naciones Unidas, decía: "Actuaremos sobre la base de que cinco dólares invertidos en control de la natalidad valen más que cien invertidos en crecimiento económico."

Henry Kissinger, ex secretario de Estado norteamericano, preparó el famoso memorándum 200, titulado "Implicancias del crecimiento demográfico de la población mundial para la seguridad de los Estados Unidos y sus intereses de ultramar." Este memorándum se mantuvo escondido alrededor de casi veinte años, pues era secreto; pero ya está en cualquier biblioteca y se lo puede consultar.

En dicho informe se expresa que la pérdida de mercado para los productos de los Estados Unidos debido a la disminución de las poblaciones allende los mares será ampliamente compensada por la continua ventaja de que disfrutará los Estados Unidos al mantener el control mundial.

Recién hice mención a un interesante artículo aparecido en el diario "La Nación", referido a la disminución de la población y las olas inmigratorias. Allí se dice que hay países, como los de la ex Unión Soviética, que en 2050 pasarán a tener ciento cinco millones de habitantes, cuando en la actualidad cuenta con ciento cuarenta y dos millones. Lo mismo está pasando con países como Francia -que se está despoblando-, España, Italia y Bulgaria. Contrariamente, el gobierno alemán paga mil dólares de por vida a la madre que tiene un hijo; dos mil si tiene dos, y así sucesivamente. Sucede que estas políticas antinatalistas, implementadas por medio de legislaciones como la que hoy -más de treinta años después- se pretende sancionar, han fracasado desde el punto de vista económico.

A veces algunos tienen algo de temor de expresar sus creencias en un ámbito como el Parlamento, pero confieso -algún diputado lo hizo antes que yo- que soy católico y trato de vivir la fe en la lucha diaria, lo que es difícil. En ese sentido, siguiendo a un filósofo, debo decir que el último recurso es el hombre: por cada hombre que viene al mundo, además de una boca para comer llegan dos brazos para trabajar y una inteligencia para pensar. Quienes creemos en Dios sabemos, además, que cada hombre que viene al mundo tiene una vocación única e irrepetible de eternidad. Me estoy refiriendo a Julian Simons, quien sostiene que el problema no es la población numerosa sino la falta de educación. Es necesario que la población esté capacitada para ir resolviendo los desafíos que se le van presentando.

En verdad la tesis de Malthus se dio de patadas con la realidad pues, al sostener que los alimentos crecían en forma aritmética, partió de un determinismo en virtud del cual no pudo prever que el hombre desarrollaría técnicas de cultivo, fertilizantes y una gran cantidad de adelantos no existentes en su tiempo, por los cuales los alimentos se multiplicaron enormemente. Resulta evidente que falta la decisión política y ética para que esa superabundancia de cosechas y alimentos sea mejor distribuida, con el objeto de eliminar el hambre de la Tierra.

El cardenal Alfonso López Trujillo, presidente del Pontificio Consejo para la Familia, dijo que estamos viviendo una época de crónica debilidad de los espíritus, y que sólo sociedades enfermas pueden aceptar el aborto y las prácticas anticonceptivas. Sin embargo, salvo en Malta e Irlanda, hoy en Europa tales prácticas son legales en todos los países.

En su mensaje a la IV Conferencia Internacional sobre el sida, Su Santidad el Papa Juan Pablo II, partiendo de la base de que el 90 por ciento de los contagios de esa enfermedad se produce por medio de las drogas intravenosas y de la promiscuidad sexual -en definitiva son las que originan estas legislaciones-, dijo que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha proliferado porque, paralelamente, se ha venido manifestando una especie de inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales, que no puede dejar de reconocerse como una verdadera patología del espíritu.

Considero que el cardenal López Trujillo y el Papa nos están indicando la clave por la cual pasa la crisis de nuestra sociedad.

Hoy la cultura de la muerte se ha instalado en el mundo, logrando que aparezca como cierta aquella frase de Hobbes, *homo hominis lupus*, es decir, el hombre es el lobo del hombre.

La Madre Teresa de Calcuta, que es el ejemplo vivo del cristiano que trabaja por el amor y la vida, que acogía a diario a los niños abandonados en los suburbios de Calcuta, nos decía: "Si no quieren a los niños, dénmelos; yo los quiero y juntos les daremos una vida maravillosa". Es uno de los testimonios más grandes de visión sobrenatural que debemos tener frente a cada persona concebida, llamada en primer lugar a ser hija de Dios y a gozar de su presencia eterna en el cielo.

Voy a terminar haciendo referencia a dos personas que pasaron por este Congreso.

Hace poco el Nuncio Apostólico participó de las jornadas que se organizaron en relación con la Comisión del Jubileo 2000, y dijo lo siguiente: "Debemos recordar que para la Iglesia la persona humana, hombre o mujer, sin distinción, es el ser más alto que puebla la tierra; es el custodio del mundo creado que debe respetar y cuidar. Es un ser libre capaz de pensar, de buscar la verdad, la belleza, de descubrir un universo ético de conducta, de crear una familia y una sociedad, de realizar portentosos progresos científicos, económicos, sociales, y de elevarse con su razón a descubrir el sentido de la vida, que no puede encontrar solución si no es en el Absoluto. Un camino éste sostenido por el diálogo confiado y una amistad sincera".

Finalmente citaré a un ilustre tucumano, el doctor Ernesto Padilla, quien el 29 de agosto de 1902, cuando por primera vez se debatía la ley de divorcio -buscando importarla de los países del Primer Mundo-, decía: "Queremos una Nación. Queremos algo que sea propio, algo que sea argentino, como es el territorio; algo que tenga significado en nuestra tradición, su traducción en nuestra historia y que se condense en votos y aspiraciones comunes que identifiquen las almas y las levante con los mismos entusiasmos y con los mismos ideales".

Podemos, pues, oponernos con entera tranquilidad a la sanción de este proyecto, levantando también nuestros ojos hacia los altos destinos de la patria; podemos pensar que la servimos con sinceridad y hacemos obra de civilización al negarnos a romper las tradiciones conquistadas del hogar argentino en homenaje a teorías o principios de suelos extraños, y que buscamos lealmente esos ideales, que no perseguimos entre la bruma de las negaciones sino en esa región serena donde el alma argentina encuentra el rayo amigo que abrazó y levantó el corazón de sus mayores.

Podemos votar en esa forma manteniendo con vigor la confianza en su grandioso porvenir, porque no necesita pedir prestado el ropaje a otra raza para poder triunfar, desde que tiene en su seno la rica semilla que lleva el beso fecundo y auspicioso de todos los vientos puros de la tierra.

Por lo expuesto, nuestro bloque votará negativamente el proyecto en tratamiento.

(Aplausos.)

Sr. Presidente (Balter).- En razón de haber sido aludida, tiene la palabra la señora diputada por Chaco.

Sra. Carrió.- Señor presidente: voy a formular tres precisiones.

En primer lugar, es cierto que en determinados organismos internacionales se han implementado planes de esterilización como modo de disminuir la pobreza. He tenido un enfrentamiento muy duro en una sesión en las Naciones Unidas en ocasión de explicar por qué entiendo que bajo ningún concepto la ley argentina puede incorporar planes de esterilización. Debemos entender claramente cuáles son esos planes. Recuerdo en el caso del Perú, la cuestión se encuentra hoy en la Comisión Internacional de Derechos Humanos.

Los planes de esterilización no están vinculados a la posibilidad de que las mujeres pobres tengan un mecanismo que les permita decidir cuántos hijos tener y en qué momento, sino que está directamente vinculado a la atadura de trompas y a la esterilización de los hombres.

Este proyecto fija un criterio absolutamente contrario, porque lo único por lo que no han peleado es justamente por esto. Incluso se lo dije a mucha gente que estaba preocupada por este tema. Reitero que los planes de esterilización -que existen- están vinculados a las ataduras de trompas, que este proyecto prohíbe expresamente. Por lo tanto, esta iniciativa no sólo no habla de planes de esterilización, sino que es contraria a ellos. Por ello creo que el señor diputado no sabe de qué está hablando.

En segundo término, él también se refirió a la familia, y como hizo tantas referencias a documentos cristianos habría que recordarle que la familia no es un hombre, una mujer o una reproducción para que haya mano de obra calificada en los países pobres. Cuando el Evangelio se refiere a la familia habla de la unión en el amor, en la libertad y en la responsabilidad. Pareciera que este señor ambiciona género para generar brazos.

Por otro lado, muchos de los presentes creemos en el milagro de la vida y de la concepción. Pero la mayoría de nosotros no estamos dispuestos a soportar la hipocresía de los días conmemorativos. Gracias a Dios, el día que el ex presidente instaló este tema me llamó a mi casa la señora Zulema Yoma para decirme: "Lilita: quiero hablar en nombre de mi historia para que callen los hipócritas". Así fue, y dejaron de hablar del niño.

Por otra parte, creo que de mala fe se vincula este tema con la cuestión de la vida. Acá estamos frente a un problema de saber y de libertad. En todo caso tenemos que desmitificar la cuestión. No se puede estar a la vez en contra de una ley de salud reproductiva y en contra del aborto clandestino que lleva a la muerte a las mujeres pobres. Que no mientan: si uno está en contra de estas leyes lo que hace es habilitar, multiplicar y propiciar el aborto clandestino de las mujeres pobres de la Argentina. (*Aplausos.*)

Con respecto al tema de la educación quiero señalar que como cualquier otro militante cristiano o de otra religión siento que hemos hecho muy poco para pelear desde nuestros lugares en contra de la pobreza que permite la violencia. Si no hemos hecho cosas como clase política, los que además de la política tenemos una militancia cristiana deberíamos saber que allá afuera se hizo muy poco para educar a las familias respecto de esta cuestión. Tendríamos que decir que nuestra militancia cristiana se redujo al ritual de ir a una misa y no a pelear día a día por una educación y una política distintas.

Por último, es extraño tanto discurso por parte del miembro de un partido cuyo presidente ni siquiera pudo asumir porque está imputado de genocidio. (*Aplausos.*)

Sr. Lix Klett. - Pido la palabra por haber sido aludido.

Sr. Presidente (Balter). - Por haber sido aludido, tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Le ruego que sea muy breve en su exposición, señor diputado.

Sr. Lix Klett. - Pretendo ser breve, señor presidente, pero la diputada Carrió no sólo me ha ofendido a mí; evidentemente está arriba de la palmera. La soberbia que la embarga es de tinte mayúsculo.

Juzga a todos los católicos y a todos los cristianos. De acuerdo con lo que manifiesta, ella es la única que se puede salvar; es la única que tiene la verdad.

Esto es algo que no puedo permitir. Si soy pecador, yo sabré qué tengo que hacer, pero ella no puede venir a juzgar las conductas no públicas de las personas. Está juzgando a toda la grey católica. ¿Quién es ella? La soberbia la está volviendo realmente una alienada.

Tampoco puedo permitir que venga a acusarme de pertenecer al partido político de un genocida, porque la persona a quien alude no ha sido condenada por la Justicia.

- Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Lix Klett. - Esto es algo que me duele porque respeto a la diputada Carrió. Ella sabe muy bien que la respeto y que hasta le tengo afecto.

Sin embargo, ella no puede venir a juzgar a todo el mundo como si todos fuésemos pecadores y la única que no revistiera esa condición fuera ella.

Además, en una hábil dialéctica, quiere hacer quedar a todos los que estamos en contra de esta ley como abortistas, como promotores del aborto clandestino.

Digo que no al aborto -como lo dije- y sí a la educación. Además, digo que no a la anticoncepción porque es nefasta para el país; nuestra tasa de crecimiento es muy baja.

Esto forma parte de una cuestión mucho más profunda. Ella lo sabe y me ha entendido, porque es muy inteligente. Lo que ocurre es que ella tiene ánimo de ofender a la gente.

¡Voy a plantear una cuestión de privilegio contra la diputada Carrió! ¡Ella no tiene derecho a calificar a toda la grey católica como lo ha hecho! (*Aplausos.*)

Sr. Bussi.- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Balter).- ¿Es para una cuestión de privilegio, señor diputado?

Sr. Bussi.- No, señor presidente.

Sr. Presidente (Balter).- Entonces, lo anoto para hacer uso de la palabra, señor diputado.

Sr. Bussi.- Quiero decirle a la señora diputada Carrió que estoy cansado de escuchar a Shirley Mac Laine, que trabaja para las cámaras, que es la dueña de la democracia, que le dice a la gente...

Sr. Presidente (Balter).- Señor diputado: si usted lo solicita, lo anotaré en la lista de oradores, o bien puede plantear una cuestión de privilegio. De lo contrario, corresponde que haga uso de la palabra la señora diputada Milesi.

Sr. Lix Klett.- No he terminado, señor presidente. Quiero hacer una última reflexión. ¿Quién es ella para venir a juzgar conductas?

Sr. Presidente (Balter).- Le pido por favor que no altere el orden de la sesión, señor diputado. Hay veinticinco oradores anotados para hacer uso de la palabra. Usted la solicitó para hacer una aclaración, y la ha realizado.

CUESTION DE PRIVILEGIO

Sr. Corchuelo Blasco.- Pido la palabra para plantear una cuestión de privilegio.

Sr. Presidente (Balter).- Para una cuestión de privilegio, tiene la palabra el señor diputado por Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco.- Señor presidente: el orador que intervino antes que el diputado Bussi, en gran parte de su exposición desarrolló el concepto de que nosotros en esta Cámara -que yo integro-, estamos desarrollando, mediante este programa de salud sexual y procreación responsable, la cultura de la muerte. Como no quiero interrumpir los lineamientos que debe seguir la sesión, solicito que se analicen puntualmente cada uno de los términos de la exposición del señor diputado y si dentro de ellos está ratificado dicho concepto -que todos escuchamos-, el asunto sea tratado, como corresponde, en la Comisión de Asuntos Constitucionales.

Me siento avergonzado ante la comunidad a la que represento y ante mi familia por el hecho de que un par mío haya tenido la irreverencia y la desvergüenza de generalizar el concepto de que aquí estamos trabajando por la cultura de la muerte sin tener una sola razón para plantearlo; y si la tuviera, debería demostrarlo. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balter).- Conforme a lo solicitado por el señor diputado por Chubut, la cuestión será girada a la Comisión de Asuntos Constitucionales.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

MODIFICACION DE LA LEY REGULATORIA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA

(Continuación)

Sr. Presidente (Balter).- Continúa la consideración de los dictámenes sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y modificación de la ley regulatoria del ejercicio de la medicina.

Tiene la palabra la señora diputada por Río Negro.

Sra. Milesi.- Señor presidente, señores legisladores: hoy estamos tratando de saldar desde este recinto una de las deudas más antiguas que existen con las mujeres y los hombres de la Argentina, porque no podemos hablar de derechos humanos en este país si no hacemos referencia a los derechos sexuales.

- Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1° de la Honorable Cámara, doctor Juan Pablo Cafiero.

Sra. Milesi.- Me referiré concretamente a tres puntos, que creo son los más importantes de esta iniciativa y que tienen que ver, respectivamente, con las diferencias, la hipocresía y la libertad. Hablo de las diferencias porque hay quienes nos acusan -aquí también se lo ha escuchado- de que estamos abriendo la puerta al aborto. Muy equivocados están aquellos que dicen esto, porque todos los que nos encontramos aquí estamos a favor de la vida. No hay ninguna mujer en la Argentina que pueda estar a favor del aborto, ni siquiera aquellas que se los hacen. Pero lo que sí es cierto -como dijo nuestro miembro informante- es que las mujeres se mueren de abortos sépticos: el 43 por ciento de las muertes

maternas obedecen a esta causa. Hay 500 mil abortos por año, y estamos hablando de subregistros, de los que quedan inscriptos en los hospitales públicos por alguna lesión o por los casos en que se produce la muerte.

Quiero compartir con los señores diputados algo que se publicó en el periódico "El Ciudadano" el 3 de marzo. El hecho no ocurrió en mi provincia ni en las provincias del norte sino muy cerquita, en Máximo Paz. El artículo decía lo siguiente: "Luisa Estela Saucedo, de veintinueve años, falleció en el hospital municipal presumiblemente a causa de un aborto que se practicó en su domicilio o en alguna casa particular. A pesar de que se murió, se murió con su secreto, porque no dijo que había sido un aborto, pero sí fue el diagnóstico definitivo."

Esa mujer era la mamá de Evelín, la niña de Máximo Paz que sufre serios trastornos pulmonares y que el año pasado recibió una mochila de oxígeno. Además, dejó a tres hijos. Esta es nuestra realidad. Por eso es que tenemos algunos indicadores, que son números -y que quiero compartir con los señores legisladores-, pero para aquellos a quienes solamente interesan los números y no estos temas creo que también tienen que escucharlos.

Hay quince mil mujeres que padecen secuelas permanentes en su salud por causas de embarazo, parto o puerperio; quinientas mil mujeres que mueren anualmente por causas relacionadas con embarazo, parto o puerperio; treinta y seis menores de un año fallecen por día y 13 mil en un año, y, lo que es más terrible, la tasa de mortalidad infantil infantil es del 19,1 por mil. Siempre señalé que éste es un indicador mentiroso porque existen bolsones en el Chaco, como bien dijo la señora diputada Carrió, y en las provincias del Noroeste, donde la mencionada cifra aumenta. Además, esta cifra se duplica en menores que han sido paridos por mujeres que tienen seis hijos o más y es cuatro veces mayor en las madres que no cumplieron con su escolaridad.

¿Cómo nos vienen a decir que estamos a favor de métodos de esterilización? Para que esto ocurra en la Argentina tiene que haber políticas públicas que así lo avalen, y mientras estemos en una democracia jamás habrá políticas públicas que avalen métodos de esterilización.

Las complicaciones del aborto constituyen una de las primeras causas de muerte materna. A aquellos economistas que sólo tienen en cuenta los números debo decir que esos 500.000 abortos implican un gasto de 52 millones de pesos anuales, y que si no hubiéramos invertido y realizado tareas de promoción y prevención, estaríamos gastando 32 millones más. Quiero compartir con ustedes lo que decía el doctor Mahler en Nairobi: "La mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada y se ha descuidado porque los que sufren son personas ignoradas, con menor influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales. Son pobres y, por encima, son mujeres." Además, como decía la juventud del 18, los dolores que quedan son las libertades que faltan. Y de esto estamos hablando precisamente. No se puede hablar de libertad en la Argentina si nosotras, las mujeres, no podemos decidir con quién, cómo y cuántos hijos vamos a tener.

Aclaro que la píldora anticonceptiva apareció en nuestro país en los años sesenta. Esto significa que desde hace más de treinta años hay mujeres que toman anticonceptivos, mientras que otras no pueden acceder a estos planes en hospitales públicos. Esta es la mayor de las hipocresías, y esta norma nos permitirá terminar con ella.

Aquí también se habló de la política poblacional. Estamos de acuerdo con que hay que trabajar para implementar políticas públicas y poblacionales, pero lo que no vamos a permitir las mujeres es que a partir de nuestro cuerpo se nos tenga que decir cuántos hijos debemos tener, porque la tasa de natalidad está regulada para las mujeres que pueden cuidarse. Las mujeres pobres no pueden decidir. Por eso, esta es una norma de igualdad de oportunidades; no es una ley para la muerte sino una ley para la vida.

Para seguir con otro tema que me interesa, voy a señalar algunos números. Nuestro país tiene un gasto en salud de 650 pesos por habitante y por año, y un producto bruto interno anual de 7.978 pesos por habitante, datos que no se correlacionan con los indicadores de mortalidad infantil y materna porque en materia de inversión en salud nuestro país está en el puesto número treinta y cuatro, pero cuando se analizan los resultados y la eficacia nos ubicamos en el puesto setenta y cuatro.

No podemos hablar aquí de disminuir la mortalidad materno-infantil si no trabajamos en una norma como ésta, cuyo objetivo fundamental es regular la disminución de la mortalidad infantil a partir de un programa de salud sexual y procreación responsable. Quiero hacer una diferencia entre salud sexual y salud reproductiva, porque la reproducción es sólo una parte del sexo. Nosotras las mujeres no queremos ser utilizadas como incubadoras vivientes, como fueron las mujeres del proceso

a quienes mataron y les sacaron a sus hijos para venderlos. Nosotras no estamos dispuestas a eso, y por ello estamos trabajando para que este proyecto hoy se convierta en ley.

Por otro lado, quiero señalar que esto también va dirigido a los adolescentes, que constituyen una población vulnerable, porque aunque nuestras propias hijas y nietas tienen acceso a este tipo de servicios, los adolescentes que hoy concurren a los hospitales públicos no pueden acceder a este programa.

En el mes de enero del año pasado salió publicado en el diario Clarín que la mamá del primer bebé nacido en la Argentina en el año 2000 tenía 16 años y no tenía compañero. Su madre no pudo acompañarla en el parto porque debió quedarse cuidando a sus otros cinco hijos.

El 28,74 por ciento de los partos producidos en el Chaco corresponden a mujeres menores de 19 años. Es la tasa más alta de embarazos adolescentes. Por eso creemos que el acceso de los menores a la salud sexual y reproductiva es una cuestión que está por encima de cualquier interpretación de la patria potestad.

Para finalizar, quiero citar una frase de Borges que dice así: "Pero si pudiera volver atrás trataría de tener solamente buenos momentos. Por si no lo saben, de eso está hecha la vida: sólo de momentos. No te pierdas el ahora."

Entonces, les digo a las mujeres y varones de la Argentina: no nos perdamos el ahora, porque no vaya a ser que dentro de 25 años tengamos que pedir perdón por las mujeres que se murieron de abortos sépticos en la Argentina. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Misiones.

Sr. Valdovinos.- Señor presidente: como autor de uno de los proyectos tengo derecho a exponer durante diez minutos, que voy a destinar a referirme al tema más polémico, solicitando la inserción de mi exposición en lo que respecta a la modificación de la ley 17.132, sobre objeción de conciencia.

Es un hecho de comprobación cotidiana la progresiva y acelerada acción de los conocimientos y la tecnología que nos enfrenta a la toma de decisiones con gran incidencia sobre la vida humana y su futuro, a situaciones que por lo menos teóricamente buscan garantizar una constante optimización de la calidad de vida basada en el primordial derecho de vivir en forma digna, con salud y en armonía con el medio ambiente social.

Es indudable que muchas de las insatisfacciones y el deterioro de la calidad de vida y de la convivencia social de las personas tienen que ver con la injusta distribución de la riqueza, la cual es generada por todos los ciudadanos pero, generalmente, aprovechada por unos pocos. Muchas veces esa riqueza se genera en una feroz agresión al medio ambiente, con graves repercusiones no sólo sobre los elementos naturales, sino también sobre los grupos poblacionales, que resultan afectados por estos deshumanizados métodos de explotación económica. Es aquí donde el Estado, una vez más, debe actuar enérgicamente para garantizar a través de la educación y, en su caso, la asistencia activa, una protección de los grupos vulnerables que además suelen ser los más desamparados.

La temática de la sexualidad y de la procreación es, justamente, uno de los campos en los cuales se hace necesaria la acción del Estado. Esta es la intención de esta norma, que propicia una mayor presencia y actividad del Estado en defensa de ese grupo especialmente vulnerable, como es el de las madres presentes o futuras -esencialmente las adolescentes- para que a través de ellas, se proteja el fruto de su vientre.

Es indudable que la tarea esencial del Estado es generar las condiciones para que el ciudadano, al constituir su familia, cuente con un trabajo digno, un techo donde cobijarse con los suyos y la seguridad de que tanto su salud como la de sus hijos esté atendida en forma óptima. Lo mismo en lo que hace a su bienestar, alimentación, vestimenta y recreación. Lo importante es que una justicia social auténtica no se base en dádivas graciosas de los gobernantes de turno, sino en una realidad custodiada en forma responsable mediante el manejo honesto y solidario del poder delegado.

También es cierto que la legislación debe tender a implementar los mecanismos para que ciertas acciones puntuales deban ser realizadas y sostenidas por el Estado. En ese sentido, hay que dar al ciudadano el derecho de demandar en caso de incumplimiento, y a ello se refiere esta norma de salud sexual y procreación responsable.

El acto de la procreación se erige en uno de los más íntimos y debiera ser uno de los más responsables, conscientes y libres de los seres humanos. No obstante, debemos admitir la enorme incidencia de los embarazos casuales, no conscientes ni libremente admitidos, que suceden generalmente involucrando a adolescentes, motivados por la ignorancia o por la falta de información

adecuada para el manejo o la asunción de su pujante y temperamental sexualidad, donde la pobreza suele agregar el agravante de la promiscuidad.

La falta de información adecuada no sólo conduce al embarazo indeseado, sino también a una solución inadecuada del problema, que es el aborto, con la destrucción de una nueva vida y -por las condiciones en que generalmente se efectúa- el grave riesgo en que se coloca a la madre.

Entre un 19 y un 25 por ciento de las madres en nuestro país son menores de diecinueve años, con límites hasta este momento conocidos de nueve años y una gran franja entre los doce y catorce años.

Aquí ya se dijo que son más de quinientos mil los abortos anuales, refiriéndose fundamentalmente a los abortos clandestinos, es decir, aquellos que son controlados a través de los legrados que se concretan o de las muertes que se producen.

Una mujer argentina muere por día como consecuencia de la mala atención de su embarazo, de su falta de información y, por supuesto también, de los abortos. Son cifras estremecedoras por la falta de un plan serio de salud sexual y procreación responsable. Pero esta ley no contempla solamente la prevención del embarazo no deseado y, por ende, la disminución de las prácticas abortivas. En la Argentina el 30 por ciento de los hogares tiene por jefe de familia a mujeres de entre veinte y treinta años, con un alto porcentaje de complicaciones durante el embarazo, por no ser tratadas en forma adecuada. Los abortos muchas veces terminan en la muerte de esas mujeres, dejando huérfanos a dos, tres o más hijos.

Este programa permite, aunque no aparezca en el discurso interesado de algunos, la posibilidad de que una mujer reclame información y asistencia para que, en el caso de la aparente imposibilidad de embarazarse y tener un hijo, contar con la información necesaria y la respectiva asistencia del Estado para acceder a su maternidad.

De este tema no se habló en ninguna parte, pero la norma habilita que eso sea posible y que los métodos que habilitan la posibilidad de ser madre estén no sólo al alcance de los grupos más pobres, sino también de los integrantes de la clase media, ya que en estos momentos sólo son accesibles a los grupos de mayor poder económico.

No es necesario insistir más en este programa después de todo lo que se ha dicho aquí, pero podemos agregar que está enfocado a prevenir y a tratar las enfermedades, no sólo las infecciosas, sino también las de tipo neoplásicas.

Debemos recordar que el cáncer de cuello uterino, uno de los cánceres más frecuentes en los lugares más pobres de nuestro país, fundamentalmente reconoce como causa a la promiscuidad y al acceso desinformado a una sexualidad precoz.

Este no es un programa que tienda a limitar la procreación, sino que simplemente trata de que sea responsable, y que sea fruto -como dijimos al principio- de uno de los actos más íntimos, responsables, conscientes y libres que pueda ejercer el ser humano.

Por supuesto que se contempla también la patria potestad y las objeciones y advertencias que desde la sociedad, instituciones religiosas y médicas, se han hecho para poder asegurar la libertad de opción, tanto de las ciudadanas y ciudadanos, como de los trabajadores de la salud. También están preservados los intereses de las instituciones educativas y sanitarias, en relación con este tema y sus convicciones. Esa posibilidad está contemplada en el otro dictamen, contenido en el Orden del Día N° 1.000, de objeción de conciencia, que será sancionado también hoy, de acuerdo con los compromisos asumidos.

Debe tenerse en cuenta que la inquietud de la sociedad llevó a un largo debate de más de cinco años en las distintas comisiones que se ocuparon de esta cuestión. Ellas fueron plasmando este consenso tan especial, como una respuesta a lo que nos exigía la sociedad.

Termino recordando una frase del Martín Fierro: "Esto no es para mal de ninguno, sino para bien de todos." (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Espínola.- Señor presidente: hoy estamos reunidos, de una vez por todas, para proteger a las mujeres y parejas de este país, que quieren tener una familia fuerte, con vínculos sanos, porque han podido planificar la cantidad de hijos que desean tener, y cuándo los quieren tener.

La creación de un Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable requiere resaltar entonces la cuestión de la ciudadanía y del ejercicio de los derechos sociales, incluyendo, por supuesto, el derecho a la salud.

Corresponde destacar que este proyecto en particular está destinado a resolver un problema de salud pública, provocado por la fuerte y persistente desigualdad. Este programa posibilita al Estado democrático -y lo desafía a la vez- cumplir con su rol indelegable: el de velar por la igualdad ante la ley, diseñando y ejecutando políticas públicas destinadas a aumentar la equidad social.

La falta de una política de salud integral y universal, cuya planificación implique garantizar el acceso de mujeres y hombres a una sexualidad y parentalidad segura y saludable, ha provocado que nuestro país registre una tasa de mortalidad materna de 38 por cien mil nacidos vivos, que nos ubica a la zaga de muchos otros países que suponemos más subdesarrollados que el nuestro. También nos coloca en una tasa de natalidad del 2,4 en sectores medios y altos, y del 4,8 en sectores populares. A su vez, la totalidad de niños nacidos vivos corresponde al 20 por ciento de madres adolescentes de entre 14 y 19 años.

Los datos desvelan una realidad: la población en edad fértil en nuestro país solamente dispone de consejería y prestación médica sobre anticoncepción, si puede pagarle al profesional y comprar en las farmacias el medicamento o elemento que más se ajuste a sus necesidades, evidenciándose de esta manera el acceso diferenciado por pertenencia a diferentes clases sociales.

La desigualdad también tiene un registro geográfico: mientras que en la ciudad de Buenos Aires la tasa de mortalidad materna es de 3 por cien mil nacidos vivos, en el Chaco es de 130 por cien mil nacidos vivos, y en Jujuy es de 131 por cien mil nacidos vivos. Pero esta situación de injusticia se ha profundizado tanto que la desigualdad golpea también por franjas etáreas, incrementándose la incidencia del embarazo adolescente.

Estas cifras no las cito caprichosamente: lo hago porque nos muestran la profunda y prolongada postergación a la que, en materia de salud sexual y derecho a decidir cuándo y cuántos hijos concebir, son sometidas las mujeres y las parejas en nuestro país por un Estado que ignora los derechos de los ciudadanos y omite cumplir con sus obligaciones.

Desde la política pública se hace necesario revisar la desigual distribución del poder y los recursos requeridos para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los seis principales problemas reconocidos por la Organización Mundial de la Salud que afectan la salud de la mujer a nivel mundial podemos mencionar la nutrición, la salud reproductiva, los riesgos relacionados con el medio ambiente y el trabajo, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y la violencia contra la mujer. De esta manera la salud reproductiva es definida de la siguiente manera: "Salud sexual reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y partos seguros y criar hijos saludables".

La temática de salud y los derechos sexuales y reproductivos involucra al menos tres aspectos: los derechos, ya que al tener rango constitucional su violación afecta en forma directa el ejercicio de la ciudadanía; la salud pública, en cuanto es responsabilidad indelegable del Estado; y lo social, planteado en términos de igualdad de oportunidades y, necesariamente, encarado desde una perspectiva multidimensional.

Los derechos del hombre son construidos históricamente, nacidos en ciertas circunstancias, caracterizados por luchas en defensa de nuevas libertades contra viejos poderes y nacidos de modo gradual. En ese sentido, los derechos del hombre deben ser encarados como fruto de un proceso de civilización que es histórico, mutable, en el cual tales derechos pueden ser ampliados o reducidos.

Los derechos sexuales y reproductivos difieren de otros derechos humanos como la libertad, pues están contenidos en el derecho a la vida. Presenta diferencias de los derechos protegidos por ley, como el derecho a la libertad de expresión, pues éste es impuesto a la sociedad por la no interferencia. Al contrario, el derecho a la salud sexual y la procreación responsable, al ser legalizado, crea obligaciones sociales.

Es importante rescatar la relación entre la política y lo público como formas de solución, y la negociación frente a los desafíos que las sociedades contemporáneas presentan. Desde allí se torna necesaria la construcción de identidades a partir del espacio público donde efectivamente

los derechos pueden ser reivindicados y afirmados. Por lo tanto, la cuestión de la salud sexual y la procreación responsable apunta a nuevos desafíos emergentes para consolidar el derecho a la salud.

Entonces, es necesario un liderazgo nacional valiente que tenga la sabiduría de reconocer la comunidad de intereses que unen a los hombres de todas las ideologías y también al poder para insistir en que los antiguos estereotipos deben ser descartados por el bien común.

Estas palabras que había escrito antes del debate merecen ser completadas con dos temas que ya han sido analizados en el recinto. Cuando hablamos de los derechos personalísimos, que son aquellos en los que se amparó la jueza que protegió a las mujeres de Villa Regina y les permitió acceder a la ligadura de trompas, es importante que nosotros podamos ver que una salud sexual integral debe contemplar en este momento los dos aspectos: tanto la ligadura tubaria como la anticoncepción. La contracepción garantiza a las mujeres pobres, que ya no quieren ni pueden concebir por la multiparidad, la posibilidad de no enfrentarse al riesgo de embarazo de la anticoncepción.

Estas mujeres pobres de Villa Regina, que fueron a la Justicia para que fuesen respetados sus derechos personalísimos, deben tener voz en este recinto. Ellas también participaron del Encuentro Nacional de Mujeres que se celebró en Paraná, y ante miles y miles de mujeres expusieron sus necesidades, y explicaron cómo las convirtieron en un derecho y cómo luego ese derecho fue transformado por la legislación en la posibilidad de acceder a la ligadura de trompas en el marco del sistema de salud de su provincia.

Seguramente esas mujeres no están complotadas con la planificación internacional del control de la natalidad. Ellas simplemente quieren vivir seguras con los hijos que tienen y pretenden ver crecer a esos hijos y también a sus nietos, y futuros embarazos pondrían en riesgo su salud. En lo personal he decidido votar por la afirmativa el proyecto de ley en consideración -en el que he trabajado durante un año y medio- para que esa posibilidad se concrete.

Considero absolutamente fundamental que en nuestro país las mujeres puedan acceder a la anticoncepción y a las prestaciones correspondientes en los sistemas público, de obras sociales y privado.

Todavía queda pendiente analizar el modo de garantizar a las mujeres pobres la posibilidad de que puedan decidir sobre su propio cuerpo, pues si bien me declaro feminista creo que eso no alcanza para defender los derechos sexuales y reproductivos. Estos deben ser defendidos por toda la sociedad porque constituyen un bien de todos nosotros. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Di Leo.- Señor presidente: estoy absolutamente convencida de que hoy los diputados de la Nación, que seguramente en una amplia mayoría aprobaremos este proyecto de ley, estamos realizando un valioso aporte en la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Ello sólo será posible si promovemos la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres desde una nueva concepción de ciudadanía y un nuevo contrato social basado en la plena e igualitaria participación de las mujeres y los hombres en la vida social, política, económica y cultural del país.

Cualquier avance en el camino para lograr una real igualdad de oportunidades hombre-mujer y en la equiparación de sus derechos implica encarar con decisión un tema tan central y prioritario en la vida humana como el de la salud, entendiéndola no solamente como la ausencia de la enfermedad sino como el bienestar integral de la persona.

Por otra parte, la salud de una comunidad es el fiel reflejo de la política sanitaria llevada a cabo por su gobierno, y su grado de desarrollo estará indicando la prioridad que dicho Estado asigna a la salud de todos los miembros de su comunidad.

Para lograr la igualdad en el pleno ejercicio del derecho que tienen hombres y mujeres de gozar de la salud en su sentido más amplio, debemos atacar los condicionamientos económicos, culturales y sociales que atentan contra ello y atender al primero de los derechos humanos fundamentales que es el de una vida digna sin discriminaciones. Esto se obtiene no siendo hipócritas, enfrentando la realidad y educando. Por eso, muy importante es el factor educación en todo este tema de prevención respecto de la salud sexual y reproductiva.

Ello implica un nuevo enfoque de género -esta última palabra no tiene que asustarnos- en el tratamiento de todas las cuestiones relacionadas con el sexo y la capacidad reproductiva de la mujer. Se trata de un nuevo enfoque que tiende a eliminar el desigual tratamiento que históricamente ha tenido la mujer y que aún tiene, aunque en menores proporciones, en el campo de la salud. Eso se

traduce en graves problemas de desnutrición en la infancia y en la adolescencia, en embarazos prematuros, en las muertes por abortos realizados en precarias condiciones, en maternidades ejercidas precozmente y en soledad, y en los graves problemas de salud mental derivados de la violencia a la que muchas mujeres son sometidas, que se manifiesta de distintas maneras y que suele quedar impune ante la negación sistemática de las denuncias al respecto por parte de quien debería no sólo considerarlas sino también resolverlas.

No sería justo decir que nada se ha hecho en relación con el tratamiento de estas cuestiones en el transcurso de estos años.

En el tema que hoy nos convoca -salud sexual y procreación responsable-, trece provincias argentinas tienen leyes que establecen programas al respecto.

Es importante destacar la gran labor que desarrolla el Consejo Nacional de la Mujer, organismo responsable del cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que como todos sabemos tiene rango constitucional.

El Consejo Nacional de la Mujer está desarrollando una tarea encomiable mediante el Plan Federal de la Mujer con el objetivo de establecer institucionalmente las áreas Mujer de todo el país a partir de actividades de capacitación, asistencia técnica y operativas, indispensables para el diseño de políticas públicas relacionadas con la mujer.

- Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 2º de la Honorable Cámara, don Eduardo Oscar Camaño.

Sra. Di Leo. - También es importante el trabajo realizado por legisladores del actual período y del anterior para lograr esta iniciativa que seguramente hoy vamos a sancionar.

Si conseguimos la sanción de este proyecto de ley habremos cumplido con una de las promesas reiteradamente formulada: asegurar para toda la población, sin discriminación alguna, un alto nivel de salud que le permita ejercer con responsabilidad sus derechos sexuales y reproductivos. La implementación de este programa va a permitir que la población se informe sobre aquellos aspectos que desee y en el momento que decida, referentes a su vida sexual y reproductiva. Es importante que rescatemos esto.

No se trata de imponer absolutamente nada, sino de informar. A mi entender, en esto reside una de las mayores virtudes de este proyecto. Es indudable que a partir del conocimiento el ser humano puede optar y, consecuentemente, ser libre, pues sin la posibilidad de elegir no se puede hablar de un ejercicio pleno de la libertad.

Los objetivos de este programa son claros y precisos. Uno de ellos tiende a posibilitar el acceso de todos los integrantes de la población, pero principalmente de aquellos sectores que han quedado excluidos de la posibilidad de acceder a la educación y a la salud. En este sentido, estoy de acuerdo con quienes sostienen que esta iniciativa no solamente apunta a los sectores más pobres de la economía sino también a aquellos sectores de clase media que paulatinamente se han empobrecido gracias a los gobiernos que privilegiaron otro tipo de políticas y no las públicas.

Este programa también apunta a brindar una información veraz y completa a quienes así lo soliciten, para que puedan gozar plenamente de su sexualidad y actuar responsablemente en la comunicación de la vida.

Nadie pretende, ni está en el ánimo de ninguno de los integrantes de las comisiones que han tratado este proyecto, interrumpir la vida que ya se ha anunciado. Por el contrario, la puesta en marcha de este programa permitirá a mujeres y hombres actuar preventivamente y decidir libre y responsablemente cuándo y cuántos hijos quieren tener, para de ese modo evitar tener que apelar a prácticas abortivas, que por lo general son efectuadas en la clandestinidad, como única salida a situaciones no deseadas, con las implicancias físicas y psíquicas que ello acarrea, especialmente para la mujer, que siempre arriesga su vida y que, en muchos casos, la pierde.

Por otro lado, quiero rescatar la importancia de este proyecto al incorporar al Programa Médico Obligatorio, así como al Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y al Nomenclador Farmacológico, todas estas prácticas que garantizan la posibilidad de informarse y asistirse convenientemente.

Además, los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social y de los sistemas privados los deberán incorporar a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones. Cabe aclarar que el gasto que demande el cumplimiento de este programa para el sector público estará contemplado en el presupuesto general de la administración pública.

En definitiva, se trata de un proyecto que respeta el pluralismo social, religioso y cultural de nuestra sociedad, a la vez que contempla las necesidades insatisfechas y nunca resueltas de una gran parte de la población, garantizando en consecuencia la realización de la libertad y la justicia. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por Santa Cruz.

Sra. Drisaldi.- Señor presidente: me pregunto con bastante desazón y con algo de estupor sobre la razón y oportunidad del proyecto que estamos considerando. Digo esto por varias razones. Hace apenas unos días hubo en este recinto una gran convulsión y una gran actividad por el proyecto de ley remitido por el Poder Ejecutivo ante la situación de estancamiento de la economía y el desfase de las cuentas públicas.

Cabe recordar que desde el gobierno nacional se intenta restringir los gastos, ordenarlos y optimizar su aplicación. La gravedad de la situación hizo que el Congreso Nacional sesionara en forma maratónica. ¿A qué se debió esa situación? En mi opinión lo podemos sintetizar en tres palabras: "no hay plata". El Estado nacional tiene serias dificultades para afrontar sus obligaciones. Me pregunto si, en tales condiciones, resulta oportuno sancionar un proyecto de ley que crea un programa de salud reproductiva, de procreación responsable, o como lo quieran denominar, que obliga a los Estados nacional y provinciales a suministrar en forma gratuita anticonceptivos en los hospitales públicos, y a las obras sociales, con alicaídas arcas, a hacer otro tanto.

En este recinto todos sabemos lo que sucede con el peregrinaje exhaustivo que hacen los pacientes oncológicos para poder recibir su tratamiento, o con las angustias que afectan a los pacientes que deben afrontar una cirugía en un hospital público hasta que reúnen el dinero necesario para comprar los descartables.

También conocemos las manifestaciones que nos han hecho llegar las agrupaciones que nuclean a los enfermos de HIV porque su tratamiento no tiene continuidad y la droga necesaria no llega a los hospitales.

No le veo sentido de la oportunidad a este proyecto. Antes de tratar esta iniciativa habría que hacer otras cosas en salud y en asistencia a los pobres.

Antes de recetar pastillitas y colocar dispositivos intrauterinos, se debería luchar contra otros flagelos, como la droga, la violencia familiar o la violación e incesto que sufren las niñas.

Una de las prácticas que se perdió en este país es el reconocimiento físico de todos los ciudadanos. Esto se hacía cuando estaba vigente la ley del servicio militar obligatorio, que tenía muchos aspectos negativos pero que por lo menos tenía uno positivo.

Ese reconocimiento médico nos mostraba la situación del 50 por ciento de la población -estaban excluidas las mujeres-, y sobre la base de ello se elaboraban estadísticas de salud que permitían hacer campañas de vacunación efectivas y erradicar hasta cierto punto la tuberculosis, que ahora está en aumento.

Este proyecto -por eso adelanto mi voto en contra- tiene algunos vicios que quisiera señalar. En primer lugar, se dice que brinda acceso gratuito a las mujeres de bajos recursos. Esto es una mentira porque al país le va a costar. Lo pagamos entre todos, y si no tenemos plata la vamos a pedir prestada. Para estas cosas siempre hay plata.

Adviértase el caso de Taiwán, que debido a las presiones internacionales instauró un verdadero programa de control de la población que incluía algunas cuestiones mucho más cruentas y duras de las que aquí se prevén y que serían inaceptables en la Argentina, tales como la esterilización y el aborto compulsivo.

Cuando los programas surtieron efecto y Taiwán bajó el índice de reposición poblacional, los organismos internacionales le transformaron estos créditos en otros no reintegrables: lisos y llanos subsidios.

En otros lugares del mundo también se han instrumentado campañas de esterilización y de control de la natalidad sin siquiera preguntar a los países afectados si estaban de acuerdo.

Un caso denunciado oportunamente en las conferencias internacionales sobre el tema es el de la leche que contenía anovulatorios distribuida en los países de África. Nadie le dijo a los africanos que esa leche iba a bajar el índice de nacimientos; pero necesitaban la leche.

Hay muchas otras cosas que señalar. Hay que decir también que se experimentó -se usaron recursos de las Naciones Unidas- añadiendo sustancias a la vacuna contra el tétano que producían la pérdida de los embarazos o la esterilidad en las mujeres.

Esos programas de vacunación contra el tétano se aplicaron a las mujeres de entre doce y cuarenta y cuatro años; es decir, a las mujeres fértiles. Los hombres que vivían en el campo, a pesar de que también se lastiman, aparentemente no sufrían de tétano.

Tampoco nos olvidemos de Perú -alguien lo mencionó-, pero la verdad es que el fantasma de la superpoblación que tanto objetan las organizaciones que están a favor del control de la natalidad no existe. Obsérvese lo que ocurre en los países europeos. Suecia, España, Italia, Francia, Alemania, Holanda, Bélgica, Rusia y Canadá son países -si se quiere- desarrollados que han bajado tanto sus índices de crecimiento que ahora la preocupación es no perder población. Creo que esto se debe a que los pobres son cada vez más y por eso algunas organizaciones tienen que hacer este control.

La renta mundial se distribuye de la siguiente manera: el 80 por ciento, entre el 20 por ciento de la población, y el 20 por ciento, en el resto. Por lo tanto, frente a la gente pobre, que tendría dificultades para criar a sus hijos, dicen: "Ayudémosla para que no los tengan." Esta es la verdadera exclusión. Se piensa que una familia pobre no podrá dar una buena alimentación ni salud ni educación. Por eso, el que nazca en una familia pobre no tendrá posibilidad -o tendrá muy pocas- de estar incluido. Así es como se piensa en evitar que nazcan estos niños pobres, porque para el resto de las personas será muy oneroso mantenerlos y suplir sus carencias.

En esta deshumanizada época nos estamos olvidando de que en realidad ningún ser humano puede ser excluido de la humanidad. Debería ser prioridad para el Estado procurar excelencia en salud y no parches; debería ser prioridad la atención de los niños para un pleno desarrollo de sus potencialidades. Pero para esto debemos pensar muy en serio en la igualdad de oportunidades.

El Estado nacional o provincial se hará cargo de comprar los anticonceptivos que prevé el proyecto. Esto significa que alguien venderá y otro -en este caso, el Estado- pagará. Si las provincias no cumplen el programa, no tendrán fondos.

Pienso que está bien todo lo que se dice respecto de la educación, pero sinceramente no creo que se aplique en estas cosas. Digo esto porque la educación y la formación llevan tiempo, y la inmediatez y las dificultades que a veces tienen los médicos en los hospitales públicos para brindar información, educar y hacer los controles verdaderos los llevan a buscar soluciones fáciles y rápidas: la pastilla, el DIU o cualquier otro método. Tampoco les darán mucha importancia a los métodos naturales ni van a informar sobre esto porque para eso se necesita tiempo y formar gente.

Sr. Presidente (Camaño).- Señora diputada: su tiempo se ha agotado. Le ruego que redondee su exposición.

Sra. Drisaldi.- Le pido un poco más de tiempo, señor presidente. Casi nunca hablo en el recinto y quisiera decir algunas cosas más. No me parece...

Sr. Presidente (Camaño).- Para eso deberíamos modificar el reglamento y contemplar la situación de los señores diputados que nunca hablan.

Sra. Drisaldi.- No sería mala idea.

Sr. Presidente (Camaño).- Por favor, señora diputada, le pido que redondee su concepto.

Sra. Drisaldi.- ¿Quién pagará los daños que produzcan los anticonceptivos en los cuerpos de las mujeres? Decir que los métodos anticonceptivos que se inyectan, introducen o ingieren son inocuos no es cierto: siempre producen una alteración, siempre tienen una consecuencia, a veces menor y a veces mayor.

¿Los Estados provinciales y el Estado nacional tendrán también los métodos y fondos necesarios para curar a las mujeres que utilizan estos sistemas?

Frente a la posición feminista de que tenemos un derecho sobre nuestros cuerpos, quiero decir que también sobre los cuerpos de las mujeres, y de las mujeres pobres, se van a cargar todos estos elementos.

Hablamos de prevenir enfermedades de transmisión sexual. Para esto también son necesarias la educación, la información y la formación. La sexualidad humana es uno de los aspectos más íntimos en la vida de cada persona porque obedece al derecho indelegable de transmitir la vida, pero está presente en la constitución de los lazos familiares, en la responsabilidad de los hijos y en la constitución de las parejas estables que pueden alcanzar la felicidad de compartir una vida con sus vicisitudes y alegrías.

Por eso hay que educar en valores. No es suministrando una pildorita o entregando un DIU como vamos a construir una escala de valores compatible con el desarrollo armónico individual y la necesidad de crecimiento del país.

El informe Kissinger, que alguien mencionó, trata sobre las implicancias del crecimiento de la población mundial para los Estados Unidos y sus intereses ultramarinos. La idea es que conviene contener el crecimiento de la población pobre, porque el nuevo conflicto que avizoraba Kissinger en 1974 era el conflicto Norte-Sur, ricos y pobres. Por lo tanto, es conveniente controlar el crecimiento de estas poblaciones, ¿para qué? Para que no usen los recursos naturales que en estos países están casi intactos. Los recursos naturales hay que preservarlos para las generaciones futuras, pero ¿para cuáles generaciones futuras? Las generaciones que nazcan ya incluidas y no las que puedan nacer en la pobreza.

Como ésta es la hora de los economistas, quiero citar textualmente el pensamiento del premio Nobel de Economía, doctor Gary Stanley Becker. Dijo lo siguiente: "Dentro de la moderna literatura intelectual, de la literatura feminista, de la literatura malthusianista, se ha expresado una gran preocupación por esta dimensión del capital humano: la población. Y se dice que la población, si aumenta demasiado, destruirá el medio ambiente, reducirá la capacidad de alimentar a las personas, destruirá el nivel de vida de este capital humano. Lo mismo se ha dicho en conferencias de las Naciones Unidas, en publicaciones importantes y en muchos otros escritos de intelectuales y de los medios de comunicación social.

"El hecho es..."

Sr. Presidente (Camaño).- La Presidencia sugiere a la señora diputada que vaya finalizando su exposición.

Sra. Drisaldi.- Enseguida concluyo, señor presidente.

Decía el premio Nobel: "El hecho es, y voy a comenzar con esto, que la realidad es muy distinta: no existe ningún tipo de evidencia que demuestre que el gran crecimiento de la población afecte al progreso económico y social y al progreso ambiental. Voy a citarles algunos números de esto: uno de los períodos de más rápido crecimiento de la población en el mundo fue de 1950 a la fecha, cuando nuestra población creció de 2.500 millones a más de 5.000 millones. Pues bien, resulta ser el período de crecimiento en el ingreso per cápita más alto que se haya registrado en la historia.

"No estoy hablando únicamente del mundo rico, del desarrollado; hablo del mundo en general. De hecho, el crecimiento en el ingreso fue más rápido en las partes menos desarrolladas del planeta que en las partes más desarrolladas."

Por eso sostengo que nuestro país, con recursos naturales casi intactos y treinta y cinco millones de habitantes, debería desarrollar políticas natalistas en lugar de políticas antinatalistas. Es decir, políticas que protejan a la madre y al niño, que permitan alcanzar un salario familiar digno, y un Estado promotor y presencial que proteja a la madre que desea tener un hijo y a la mujer embarazada que se encuentra sola y decide hacer un aborto. Es imprescindible que haya un Estado presencial que no abandone a las personas y que no se reduzcan los índices de crecimiento vegetativo porque ello no le haría bien al país.

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Zapata Mercader.- Señor presidente: en nombre del bloque Demócrata de Mendoza adelanto el voto afirmativo al proyecto de ley en consideración. Entiendo que se preservan principios que nosotros sustentamos, como aquel de que somos contrarios al aborto y respetamos fundamentalmente a la familia y a la patria potestad que se está ejerciendo. También respetamos las creencias religiosas y formas confesionales que existen en relación con este tema.

He escuchado muchísimos discursos de tipo feminista. Sin duda, compartimos la preocupación, pero creo que éste no es un proyecto de ley feminista, sino más bien podríamos decir que es unisex, en el sentido de que se protege a ambos sexos por igual.

Aquí no se ha mencionado para nada al varón. Se ha nombrado a la incubadora viviente, a la mucamita a quien le hicieron un hijo, y se citaron diversas situaciones que muchas veces son reales. Al respecto, no hay duda de que en el Chaco se viven situaciones primitivas a raíz de la pobreza. Sin embargo, creo que la causa que nos obliga hoy a sancionar esta iniciativa no sólo tiene que ver con educar en el sentido de informar ante la ignorancia que tienen especialmente los adolescentes y las clases más bajas de la sociedad sobre la sexualidad y la procreación.

Considero que es un tanto arcaico este principio de protección de la mujer ignorante que es abusada o violada por el varón con un criterio machista, y abandonada luego con el fruto de ese acto sexual.

Como decía, es importante la educación, pero no tanto en cuanto a la información, sino en lo que respecta a la formación moral, que fundamentalmente compete a la familia. En este sentido, debemos admitir que la familia argentina está en crisis porque hay matrimonios que se deshacen y parejas que conviven y alternan. A esto se agrega el hecho de que la virginidad hoy ya no es un valor a resguardar y, por lo tanto, no hay duda de que colocamos en una situación vulnerable a nuestros hijos e hijas adolescentes.

En muchos años de docencia universitaria y secundaria recibí la genuina angustia de adolescentes varones que venían a consultarme y me decían: “mi novia quedó embarazada”, “mi vecina me buscó”, “me inició tal o cual mujer”. Estos eran varones realmente vulnerables, también por ignorancia. Puedo ver la sonrisa de la diputada Carrió, pero no cabe duda que desde que se descubrió el ADN la situación de las mujeres ha mejorado en cuanto a la determinación de la paternidad. Muchos de esos jóvenes me decían: “Es cierto, me buscó mi vecina, pero ella no era ninguna santita, no era virgen; no sé de quién es el hijo”. He escuchado muchos de estos casos en los que se dudaba de quién era ese hijo. El consejo que siempre di fue que antes que nada averiguaran si les pertenecía, mediante el método del ADN. Jamás aconsejé el aborto ni el matrimonio irresponsable pero sí, por supuesto, hacerse cargo cuando correspondiera, ante una paternidad no deseada.

Esos chicos también deben ser protegidos con información. Esa formación moral que comprende tanto a varones como a mujeres tiene como principio no hacer daño a nadie, ni a la pareja ni a ese hijo no deseado. El ritmo de vida actual, la publicidad, la televisión y el cine, llevan frecuentemente a que la gente se despreocupe de sus hijos, que muchas veces se crían solos porque sus madres tienen que salir a trabajar. Esos hijos son los que hoy padecen no sólo los problemas de la procreación –muchos conocen bastante lo que deben hacer para no procrear-, sino sobre todo los efectos de una vida promiscua que, por supuesto, trae aparejados todos los males de la salud que hoy soporta la sociedad moderna a raíz de una mala sexualidad.

De manera que consideramos que la ley evidentemente constituye un paso adelante. No va a ser la panacea, porque no va al fondo de la cuestión en el sentido de mejorar la vida familiar.

Muchas veces, los hijos no conviven con sus padres biológicos, o en realidad no saben quiénes son. Se han dado casos de estadísticas en los Estados Unidos que dicen que más del 10 por ciento de los hijos no conviven con su padre biológico o no son del padre que los registró.

Todo hace a una vida promiscua, el tema de las familias extendidas, los chicos que el fin de semana van a vivir con otra pareja que a su vez tiene hijos de otra pareja, y todo eso hace un menjunje que provoca que muchas veces esos niños estén realmente en riesgo.

Muchas veces se habló de incesto y también de las parejas de la madre o del padre que han inducido a situaciones de tal naturaleza. De manera que, fundamentalmente, esta norma tiende a informar, pero más que nada a educar, debiéndose aclarar que cuando se habla de educar es en el sentido de inculcar reglas de moral.

Todos sabemos que la moral es un conjunto de costumbres de una sociedad en un momento dado y en un lugar dado, pero la moral pública como principio permanente de no causar daño a nadie exige que los adolescentes en especial prevean que si van a tener un hijo sin poder mantenerlo, educarlo, vigilarlo o lo que fuera, están haciendo un mal. Esto es lo que tiene que enseñarse tanto en la familia como en la escuela y, como hemos dicho, es deber de toda la sociedad. Por los motivos citados, vamos a apoyar este proyecto de ley. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por Entre Ríos.

Sra. García de Cano.- Señor presidente: dado lo avanzado de la hora, quiero simplemente señalar como autora de un proyecto relativo a este Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que solicito la inserción del texto del discurso que pensaba pronunciar, aclarando que los diputados que me han precedido en el uso de la palabra han sido muy explícitos en la exposición de las razones que han esgrimido.

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra la señora diputada por Entre Ríos.

Sra. Bevacqua.- Señor presidente: en esta oportunidad, voy a hablar como médica, teniendo en cuenta la circunstancia de que el hecho de ser legisladora me permitió participar en la elaboración de este

proyecto de ley que ya lleva tanto tiempo dando vueltas en el Congreso y que realmente se merece la sociedad argentina.

Durante muchos años me he desempeñado en el Hospital Muñiz, en el sector de enfermedades infecciosas y en terapia intensiva, por lo que he visto morir a muchas mujeres por abortos sépticos o mal realizados.

Voy a ser muy breve y a señalar que esta norma viene a remediar una situación de inequidad. Los argentinos tenemos que dejar de ser hipócritas y debemos darnos cuenta de que este programa que queremos poner en marcha debe llegar a mujeres que hoy en nuestro país utilizan metodologías para no quedar embarazadas o para elegir en qué momento quedar embarazadas.

Esta situación no se da en los hospitales públicos, porque en ellos las mujeres no tienen acceso a la información ni a muchas otras cosas.

Hay proyectos, como el de la muerte digna, que en este momento se está analizando en la subcomisión de Bioética de la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Hace pocos días, la prensa nos informó de lo ocurrido en Holanda con la sanción de la ley de eutanasia, que seguramente nosotros no compartimos porque no estamos de acuerdo con ese tipo de cosas.

Pero hay otro concepto que es realmente importante y que hay que tener en cuenta. No es el de la eutanasia, sino el de la nacrotanasia, según el cual abortos en manos inexpertas provocan que las mujeres lleguen muertas a los hospitales y muchas veces no podemos o no tenemos elementos a mano para subsanar esa situación.

De modo tal que insisto en que esta iniciativa viene a crear una situación de equidad respecto de aquellas mujeres que no tienen acceso a los servicios para la salud.

Por otro lado, entiendo que en este proyecto están contempladas muchas cuestiones educativas y otras de prevención. No se trata simplemente de la prevención del embarazo. Estamos hablando de enfermedades de transmisión sexual y de la problemática del VIH/sida, que hoy está llevando a muchas mujeres y niños a la muerte, debido a que las mujeres —a veces con embarazos no deseados— están infectadas, y transmiten a sus bebés esa enfermedad, sin siquiera tener la posibilidad de hacer el tratamiento que corresponde para que esto no ocurra. Ni hablar de la problemática del cáncer de mama y de su prevención en las mujeres.

Todo esto tiene que ver con una cuestión de política sanitaria. Por eso me congratulo y adelanto mi voto afirmativo en general para este proyecto de ley, porque va a solucionar una cuestión de inequidad.

Finalmente, solicito permiso a la comisión para efectuar una propuesta referida al inciso e) del artículo 2° que dice así: "Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías génito-mamarias." Mi propuesta puede parecer menor, pero no lo es: colocar "VIH" en letras minúsculas, para dar respuesta a un pedido formulado por personas que padecen esa enfermedad. *(Aplausos.)*

Sra. Guevara. - Con mucho gusto haremos lugar al pedido de la señora diputada, cuando llegemos a la consideración en particular.

Sr. Presidente (Camaño). - La Presidencia informa que existe un compromiso de votar en general estos dos proyectos de ley entre las 21 y 21 y 30. Sería importante entonces que los asistentes de bloque se pongan a trabajar, de manera tal de lograr quórum a esa hora, para votar ambas iniciativas.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Barbagelata. - Señor presidente: quiero expresar la alegría de los socialistas por estar tratando esta noche estos proyectos de ley.

Comenzamos el siglo XXI considerando un tema fundamental para la dignidad y los derechos humanos de las mujeres: el de la salud reproductiva.

Es verdad que no se trata solamente de un tema vinculado con las mujeres, porque involucra a toda la sociedad, y está profundamente enraizado en los derechos humanos.

Se trata de un tema de salud pública, porque importa la muerte de mujeres. Quiero ser muy gráfica con las estadísticas que han dado quienes me precedieron en el uso de la palabra. Por eso, voy a hacer una referencia diaria: se mueren quinientas mujeres por año, lo que significa que diariamente dejan de existir 1,4 mujeres por día. O sea que mientras estamos tratando este proyecto de ley, más de una mujer ha fallecido por razones de maternidad. Además, cuarenta y dos mujeres por día sufren otros problemas de salud, como puede ser el caso de diversas discapacidades. Todo esto tiene que ver exclusivamente con la maternidad.

También existe un subregistro que indica que la mortalidad materna se incrementa en un 50 por ciento. Si pensamos en estos números, en seis días podríamos completar las bancas de esta Cámara con mujeres que sufren lesiones solamente por intentar ser madres.

Creo que el debate que hoy estamos llevando a cabo es de una dimensión y de una profundidad tal que pone a este Parlamento a la altura de las necesidades concretas de la gente de todo el país para solucionar sus problemas, porque esta situación afecta a las mujeres y a la sociedad en su conjunto. Además, la mayor tasa de mortalidad se registra cuando las mujeres tienen cuarenta años. Estas mujeres han tenido varios hijos, y sus hogares, hijos y familias se van a quedar sin una madre que además era sana. Esto es grave porque debemos señalar que el 80 por ciento de estas muertes y enfermedades por causas de maternidad son evitables.

Entonces, no podemos mirar para otro lado: no puedo entender cuando se plantea que esta no es la oportunidad de tratar un proyecto de ley de programa de salud reproductiva, que es preventivo y va a evitar muertes. Esta es la oportunidad de tratarla.

Los socialistas Alfredo Palacios, Juan B. Justo, Mario Bravo y Del Valle Iberlucea han luchado desde esta Cámara y desde el Senado por los derechos civiles y políticos de las mujeres, al igual que Alicia Moreau de Justo -lamentablemente desde afuera del Parlamento. Hemos estado discutiendo durante el curso del siglo pasado si teníamos el derecho a ser ciudadanas de primera, a disponer y a decidir con autonomía. Nosotras arrancamos el siglo pasado sin poder ser siquiera testigos en un juicio y tuvimos que terminarlo reformando el Código Penal para poder tener un acceso más igualitario a la consideración de la dignidad humana y a la tutela de nuestros derechos.

Entonces, que hoy estemos tratando esta iniciativa es realmente un paso muy importante, porque también estamos debatiendo la salud de nuestra juventud. La maternidad adolescente está en crecimiento y la tasa de natalidad está aumentando en todo el país: creo que con un plan de salud reproductiva esto puede encauzarse correctamente. Estamos hablando de niñas y de jóvenes de doce y trece años que después son echadas de las escuelas, que no pueden conseguir trabajo y, además, biológicamente arrastran graves problemas y secuelas por haber quedado embarazadas.

Este debate es muy profundo y serio. Me alegro que lo estemos llevando a cabo y pido el voto afirmativo para la totalidad de la iniciativa a fin de que le demos sanción inmediata. Voy a pedir la inserción de algunos datos y cuadros que se refieren a investigaciones muy serias realizadas en nuestro país.

Quiero manifestar que es posible erradicar estas muertes si hay voluntad política de hacerlo. En la ciudad de Rosario, habiéndose llevado adelante el plan de salud reproductiva integral desde hace más de cinco años, se ha constatado que durante un año no ha habido una sola muerte relacionada con la maternidad. Este es un logro de los planes de salud reproductiva, y nuestra responsabilidad como legisladores nacionales es impulsar que dichos planes se implementen a lo largo y ancho del país, donde haya discriminación territorial, de género o de clase, tal como han señalado muy bien los diputados preopinantes.

Por lo tanto, apoyo calurosamente la sanción de este proyecto de ley. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). - Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Busti. - Señor presidente: para tomar una decisión con respecto a este proyecto de ley lo primero que traté de buscar en su texto es qué posición tomaba con respecto al crecimiento vertiginoso de la población que se registra en nuestro país y en el mundo.

Traté de ver si en el texto de esta iniciativa existía la consideración del control de la natalidad o el falso argumento de la falta de espacio y de recursos para mantener el crecimiento de la población, que es real.

De acuerdo con datos recogidos por las Naciones Unidas, en 1900 existían en el mundo 1.300 millones de habitantes, y en la actualidad solamente China posee esa cantidad. En 1950, existían en el mundo 3.600 millones de habitantes; hoy, en el 2001, hay 6.100 millones, y está previsto que para el 2050 habrá 9.200 millones.

En la actualidad, se registran en el mundo 77 millones de nacimientos por año, y por supuesto la esperanza de vida es distinta en los países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo. En la República Argentina, que hoy tiene aproximadamente treinta y siete millones de habitantes, se prevé que en el 2050 habrá cincuenta y cuatro millones.

Yo coincidí con Jonas Rabinovich, un urbanista de las Naciones Unidas cuya obra estuve leyendo, en el sentido de que en realidad los problemas del mundo no se originan por la falta de

espacio y recursos. Los problemas surgen porque existen trescientos millonarios que controlan el 45 por ciento de la riqueza del mundo, los gobiernos del mundo gastan 780 billones de dólares en armamento, en el mercado de las drogas se gastan 480 billones de dólares, y en Europa y los Estados Unidos se gastan 150 mil millones de dólares por año en bebidas alcohólicas y cigarrillos. Frente a esto cabe mencionar que bastarían 6 mil millones de dólares para educar y formar a los niños desprotegidos del mundo. Esto significa que la superpoblación no es sólo una cuestión de exceso de habitantes y falta de recursos. Para orientar el problema en el futuro habrá que fomentar la solidaridad, tornar más eficiente la gestión en las áreas urbanas, y en particular se deberá trabajar para mejorar la calidad de vida de la gente.

Este proyecto de ley crea un programa nacional de salud; por lo tanto, no es de control de la natalidad.

Me preocupé por determinar si esta iniciativa combate las inequidades sociales porque realmente me conmovieron dos noticias que la semana pasada se publicaron en los diarios de mi provincia. Una de ellas se refería a la detención de una adolescente de dieciséis años que ingresó al hospital materno-infantil de Paraná con una hemorragia, y ante las evidencias confesó que había tenido un parto en su casa, luego del cual tiró a un pozo al recién nacido, que murió. Ese episodio me conmovió por la desesperación de una madre que había tenido un embarazo no deseado y que pensaba que no podría alimentar a su hijo.

Ese mismo día, también se publicó en todos los medios nacionales que en Miami una famosa conductora de televisión de cincuenta años había logrado quedar embarazada por medio de un costosísimo tratamiento, y lo exhibía con alegría. Estas son contradicciones de una misma sociedad: por un lado, una adolescente de dieciséis años desesperada, y por el otro, una conductora de televisión que a los cincuenta años consiguió embarazarse luego de un costoso tratamiento.

En mi opinión, constituye una prioridad nacional cuidar a la madre y al niño y trabajar en un programa nacional que se convierta en una cuestión de Estado, con el objeto de que no mueran las madres embarazadas pero tampoco los niños recién nacidos.

Asimismo, me preocupé por conocer las opiniones de todas las iglesias monoteístas - no sólo la mía, la Católica-, las asociaciones civiles y las agrupaciones de padres. Esta es una cuestión moral y de conciencia, y en ese sentido, creo que esto ha sido contemplado en el proyecto de ley en consideración -lo ha propiciado la señora presidenta de la comisión- pues los métodos a los que se alude son en todos los casos transitorios, reversibles y no abortivos. En segundo lugar, que siempre se dé información e intervención a los padres y/o tutores, como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la ley 23.849. En tercer término, que se especifique el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales y agentes sanitarios. En cuarto lugar, que se respeten los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas confesionales y no confesionales de gestión privada.

Dado que se cumple con esas observaciones, y teniendo en cuenta que estamos en presencia de una ley que tiende a fomentar la vida, que debe tener su imputación presupuestaria para no caer en letra muerta, que habrá un convenio con todas las provincias, vacunas para los chicos recién nacidos y un trabajo del gobierno nacional y de todas las provincias, adelanto que votaré afirmativamente en general. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). - Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Soñez. - Señor presidente: afortunadamente los discursos que venimos escuchando en general ratifican el apoyo al proyecto de ley en tratamiento, que es producto de un arduo trabajo de consenso de más de un año y medio. Sin embargo, hemos tenido que escuchar algunas exposiciones francamente desopilantes, como la que ha vertido el diputado de Fuerza Republicana que me citó junto con el Papa y un árabe que conducía un tren siniestrado en Europa, haciendo una relación que la mayoría francamente no termino de entender.

Lo cierto es que está claro que este proyecto de ley no tiene ningún tipo de relación con una política natalista o antinatalista, y los argumentos que por allí se pretendan traer para impedir su sanción no se pueden sustentar, excepto que al mismo tiempo se diga que es buena la desinformación y la carencia de servicios de salud como los que se proponen, para que el país crezca en su población. Como esto es un disparate evidente, ese y otros argumentos caen y es muy difícil sostenerlos.

Por otra parte, para tranquilidad de aquellos que remiten a la familia, a la moral, entiendo que es clarísimo que la iniciativa en tratamiento no será una ley que regulará el goce sexual de la República Argentina. Esto no se puede hacer por una ley. Los dispositivos de discurso que constituyen los sujetos sexuados, las distintas formas en que los argentinos asumen su sexualidad, no son ni favorecidas ni impedidas por esta ley.

Todas aquellas objeciones que plantean que la existencia de servicios como los que propone la ley favorece la promiscuidad o determinado tipo de sexualidad, olvidan o desconocen que los puntos nodales o principales, a raíz de los cuales una persona asume su sexualidad, no están en juego en este proyecto y son absolutamente previos al momento en que un adolescente o un adulto hace una consulta a este servicio. Es decir que este proyecto de ley no promueve ni prohíbe la promiscuidad, ni el fetichismo, ni la perversión, ni la neurosis, ni ningún tipo de psicología humana que ya no esté formada en la textura de la sociedad en que vivimos.

Por otro lado, el proyecto respeta profundamente el hecho de que cada uno pueda sostener en su vida privada una moral general y comprensiva, que es abarcativa de la relación con su sexualidad, sobre la cual el Estado no puede decir nada, porque compete a una cuestión personalísima de cada uno de los ciudadanos. Con esta iniciativa el Estado no se entromete en la vida de las personas ni de las familias.

Además, los problemas de crisis de valores y de las familias -que realmente existen- no devienen como consecuencia de la presentación de un proyecto de esta naturaleza. Son otras las razones y las circunstancias que producen determinado tipo de realidad familiar, personal o sexual.

En definitiva, esta propuesta no se entromete en la moral de cada uno, pero sí lo hace con la moral de los argentinos, porque tiene que ver con una posición ética de nuestra sociedad. Creo que a la mayoría de los argentinos nos resulta insoportable, nos repugna y no aguantamos los índices y las realidades dramáticas que se trajeron a colación en este debate. Es inmoral no hacer nada frente a la cantidad de mujeres que mueren por abortos provocados. Es inmoral no hacer nada frente a la cantidad de madres niñas que crecen en cantidad en la Argentina porque, como consecuencia de ello, también aumenta el porcentaje de mortalidad infantil.

Este proyecto es respetuoso de las creencias y de los valores de todos los ciudadanos. Asimismo, se hace cargo de una ética para no ocultar, para no tapar y para no continuar con la hipocresía de negar lo que realmente existe.

Creemos que es importante que exista la posibilidad de acceder a servicios de información, de orientación y a métodos anticonceptivos que permitan a cada una de las parejas y de las mujeres decidir libremente, sin coerción y sin coacción, cuándo, cuántos y cómo tener a sus hijos. Este es un avance importante para la legislación nacional y para las políticas activas del Estado, porque tiende a garantizar la igualdad. En este sentido, aquí se ha expresado hasta el hartazgo que las mujeres o las parejas de determinado sector social que tienen acceso en forma privada a estos servicios no son las que sufren las consecuencias de su ausencia.

Estamos frente a una iniciativa que es producto del consenso, que no contempla todo lo que algunos quisiéramos, pero que ayuda a que el sistema de salud pública de la Argentina se haga cargo de esta realidad. En mi opinión, no tiene sentido contraponer prioridades. Es obvio que el Banco Nacional de Drogas Oncológicas tiene que estar bien provisto para asegurar este tipo de medicación a quienes la necesitan; es obvio que todos los que padecen VIH/sida deben tener asegurada la provisión de medicamentos. No se pueden contraponer estas cosas y preguntar por qué se destinan recursos del Estado a este programa.

Cabe aclarar que en el proyecto de ley no se enumeran los métodos anticonceptivos. Simplemente se remite a aquellos que están aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Y este ente federal no aprobó ningún método anticonceptivo de carácter abortivo. No es verdad que en la Argentina se haya aprobado la píldora del día después. Existe una que se llama Inmediat, de laboratorios Gador, que por otra parte no se comercializa.

No agitemos fantasmas y tampoco traigamos el debate sobre el aborto a esta ley, porque es una cuestión absolutamente ajena a su texto.

En el debate en particular propondremos algunas modificaciones pero desde ya adelante -obviamente, como autor de uno de los proyectos- mi voto positivo. Además, quiero expresar

-porque así me lo han pedido- que los diputados integrantes del Frente por el Cambio también votarán afirmativamente. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Lafalla.- Señor presidente: en la provincia de Mendoza tuve oportunidad de promulgar una ley con un texto muy similar al que estamos tratando, lo cual importaba estar de acuerdo con él. Lo más importante es que a fines de 1996 la pusimos en práctica. Esto demuestra cuál es mi opinión y cuál será mi voto.

Haré un primer comentario para quienes, como yo, consideran que éste será un buen programa. Si las provincias no logran -como lo hizo Mendoza, entre otras- dictar su ley, disponer de los recursos y poner en funcionamiento el programa, corremos el riesgo de que esta norma sea mucho más declarativa que de ejecución verdadera.

Deseo hacer una última consideración, un poquito más larga. Está lejos de mi ánimo menoscabar los principios de aquellos que los exponen con convicción. Hago llegar mi más profundo respeto -aunque puedo disentir- a quien defiende principios y -repito- los expone con convicción, como muchos de los señores diputados que han hecho uso de la palabra antes que yo.

Pero lo cierto es que estamos tratando este proyecto, y el programa que en él se propone, como consecuencia de un fracaso: el fracaso de la lucha contra la pobreza, porque esta ley no es para todos. No es cierto que sea para todos. Este programa es para los pobres de la Argentina.

Digo esto porque ustedes, como yo, como los señores periodistas, como los empleados de este nivel que nos estamos escuchando, pertenecemos a un sector de ingresos que utiliza masiva e indiscriminadamente todos estos medios que propone la ciencia médica.

No estoy haciendo una acusación; simplemente estoy describiendo los resultados numéricos. Analicen el índice de natalidad de los dos niveles de mayores ingresos y compárenlo con el de los tres últimos.

Fijense dónde se producen estadísticamente los hechos que con dramatismo y verdad muchos de ustedes han traído a nuestra reflexión. Veán dónde ocurren y advertirán que no suceden en nuestras casas, ni con nuestros hijos, hermanos o vecinos. Son hechos que les ocurren a otros, que les ocurren a los pobres.

Por eso digo que este programa es consecuencia de un fracaso: es para los pobres.

Quiero decir también que nada está más lejos de mi ánimo que negar la discusión de los valores y de los principios, pero sostengo que no es lo que está en juego al votar este proyecto y el programa que en él se propone. Lo que aquí está en juego es cubrir una necesidad, una falencia.

Nosotros tenemos acceso y utilizamos estos recursos que brinda la ciencia médica, y si hay alguna excepción, en todo caso es la que confirma la regla de los números. Entonces, si nosotros usamos esos recursos, hay un principio que hace que vote favorablemente este proyecto. De lo contrario díganme por qué no puede tener estos recursos el resto de la sociedad. Este es un principio de la democracia: el de igualdad de oportunidades.

Si algo estuviera mal, si alguno de los métodos o técnicas que esta ley permite contraviniera alguno de los principios de los que soy profundamente respetuoso, para actuar con autoridad moral como sector, sin hipocresía, y poder cuestionar dichas técnicas o métodos, tendríamos que poder demostrar que no los usamos. Sin embargo, sostengo que sí los usamos. Si no, que los señores diputados me expliquen en qué familia que conozcan hay una chica de doce, trece o quince años con tres hijos de diferentes padres. Quisiera que un solo diputado aquí presente me cuente una historia de ésas, y que la conozca de quien haya sufrido y llorado. No la conocen porque no existe, no por los principios, porque tenemos los recursos para usar esas técnicas. Esta es la verdad, y no digo que esté bien; sólo digo lo que es.

Una de las cosas que nos trae descrédito -a mí y a todos los señores diputados- es que hablamos como si no formáramos parte del sistema. Para hacerlo hay que tener autoridad moral. Yo, como sector social, no tengo autoridad moral para condenar a nadie que use alguno de estos métodos. Por eso voy a votar esta iniciativa por la afirmativa. Y me animo a encarar la discusión cuando tenga esa autoridad moral que yo sostengo -como integrante de un sector social- que no tenemos. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M.A.H.).- Señor presidente: a esta altura del debate se podría señalar que quizás lo que se dice políticamente correcto no sea oponerse a esta iniciativa, pero yo me voy a oponer por una

razón de principios o de defensa de determinados valores. Sé que se hace difícil defenderlos en estas circunstancias, pero mi posición obedece a que está en juego un valor fundamental: un derecho humano principalísimo que es el derecho a la vida, concretamente el derecho a la vida de la persona o del niño por nacer.

Este proyecto de salud sexual y procreación responsable no se condice ni conjuga con el derecho fundamental que acabo de mencionar, y lo voy a demostrar.

Hay una confusión de conceptos y no existen ideas claras ni objetivos centrales para instrumentar una política en este campo tan sensible y vital para el hombre, la mujer y la familia argentina. Tampoco son claros los diagnósticos de la situación que con este proyecto de ley se pretende corregir, a punto tal que la señora diputada miembro informante de la comisión no supo siquiera distinguir si eran 500 mil abortos por año o 500 mil nacimientos los que se producen en nuestro país. Lo único que me parece que va a quedar de todo esto en concreto es que seguramente se podrán repartir anticonceptivos en las barriadas pobres. Esto para muchos podrá ser una bandera de justicia social. ¡En qué nivel han quedado los sueños de la justicia social para considerar esto como una bandera de equidad! No hay claridad para nada.

El hecho de hablar de la salud sexual y no de la salud en general habla por sí solo de una posición ideológica. Quisiera que en este debate se abordara, en primer lugar, la situación en general de la salud porque, como bien se dijo anteriormente, nos encontramos en el puesto treinta y cuatro en el mundo a nivel de gasto, pero en el setenta a nivel de salud poblacional.

Coincido con muchos que afirman que es una ingenuidad pensar que este proyecto va a mejorar la salud reproductiva y a disminuir los abortos en la Argentina. Albert Einstein decía que hacer lo mismo y esperar resultados distintos es una locura. Creo que estamos repitiendo lo mismo que hicieron otros países hace veinte o veinticinco años, cuando empezó el fenómeno de la revolución sexual. También hay otros fenómenos, como la revolución tecnológica o la comunicacional, pero frente a este fenómeno la reacción fue fomentar el uso y provisión de todo tipo de anticonceptivos, legalizándose el aborto para los casos de embarazos no deseados. Los resultados son totalmente pobres. Las estadísticas muestran que la actividad sexual de los jóvenes aumenta, y lo mismo ocurre con los embarazos no buscados y las enfermedades de transmisión sexual. Entonces, ¿por qué hacer lo mismo y esperar resultados distintos? ¿Por qué no tener en cuenta que hay otras ideas en el mundo, que hay ideas que se basan en otros programas, fundamentalmente en la educación, en la valoración de la persona, en la cultura de la vida?

Seamos honestos; en el primer mundo existe una gran disputa entre los *pro choice* y los *pro life*, los que están a favor de que la mujer continúe o no con un embarazo y los que están a favor de la vida y de esa persona por nacer.

¿Quieren que les diga la verdad? Aquí se habló de consenso, pero creo que se ha buscado una porción de cada una de estas corrientes. Han hecho un eclecticismo que ha dado como resultado un proyecto híbrido. Se trata de una iniciativa tibia, una mezcla confusa, y en estos temas debemos ser muy claros. Hoy se habló del Evangelio. Para mí, el pensamiento más fuerte del Evangelio es que a los tibios Dios los vomita. Sinceramente éste es un proyecto que me da ganas de vomitar, y voy a demostrar por qué. Su articulado resulta por momentos poco claro, si lo leemos con detenimiento evitando caer en esta suerte de fundamentalismo en el que ya han caído algunos diputados preopinantes.

Para darnos cuenta de qué es lo que estamos por votar, voy a leer textualmente el inciso a) del artículo 2°. Dice que será objetivo de este programa "alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia".

A continuación voy a leerles cómo una clínica de abortos de los Estados Unidos promociona sus servicios. Dice así: "Tomando sus propias decisiones... El convertirse en padres es una decisión muy importante que afectará el resto de su vida. Es esencial el tomar sus propias decisiones. Nadie tiene el derecho de decirle lo que usted tiene que hacer. Si usted o alguien a quien usted conoce está embarazada, sería buena idea el hablar acerca de ello con alguien de su confianza. Hable con su confidente, o sus padres, algún maestro, pariente, o comuníquese con nosotros en la clínica. Entonces, escuche a su propio corazón. Una vez que haya tomado su decisión, confíe en usted misma por haber tomado una buena decisión. El aborto es el derecho de toda mujer."

Se advierte entonces una similitud de lenguaje y de conceptos entre un aviso de una clínica de abortos y el inciso a) del artículo 2° de este proyecto de ley. Por ello, si se agregara "decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia en defensa de la vida" serían más claras las ideas.

Sr. Presidente (Camaño).- El señor diputado Corchuelo Blasco le está solicitando una interrupción. ¿Se la concede?

Sr. Cafiero (M.A.H.).- Prefiero concluir con mi exposición, señor presidente.

Creo que aquí se está eludiendo el tema del aborto. Voy a explicar cuál es la cultura del aborto. La misma clínica describe el procedimiento del aborto en los siguientes términos: "Durante un aborto, el producto se remueve del útero." Más adelante agrega: "El aborto por medicamento: cuando se tiene menos de seis semanas. Existen varios medicamentos para ese propósito. La clínica utiliza metotrexato. Una inyección que inhibe el crecimiento del embarazo y al paso de dos a seis semanas se desecha el producto." No voy a leerles los procedimientos de succión por aspiración y de dilatación y evacuación porque me dan asco. Esta es la cultura de la muerte de la que estamos hablando: desechar "el producto" cuando en realidad se trata de una persona por nacer.

Por otra parte, en este contrabando de ideas hay una expresión que me molesta terriblemente: "prevenir embarazos no deseados". No se habla de la vida; esto es una intolerancia mayúscula. Hay que pensar en cambiar esta terminología y hablar de "embarazos no previstos o no buscados". Según la sabiduría popular el niño que viene al mundo "es un regalo".

La señora diputada Carrió fue muy clara al referirse al inciso g) que dice: "Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable". "Potenciar" aquí se traduce del verbo inglés *to empower*.

Lamento tener que decir a la diputada Carrió -por quien tengo un gran respeto- que su alocución referida a la opresión de la mujer por el hombre no es un invento suyo, sino que surgió en los años 60, y es la línea de pensamiento de lo que se conoce como feminismo extremo. Tiene su raíz en Sulamita Firestone, quien en su libro *La dialéctica del sexo* expone la agenda que las feministas de género han seguido durante los últimos treinta años. Lo que dijo la señora diputada está en este libro, pero lamentablemente tiene toda una derivación que voy a tener que referenciar.

Sulamita toma el marxismo clásico adaptándolo a las relaciones entre géneros -acá quedaron algunos marxistas que nos podrán explicar en qué quedó el marxismo- y sostiene que la familia debe desaparecer ya que es la causa de toda opresión. De acuerdo con este análisis, los niños experimentan en la familia ese dualismo de clase: ven que el padre, que es el opresor, se beneficia de su madre, que es la oprimida, y la clase de los hijos es la realmente oprimida. Una vez que los hijos aprendan la lección, la repetirán siempre porque están socialmente condicionados.

¿Cómo puede la mujer liberarse de la opresión? Aquí debo aclarar que la señora diputada insinuó inclusive la opresión. De acuerdo con Sulamita, se requiere una revolución sexual; se requiere de un absoluto control femenino de los medios de reproducción y una liberación sexual total. Esta implica el derecho absoluto para participar en la actividad sexual, independientemente de la edad, género, estado o relación familiar. El control absoluto de su reproducción incluye el derecho a abortar durante cualquier momento de su embarazo. Todo reconocimiento público o privado de las diferencias entre hombre y mujer serían abolidas y se mantendría un lenguaje neutral sobre género. La falta de habilidad de las feministas para erradicar las diferencias naturales entre hombres y mujeres no les ha llevado a reformular su ideología sino que las ha motivado a tomar medidas más drásticas, y afirman que las personas deberían poder elegir su sexo. Bajo este análisis, el tipo *travesti* representaría al verdadero individuo liberado.

Por lo tanto, hay que tener cuidado con estos razonamientos que pueden contrabandearnos ideas que son extrañas a nuestra legislación y a nuestras creencias, que se basan en la igualdad de derechos y de dignidad tanto de la mujer como del hombre.

Sr. Presidente (Camaño).- La Presidencia informa al señor diputado que su tiempo se ha agotado.

Sr. Cafiero (M.A.H.).- Discúlpeme que me exceda, señor presidente, pero la señora diputada preopinante se refirió a un tema que me pareció importante responder.

En los debates previos de este proyecto de ley he propuesto la incorporación de los derechos del niño por nacer. Debemos pensar que no es un producto sino una persona, un ser humano que tiene derecho a la vida, a la salud y a tener una madre en condiciones de poder criarlo.

No puedo entender cómo la señora diputada Barbagelata habla de las quinientas madres que se mueren por año y no menciona los quinientos niños por nacer que también se mueren; si alguien dice que se producen 500 mil abortos, debería decir también que hay 500 mil niños que se mueren. (*Aplausos.*) O sea que estamos hablando de mil quinientos niños que se matan por día. ¿Es posible que alguien pueda manifestar esto y no obrar en consecuencia? ¿Es posible que estemos pensando en un programa, que una señora diputada y otros repitieran estas cifras y que nadie lo analice o que nadie se ponga a pensar en cuál es el problema de quinientos mil argentinos que mueren?

Aquí el tema es la vida. También se habló del *lobby* de la Iglesia. Por lo menos ese *lobby* de la Iglesia consiguió que cambiaran el artículo y pusieran "no abortivos, reversibles y transitorios". Entonces a veces los *lobbies* son buenos, como en otros casos son malos. En este caso son buenos, porque era una ley que, si hubiera quedado redactada en su texto original, permitía el aborto.

También se habló del feminismo y del machismo; asimismo, de la pobreza y de la riqueza. ¡Por favor, diputados! Creer que con esta norma se va a solucionar el problema de la pobreza en la Argentina es demasiado ingenuo.

- Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Cafiero (M.A.H.).- ¡Por favor, señores diputados! Estas son consecuencias de la pobreza y, recién cuando este Parlamento empiece a legislar a favor de los más pobres, sí se podría tener esa catadura moral de la que hablaba el señor diputado Lafalla.

Me pregunto si tiene sentido decir que esta es una ley absolutamente antiabortista, y resulta que al mismo tiempo se pretende votar una ley sobre objeción de conciencia para evitar que profesionales médicos la apliquen. Es un contrasentido.

¿Tiene sentido eximir a efectores confesionales de una ley que no es supuestamente antiabortista? Reitero que es un contrasentido.

Para terminar, quiero preguntar a quienes se han llenado la boca defendiendo la vida, dónde está la palabra vida en el proyecto. Quiero que alguno la encuentre. No existe. No se menciona la palabra vida en ninguna parte de este proyecto.

Por eso adelanto mi voto negativo y voy a pedir que la votación sea nominal.

(*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño).- Tiene la palabra el señor diputado por Neuquén.

Sr. Peláez.- Señor presidente: voy a adelantar el voto positivo a esta norma, pero previamente voy a dar los fundamentos. He recibido, como todo el mundo, objeciones y reparos a esta iniciativa. Incluso tengo una carta del obispo de Neuquén, en que señala sus reparos.

Estos reparos los hemos visto en solicitadas, también en panfletos y de distintas formas. Uno de los primeros reparos que se efectúa es la objeción de conciencia. Esta es una cosa excepcional que se puede dar en un hospital de campaña que tenga un único obstetra o un único ginecólogo. ¿Pero qué puede hacer este ginecólogo? Enseñarle a las mujeres los métodos naturales, los métodos permitidos por la Iglesia, Ogino-Knauss, Billings, temperatura basal. De paso estaría haciendo una gran cosa, es decir, educación sexual, ya que estaría enseñando temas de fisiología: cómo funciona un ovario, cómo se produce la ovulación, es decir, la concepción. Quiere decir que no hay ninguna objeción de conciencia.

Si el médico tiene métodos para enseñar, quiere decir que no está obligado a dar los métodos que le vulneran o que le pueden martirizar su conciencia. De modo que la objeción de conciencia la dejamos a un lado, porque el médico tiene recursos, que son los métodos naturales aprobados por la Iglesia.

También se dice que esta norma es abortiva. Incluso lo ha manifestado recién el señor diputado cuando habló de la pastilla que va a venir al día siguiente, de la que todavía no se habla; sobre todo, se refiere al DIU.

Reitero que dicen que esto es abortivo. Pero escuchemos lo que dijo aquí -y esto no es pasar un aviso político- el doctor Arturo Alfonsín, que nada tiene que ver con Raúl Alfonsín. Se trata de un distinguido ginecólogo y obstetra del Hospital Británico. Dijo que antes el DIU era abortivo, porque impedía la implantación del embrión, pero hoy los dispositivos están preparados con cobre, y su función es inmovilizar el espermatozoide, para evitar la fecundación.

Eso también lo dijo el doctor Nicholson en la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Se trata de palabras mayores. Recuerdo que jocosamente manifestó que quizás lo del cobre

fue uno de los mejores inventos chilenos. Los chilenos contaban con ese material, y por eso empezaron a hacer el DIU con cobre, viendo que los resultados eran mucho más efectivos.

También se ha hablado del daño que producen los métodos anticonceptivos. Hubo dos diputados que se refirieron al tema. ¿Esto es obligatorio para todas las mujeres? Por supuesto que no; las que tengan miedo por algún posible daño no tienen por qué usarlo. Es voluntario; nadie obliga a nada. De modo que el asunto del daño, lo dejamos de lado.

Después se ha hablado de la patria potestad, que es algo muy importante. Indudablemente que la patria potestad es el poder que tienen los padres sobre los hijos no emancipados. Esto es lo que dice el diccionario de la Real Academia Española.

Pero las cosas han cambiado, porque en la Constitución de 1994, en el inciso 22 del artículo 75, se dio rango constitucional a la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto es de un enorme valor, porque el niño tiene derecho a informarse y expresarse.

Bidart Campos dijo una cosa muy importante cuando sostuvo que “mientras los hijos son menores de edad sus progenitores ejercen sobre ellos la patria potestad. A pesar de ello, no obstante la minoridad, cuando un hijo tiene discernimiento titulariza derechos”. No hay que esperar a la emancipación, sino al discernimiento.

Es decir que a los chicos no los podemos jorobar más con el tema del repollo y la cigüeña. El chico tiene derecho a informarse como corresponde: existe un espermatozoide y un óvulo; al primero lo produce el testículo y al otro el ovario, y cuando se juntan dan lugar a lo que luego será un chico. De lo que se trata es de dar al menor el derecho que tiene de informarse.

Con respecto al tema de la patria potestad debo manifestar que son dichosos aquellos niños que tienen un padre con poder. Y para ellos no estamos legislando, sino para quienes no tienen un progenitor con poder. Estamos legislando para los chicos abandonados.

Es un lujo y un privilegio para los menores tener a una persona con poder natural por encima de ellos. Pero hay chicos que no lo tienen, y para ellos estamos legislando.

¿Cuál es el otro argumento que se utiliza en contra de esta iniciativa? Por ejemplo, se sostiene que no va a aumentar la población. Y el arzobispo de La Plata sostiene que el proyecto de ley se subordina a los propósitos de organismos internacionales que representan los intereses de países dominantes, que procuran cegar las fuentes de vida y limitar el crecimiento biológico de los pueblos que luchan por su desarrollo. También agregó el arzobispo que aceptar esa intención en nuestra despoblada Argentina equivale al suicidio. Esta expresión, en boca de un arzobispo, asusta. Si incentivamos este aumento de población vamos a tener brazos, como dijo algún señor diputado anteriormente.

Emulando al diputado Baglini, elaboré un teorema vinculado con la mayor población: a mayor pobreza y menor educación, más hijos, porque los hijos están donde está la pobreza.

Quiero transmitirles mi experiencia personal: muchos han dicho que son católicos. A mí, a los tres meses, me bautizaron y me enrolaron en la Iglesia Católica, de la que fui un leal soldado altamente disciplinado. Cumplí con todos los mandamientos y sacramentos; el único que me falta es la extremaunción, y no tengo apuro en recibirla (*Risas*.)

Debido a mi lealtad, cuando me casé y llegó el momento de procrear responsablemente, ¿qué hice? Yo soy católico y me debo a lo que dice la Iglesia, es decir, a los métodos naturales. ¿Qué método podía elegir? No existía el Billings ni la temperatura basal; sólo el *Ogino-Knauss*. Entonces, mi método anticonceptivo era el almanaque: por eso tengo ocho hijos. (*Aplausos*) Entonces, a mí no me vengan a contar todo lo católico que son los otros; yo les cuento lo católico que soy yo.

Lógicamente, esa fue una procreación responsable porque, gracias a Dios y a una madre extraordinaria, pude criar y educar a todos mis hijos. La procreación responsable es la capacidad de criar y educar: al inicio de su existencia el niño es lábil y vulnerable, hay que darle de comer, vestirlo, tomarle la temperatura y vacunarlo. Hay que educarlo, transmitirle conocimientos, tradiciones, cultura y buenos modales. Yo lo pude hacer en los años 50 y 60, pero ahora, en la actualidad, no sé si podría hacerlo.

Pero ¿cuál es la realidad argentina? De cien nacimientos, quince corresponden a madres menores y adolescentes. En el Chaco de la diputada Carrió, esta cifra asciende a veinticinco, es decir, la cuarta parte de los nacimientos, y estamos hablando de niñas.

Pero en la Capital Federal el índice es del 6,4 por ciento porque el producto bruto y la cantidad de dinero que se maneja aquí es muy superior al de las provincias periféricas, casi diez veces mayor. Además, las chicas de quince a diecinueve años tienen una vida sexual activa y el 86 por ciento usa métodos anticonceptivos que las chachañas no utilizan.

- Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1° de la Honorable Cámara, doctor Juan Pablo Cafiero.

Sr. Peláez.- Cabe preguntar sin embargo qué sucede en Ciudad Oculta. Allí las mujeres tienen entre ocho y diez hijos cada una. ¿Cuál es el destino de estas madres con diez hijos, que deben salir a trabajar y no pueden criarlos ni brindarles alimentación, cuidado, ropa, educación, etcétera? Guste o no, uno de los destinos es el aborto.

La cifra reportada por los hospitales es de 500 mil abortos, algunos espontáneos y otros provocados en curso, que por la hemorragia y la infección requieren intervención médica. Lo cierto es que se registran 500 mil abortos sobre 700 mil nacimientos, o sea, el 71 por ciento.

Cabe aclarar que esa cifra corresponde a los abortos informados por los hospitales públicos, no a los clandestinos, porque hay gente que aun en la clandestinidad hace bien los abortos. En consecuencia, esos casos no llegan a los hospitales, pero los clandestinos son muchos, tantos como estos que acabo de mencionar. Por esa razón, sobre un total de trescientas muertes maternas, noventa y cuatro -o sea, el 32 por ciento- se producen por abortos.

El otro destino es la calle. Se suele decir: "Yo me hice en la universidad de la calle". En verdad, no sé si la universidad de la calle es buena o mala, pero para un chico es pésima, aunque muchos se forman allí. ¿Qué encuentran en ella? La delincuencia. El 30 por ciento de la población carcelaria de la provincia de Buenos Aires menor de veinticinco años proviene de la calle.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia advierte al señor diputado por Neuquén que ha concluido su término.

Sr. Peláez.- Ya finalizo mi exposición, señor presidente.

El índice de analfabetismo en el país es del 2,9 por ciento y en la Capital -el primer mundo- del 0,7 por ciento, pero en Formosa es del 8 por ciento, y hay vicio, enfermedades, etcétera.

Por otra parte, la mortalidad infantil, que en el país es del 19 por mil, en la Capital asciende al 12 por mil y en Formosa al 30 por mil. Ese es el producto que tienen esas pobres chicas: no pueden criar ni educar a sus hijos porque mueren.

Se pide que aumente la población pero no que esto se logre por medio de las mujeres de la Recoleta o del Patio Bullrich, donde me gusta ir a tomar un café. Observando a las mujeres que allí pasean, les veo el DIU... *(Risas.)* Desde luego van sin chicos o a lo sumo con uno. Además, el 86 por ciento de las chicas usa métodos anticonceptivos, y el más común es el DIU.

Son despiadados con los pobres, señor presidente. ¡Qué mal tratan a los pobres! No dudo del DIU en las mujeres de la Recoleta y el Patio Bullrich. ¿Sabe por qué? Porque tienen dinero. Primero van al médico, éste las manda a comprar un DIU y pagan por esa visita; después pagan por el DIU, y cuando el médico lo coloca, pagan nuevamente. Esto los pobres no pueden hacerlo.

Lo más triste de eso, mi querido presidente, es que para Palermo Chico, Recoleta, Barrio Norte o el Patio Bullrich eso no es pacaminoso. Es pacaminoso para Ciudad Oculta. Esto es lo más desgraciado de todo. De modo que estamos legislando para Ciudad Oculta y no para el Patio Bullrich. *(Aplausos prolongados. Varios señores diputados rodean y felicitan al orador.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Catamarca.

Sra. Colombo.- Señor presidente: la exposición del señor diputado Peláez ha tenido una sencillez y una sabiduría extraordinarias. Luego de su discurso, va a costarme mucho hacer uso de la palabra.

Deseo señalar que apoyo el proyecto de ley con las modificaciones que introdujo la Comisión de Salud y Acción Social pese a considerarlas innecesarias porque no estamos en presencia de una ley abortiva; no lo fue antes de tales modificaciones ni tampoco lo es ahora.

Sin embargo estamos planteando este debate desde un eje equivocado, porque en realidad todos estamos defendiendo la vida y casualmente por eso tratamos de sancionar este proyecto de ley. La discusión no debe girar en torno de la penalización o no del aborto sino encauzarse hacia la obligación que tiene el Estado de brindar el acceso igualitario a servicios integrales y universales de salud a los hombres y mujeres que viven en nuestro país.

Ese es el aspecto fundamental del proyecto de ley. No es cierto que todas las mujeres y hombres en todos los lugares de la Argentina siempre tienen acceso -como acaba de decir el doctor Peláez- a servicios integrales e igualitarios de salud reproductiva y sexual. Yo también soy médica y he atendido pacientes en terapia intensiva afectadas de septicemia por aborto séptico, muchas de las cuales murieron.

Si superponemos los mapas de los indicadores sociales y sanitarios más lacerantes de las regiones del NOA, el NEA o el Conurbano Bonaerense, advertiremos que estos indicadores coinciden con la distribución de los hogares numerosos encabezados por mujeres o madres adolescentes.

Por lo tanto, considero que este proyecto de ley viene a introducir un instrumento para que desde el Estado se garantice la igualdad de acceso a servicios integrales de salud. Las connotaciones morales, religiosas o éticas quedan reservadas a la conciencia de los beneficiarios del programa.

Los métodos y elementos anticonceptivos y la información sobre su uso y administración serán brindados por los servicios de salud en el subsistema público de salud de nuestro país a demanda de los beneficiarios.

En honor a la brevedad, solicito la inserción del resto de mi discurso en el Diario de Sesiones. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Allende Iriarte. - Señor presidente: en primer lugar voy a decir unas breves palabras sin pretender polemizar con el diputado Di Cola. Deseo fervientemente que su pronóstico no se cumpla. No quiero que desaparezca el Congreso sino que lo perfeccionemos y hagamos más transparente. Por otro lado, no creo que no hayamos dado una lección de madurez. En estos días se ha escuchado la crítica de que el país está prácticamente en manos de un señor que obtuvo el 10 por ciento de los votos, lo cual no es cierto. El país está en manos de un gobierno de unidad popular, que es producto de una manifestación de madurez de toda la clase política. Además, no lo eligieron porque haya obtenido el 10 por ciento de los votos sino porque creyeron que ante esta emergencia era el técnico adecuado para llevar adelante a la Argentina.

Aclaro que no quiero que desaparezca el centenario partido radical, como tampoco quiero que desaparezca el centenario partido al cual pertenezco, porque con las diferencias que tuvimos en la primera mitad del siglo XX radicales y conservadores, ayudados por los socialistas, hicimos que la Argentina estuviera entre los diez primeros países del mundo. Además, había una movilidad tal que nos llevó a tener el índice de alfabetización más alto de América. Así fue como los inmigrantes venían a estas tierras sin saber leer ni escribir, y después de una generación sus hijos llegaban a ocupar la Presidencia de la República.

Lo que acabo de señalar es una manifestación de deseo, por lo que ahora me voy a limitar al tema en consideración.

Creo que el proyecto que estamos tratando es de avanzada, moderno y producto del consenso. En el texto se contemplaron los intereses de todas las partes. En este sentido, debo manifestar que recibí -al igual que el señor diputado Díaz Colodrero- una serie de sugerencias respecto de los puntos que el obispo de Goya quería que se contemplaran en esta propuesta. También recibí las sugerencias que nos acercó la Iglesia. Todos esos puntos fueron contemplados, porque este es un proyecto moderno que defiende la vida.

Por otro lado, a lo largo del debate he escuchado todos los discursos, muchos de los cuales me gustaron y otros no. Escuché con atención las exposiciones de las señoras diputadas Giannettasio, Martínez, Guevara y Ferrero; fueron discursos sensatos en los que explicaron por qué tenemos que votar afirmativamente esta iniciativa. Pero también escuché otros discursos que debo calificar de barricada, porque estaban destinados a ganar votos en el futuro. Sinceramente estos últimos no me gustaron, a pesar de que me convencieron aun más de que debemos aprobar el proyecto en consideración.

Por estas razones los diputados del bloque del Partido Demócrata, que integramos el bloque de Acción por la República, vamos a votar favorablemente en general el proyecto de ley en tratamiento.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. González. - Señor presidente: adelanto que en honor a la brevedad voy a pedir la inserción de mi discurso. Pero previamente quiero agradecer a esta Honorable Cámara y a los diputados que integran las comisiones que intervinieron en el análisis de este proyecto la oportunidad que me dan hoy de aprobar esta iniciativa que constituye una apuesta a la vida. También deseo agradecer la participación de muchas señoras trabajadoras, algunas menos anónimas que otras, que se encuentran acompañándonos en este recinto y que con su información, perseverancia, trabajo y -repito- su apuesta a la vida están presentes aquí para ser testigos de que en este Congreso de la Nación muchas veces apostamos al cierre de cuentas, muchas veces apostamos a balances de una y otra moneda y muchas veces apostamos a rebajas salariales para que pueda salir adelante el país. En este momento estamos tratando de aprobar un proyecto que no trata sobre la muerte.

Desgraciadamente hemos tenido que ser testigos del discurso de un brillante diputado, a quien respeto mucho -lamentablemente Mario Cafiero no se encuentra en este momento en el recinto- en el que señala que lo único que ve en el proyecto es la muerte.

Esta es una iniciativa en la que muchos hombres y mujeres hemos trabajado y tras cuya aprobación hemos perseverado, y él no puede leer lo más sencillo, que es la palabra vida. Porque acá estamos hablando de la protección de la salud, de la protección de la mujer y la protección de la familia, que es el seno del amor.

Por otra parte quiero decir a este diputado de la provincia de Tucumán -linda provincia, en manos de ese vil tirano- que quizá él no sepa que las mujeres no somos gallinas ponedoras y que no respondemos a ninguna política poblacional. Este tipo de política hay que hacerla desde otro ministerio y no desde los ovarios de la mujer. Las mujeres somos libres y queremos constituir una familia libre.

A las chicas que no tienen educación y que no pueden ser libres, las mujeres y los hombres de este Congreso les vamos a empezar a dar una oportunidad, que deberá ir acompañada de una educación. Pero no somos gallinas ponedoras; la política poblacional la discutimos en otro proyecto. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- El señor diputado Courel ha solicitado una inserción. Han sido anotados todos los legisladores que han solicitado inserciones.

Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Abella. - Señor presidente: en aras de evitar repeticiones innecesarias, haré llegar a la Presidencia un escrito que hemos confeccionado con el señor diputado Courel en el que ponemos de manifiesto algunas objeciones al presente proyecto.

Si el señor presidente acepta esta tesitura, así procederé.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En su momento la Honorable Cámara se pronunciará acerca de las inserciones solicitadas.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Bordenave. - Señor presidente: en primer término deseo manifestar mi voto afirmativo a este proyecto.

Esta es una iniciativa sobre la que hemos trabajado durante mucho tiempo en el Congreso con integrantes del Encuentro de Mujeres y con representantes de organizaciones no gubernamentales. Este es un segundo intento para ver si realmente el proyecto puede ser aprobado.

Voy a solicitar la inserción de mi discurso, pero me permitiré señalar dos cuestiones. En primer lugar, con esta ley intentamos cumplir un poco con nuestra sociedad -un poquito nada más-, con los sectores pobres, aquellos que son los más vulnerables, los que desgraciadamente más sufren el problema de no contar con una ley de este tipo.

En segundo lugar quiero señalar que también terminamos en cierta forma con la hipocresía de nuestra sociedad, la hipocresía que consiste en esconder la basura debajo de la alfombra y no querer ver la realidad de nuestras mujeres y nuestras niñas, de los embarazos no deseados o precoces y de los 500 mil abortos clandestinos que comprobamos que son reales, porque luego esas madres tienen que concurrir a los hospitales públicos.

Por otra parte, quiero señalar que este proyecto consiste, simplemente, en reconocer derechos humanos personalísimos, que son aquellos que tiene cualquier ser humano. Son derechos de carácter indelegable e inescindible y que se relacionan directamente con la persona.

El Estado y la legislación deben garantizar estos derechos. El primer derecho que tiene cualquier ser humano

es el derecho a la información.

Tal como señaló la señora diputada María América González, el objetivo de este proyecto es la vida. Se trata de que esos 500 mil abortos que se realizan por año sean desterrados de nuestra sociedad. Es decir que con esta iniciativa no sólo reconocemos el derecho de todo ciudadano argentino a estar informado, sino que también ayudamos a que no se tenga que recurrir al aborto por no tener educación, ni información, ni los métodos, ni los recursos para comprarlos. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Martínez.- Señor presidente: en honor a la decisión adoptada por consenso por la Honorable Cámara a fin de tener quórum para la votación, solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones, pero no obstante aclararé algunos conceptos.

Soy médica ginecóloga y obstetra. Me he pasado la vida ejerciendo el privilegio de asistir en la llegada al mundo de nuevos seres, actividad que aún desarrollo. Hace mucho tiempo que me preocupan los problemas que pienso que son los que preocupan a todos los señores diputados o a la gran mayoría de ellos.

Me duele -como a todos- la mortalidad infantil y la mortalidad materna en nuestro país. Me duelen las muertes de las mujeres ocurridas por abortos sépticos y las de aquéllas que han decidido seguir adelante con su embarazo a pesar de la pobreza y de la deficiente atención sanitaria que reciben. Me duele que los niños mueran en el seno materno o inmediatamente después de haber nacido, y me duele -y esto es lo que viene a resolver el proyecto en consideración- que todos los hombres y mujeres de éste país no tengan los mismos derechos ni igualdad de oportunidades.

Hoy estamos saldando la igualdad de oportunidades en el sentido de poder decidir libre y responsablemente la conformación de la propia familia. Esta no es una ley natalista ni antinatalista, porque si así fuera tal vez estaríamos cometiendo un error político imperdonable al pensar que aquellas personas a las que vamos a otorgar un derecho e igualdad de oportunidades son la variable de ajuste para que haya más o menos habitantes en este país. Quiero aclarar que no son variables de ajuste para nada.

Ahora bien, para que esas personas tengan la misma oportunidad que tenemos todos -como dijo el señor diputado Lafalla- de decidir la conformación de la propia familia, hay que avanzar más y en realidad hay que construir una verdadera justicia social en el país.

La verdad es que la Argentina tiene muy bajos índices de natalidad, pero no porque la cultura de la mayoría de nuestra gente sea tener pocos hijos sino porque la pobreza no les permite tener más, ya sea porque se mueren en el parto o en el primer año de vida o porque, como ocurre efectivamente, la mayoría de las mujeres que mueren por abortos sépticos son mayores de cuarenta años, con familias constituidas y con varios hijos. No fue el poder disponer libremente de su cuerpo lo que las decidió a interrumpir su embarazo: las decidió la pobreza.

Por eso creo que la Cámara también tiene que avanzar en el camino de la justicia social; si no estaríamos de alguna manera convalidando una política antinatalista, que es la realidad social que hoy vive la Argentina.

Para terminar, como decía Juan Pablo II, no se trata de evitar que lleguen invitados al banquete de la vida, se trata de distribuir mejor los alimentos para que todos podamos disfrutar de él. Creo que éste es el compromiso que debe asumir esta Honorable Cámara luego de este paso importantísimo que hoy estamos dando, para que todos tengan en nuestro país los mismos derechos e igualdad de oportunidades. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- Tiene la palabra el señor diputado por el Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco.- Señor presidente: creo que ésta ha sido una larga y fructífera jornada para la Argentina.

Simplemente deseo informar que el año pasado esta Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley de los señores diputados García de Cano, Zuccardi, Alarcón y quien habla, sobre formación y educación en los colegios argentinos en materia de salud sexual y procreación responsable. Esta iniciativa se encuentra en el Senado. Ojalá no le pase a esa ni a esta lo que le ocurrió en 1995 a aquel proyecto que se aprobó en este recinto -con sus galerías colmadas fundamentalmente de mujeres- pero que nunca se convirtió en ley.

Algunos dirán que esta historia comenzó en 1995. No olvidaré nunca la participación de las señoras diputadas Carca -de la UCR-, Maidana -de Salta-, Guzmán -de Jujuy-, Durrieu -del justicialismo-, Fernández Mejjide -del Frepaso-, y de Dolores Domínguez y Graciela Camaño, que

luego se convirtieron en diputadas. Esta época la vivimos de cerca con la señora diputada Silvia Martínez y sabemos que el tema data de tiempo atrás.

Quiero señalar a mis estimados colegas algunas consideraciones. En 1974 -para no remontarme a años anteriores- la Argentina reconoce como uno de sus más prestigiosos y serios pediatras al extinto doctor Carlos Gianantonio. Esta personalidad fue convocada por el gobierno nacional en dicho año para elaborar un programa de salud materno-infantil. Ya han pasado más de veintiséis años desde que se aprobó dicho programa, y hoy estamos tratando de sancionar una norma que brinde mayor justicia social y permita disminuir la vulnerabilidad.

En aquella época Gianantonio sostenía que había que favorecer procesos de normas y líneas de investigación operativa referidas a grupos de juventud. Asimismo, que era necesario focalizar este programa materno-infantil en áreas estructuralmente más pobres y capacitar a los equipos de salud perinatal en procreación responsable. También sostenía que debían implementarse servicios de articulación entre los sectores educativos, laborales y judiciales para atender a los adolescentes y crear talleres de trabajo sobre la fecundidad de los adolescentes, su salud sexual y la procreación responsable.

En 1992 -como muchos recordarán- la Argentina se comprometió con el programa mundial de acción en favor de la madre y el niño. En ese programa estaban contemplados algunos aspectos de aquel elaborado por Gianantonio. Después llegamos a 1995 y ahora estamos en el año 2001 considerando este tema. Es bueno que las cosas se discutan antes de decidir si deben ser rechazadas. Lo grave es que se rechacen sin haber sido discutidas; y esto es lo que sucedió en el Senado.

Durante toda la tarde hemos escuchado hablar de cuántos jóvenes, mujeres, niños y embriones mueren por irresponsabilidad nuestra. Creo que esta historia se puede corregir y debió haberse corregido. ¿Pero saben por qué no se lo hace? Porque son muertes silenciosas. Las muertes silenciosas no hieren el alma, no horadan la piel. En cambio, cuando sucede lo que decía la diputada Milesi al leer el documento referido a esa chica que falleció después del aborto, en ese caso sí duele.

Los 2.000 o 4.500 abortos que mencionaba la diputada Guevara, cuyas consecuencias son tratadas en el Muñiz o en la Maternidad Sardá, son los números grandes, son muertes silenciosas. Y cuando se producen muertes silenciosas la Argentina se da el lujo de desoír lo que nos dijo Gianantonio en 1974, a lo que nos comprometimos como país, lo que hicimos en 1995. Si la Argentina se da el lujo de desoír lo que aprobemos hoy, ojalá el nuevo Senado tenga la oportunidad de discutirlo, y ojalá el actual Senado reivindique esa historia discutiéndolo y aprobándolo junto con la ley de educación sexual en los colegios.

Voy a avanzar rápidamente. Iba a mencionar cifras de todo orden, pero no voy a repetir lo que ya fue dicho.

¿Somos conscientes de que en la Argentina el 30 por ciento de las familias tienen a mujeres como jefas de hogar? ¿Somos conscientes de que en nuestro país se mueren no ya 200 mujeres por año -porque hay subregistros- debido a los abortos, sino entre 300 y 400? Según las estadísticas, el 30 por ciento de esas mujeres son jefas de familia. ¿Cuántos chicos se quedaron huérfanos? ¿Cuántas familias se destrozaron, algunas con mujeres como jefa de hogar, y otras no?

Anteriormente planteé una cuestión de privilegio a raíz de los manifestado por el señor diputado por Tucumán. ¿Cómo nos va decir que trabajar en esta ley siguiendo los lineamientos de Gianantonio de 1974 significa jugar a favor de la muerte? ¡Está loco! Que me plantee ahora él una cuestión de privilegio.

Quiero decir algunas originalidades que sirvan para el futuro. Normas similares fueron dictadas por el gobierno de Córdoba, en 1996, cuando estaba gobernada por el radicalismo; por el Chaco, en 1996, también bajo el radicalismo; por la provincia de Chubut, en 1999, bajo el radicalismo, al igual que la Ciudad de Buenos Aires, hace más de quince años; por la provincia de La Pampa cuando gobernaban los justicialistas; por Mendoza, en 1996, bajo signo justicialista; por Neuquén, cuando gobernaba el Movimiento Popular Neuquino; por Jujuy, en 1999, bajo signo justicialista; por Río Negro, en 1996, cuando estaban los radicales; por Misiones, en 1998, cuando estaban los justicialistas; en 1999, en Buenos Aires, cuando estaban los justicialistas, en 2001 en La Rioja, estando los justicialistas, y en 2000 en Tierra del Fuego, cuando estaban los justicialistas. Hago honor a estos gobernadores y a estos legisladores de todas las bancadas, a los intendentes, a los concejales y a los pueblos que se dan la oportunidad de tener leyes para proteger la vida.

Ojalá esta ley que aprobemos, sirva también para la toma de conciencia de las provincias que todavía no cuentan con normas similares, porque ellas se van a poder adherir a partir de un programa nacional. El programa nacional puede llegar también a estas mismas provincias para ayudarlas a financiar este programa de la vida.

¿Pero de qué estamos hablando cuando escuchamos en este recinto atacarnos entre nosotros con equívocos? Respeto los equívocos, pero no respeto las malas intenciones; hablo de equívocos porque deben haber estado muy equivocados los movimientos federales de las provincias, y los radicales y los peronistas de las provincias, y las intendencias, para haber aprobado este régimen en la Argentina hace ya varios años.

Ellos le han hecho honor a Gianantonio; le han hecho honor a la vida y a la responsabilidad de trabajar con legislación que tienda a hacer disminuir, como dijimos toda la tarde, las vulnerabilidades de los más humildes, de los más desprotegidos, de aquellos que no sienten sobre sus espaldas la equidad del Estado, la aplicación de la justicia social que hoy ya es materia común en todos los que planteamos un país distinto y que vaya para adelante.

Esto buscan las leyes, y como hay también un tema que habla de este aspecto de discriminación en positivo, quiero señalar que aquí se habló poco -sólo lo hizo un legislador- sobre el aspecto de la paternidad.

Aquí se focalizó demasiado la cuestión en el tema de la mujer, y yo respeto ese camino, porque evidentemente los 500 a 800 mil abortos anuales en la Argentina los sufren las mujeres, que no tienen ganas de hacerse un aborto y la realidad es que algo las lleva a eso.

Mucho tiene que ver la contención de la mujer en nuestros chicos que se nos mueren. ¿Saben ustedes la cantidad de chicos que no morirían por año si se aplicase este programa? Y ni que hablar si se hubiera planteado la cuestión desde el momento en que lo planteó Gianantonio, en 1974. Entre novecientos y mil doscientos chicos no morirían antes de cumplir el año si se aplicara este programa. Eso lo dice el doctor Vinocur, actual director nacional Materno-Infanto-Juvenil del Ministerio de Salud. Pero lo decía ya Gianantonio en 1974.

¿Cuántas muertes evitables se ha dado el lujo de tener la Argentina? Y aquí no sólo hay que citar el caso del Chaco, ya que hay muchas otras provincias que superan la media de mortalidad infantil.

¿Saben también que hay mayor mortalidad infantil entre los hijos de las madres adolescentes, tal como lo señaló una señora diputada, además de las madres pobres, humildes, vulnerables?

Esta es una ley de la equidad. Y concluyo porque está todo dicho por los distintos señores diputados. Mi amigo, el señor diputado Mario Cafiero, al terminar su alocución hizo una pregunta a la Cámara, y blandiendo el proyecto, quiso saber dónde estaba la palabra vida.

El señor diputado Cafiero sabe el afecto que le tengo, pero también sabe que mi responsabilidad ante los ciudadanos es mayor. Y tengo que reconocer que él se equivocó demasiado queriendo confundir a la Cámara con el relato de una serie de historias, cuando refiriéndose a diversas clínicas de los Estados Unidos y a sus fundamentos para justificar los abortos, pretendió aplicar esos fundamentos a este proyecto.

En medicina, y lo saben los médicos que van a entender mis argumentos -el señor diputado Peláez también-, los médicos tenemos una frase que solemos utilizar, que dice que lo isomórfico no es isogénico. Esto se me ocurrió cuando escuché a Mario. ¿Qué significa? Que lo que parece igual no lo es. Puede haber cuadros iguales, pero las causas pueden ser diferentes. Tenemos muchos cuadros de enfermedades que son iguales; sin embargo, las causas son distintas.

Entonces, no puede mezclar las cosas mi amigo Mario, y no nombro su apellido para que no se dé por aludido y pida la palabra. No se pueden mezclar los fundamentos serios y responsables de la libertad, que se reclama desde hace tantos años por parte de la gente y por los principios de Gianantonio; es decir, no se pueden mezclar los fundamentos basados en la vida con los que algunos utilizan para fundamentar la muerte de los abortos.

Y si se trata de buscar dónde está en este proyecto la palabra vida, la voy a mostrar. Está en la salud, como señalaba recién la señora diputada Graciela Camaño. Está en la salud, Mario, porque si no hay vida, no hay salud. Pero no sólo ahí está, sino en toda la ley. (Aplausos.)

Está en los que van a vivir. Si lográramos que haya un aborto menos, carajo, ahí estará la vida y la salud. (Aplausos.)

¿Saben dónde está? En los que van a vivir más dignamente, ejerciendo sus derechos democráticos, hombres y mujeres jóvenes y no tan jóvenes.

¿Saben dónde más está la palabra "vida"? En lo que dijo Cristo...

- Manifestaciones en el palco bandeja.

Sr. Corchuelo Blasco.- Me parece extraño que haya gente que abuchee las palabras de Cristo, quien dijo: "Dejad que los niños vengan a mí." Pero que vengan vivos y no muertos por abortos. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Farizano.- Señor presidente...

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- La Presidencia le comunica al señor diputado por la Capital que los señores diputados Mario Cafiero y Nofal le están solicitando una interrupción. ¿La concede?

Sr. Farizano.- Si son breves, sí.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- Para una interrupción tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M.A.H.)- Señor presidente: quiero ser claro en lo que dije. Manifesté que no estaba la palabra "vida" en el proyecto. Eso es literalmente cierto, porque no figura en el texto como tampoco figura ninguna referencia al derecho a la vida de la persona por nacer. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- Para una interrupción tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal.- Señor presidente: yo había solicitado la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones, pero me parecía importante efectuar una aclaración porque se han producido modificaciones importantes que se han enunciado con respecto al artículo 4º, y con el ahora denominado 6º.

Quería aclarar que los derechos de patria potestad y los derechos del niño garantizan debidamente la participación de los padres, tutores o personas responsables de los menores de dieciocho años para el caso de suministros de anticonceptivos. Eso antes no figuraba en el articulado, y se podían suministrar anticonceptivos sin la debida información de los padres, tutores o responsables de los menores.

En consecuencia, solicito la debida aclaración, porque en función de ello podría llegar a cambiar el contenido de la inserción que iba a solicitar.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.)- En el debate en particular se le dará la debida información, señora diputada.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Farizano.- Señor presidente: en primer lugar quiero manifestar que estamos ante un proyecto de ley que va a implicar un salto muy importante en los criterios de modernización de la sociedad argentina.

Eso va a significar que no solamente va a tener impacto sobre cuestiones específicas que tratará la norma en su articulado, sino que va a beneficiar al conjunto de la sociedad argentina, mejorando la calidad de vida de los habitantes de este país y permitiendo que formen parte del discurso común cosas que hasta hoy parecían imposibles de discutir en la sociedad.

En segundo lugar, la futura norma no va a tener efectos automáticos al día siguiente de su promulgación. Va a poner en marcha cosas en las que todos vamos a tener que trabajar para garantizar que se cumplan.

Este Congreso va a tener que ser custodio del cumplimiento de muchas de las pautas que están establecidas aquí para que esto no se transforme en una ley de carácter testimonial y sea letra muerta. No es suficiente con que esta iniciativa la vote el Senado, tal como decía el señor diputado Corchuelo Blasco, porque hace falta que exista una voluntad colectiva del gobierno para desarrollar las acciones que estamos proponiendo y definiendo.

También es cierto que en muchos aspectos están cubiertos la mayoría de los sectores sociales que tienen cierto poder adquisitivo, y la orientación de esta iniciativa apunta a equilibrar y a hacer equitativas algunas de sus pautas. De esta manera, tiende a beneficiar a los sectores excluidos, es decir, a los que tienen menos condiciones de acceder por cuenta propia a los recursos de la educación y la salud que esta ley propone.

Con respecto al problema de la mortalidad materna -aquí ya se ha hablado este tema y no quisiera volver atrás-, existe una tríada de mayor riesgo. En primer lugar, la edad adolescente, que aquí se ha mencionado en reiteradas ocasiones.

El segundo elemento de esta tríada de factor de riesgo es la multiparidad, y es muy importante. Las mujeres que han tenido muchos hijos tienen mayor riesgo de contraer enfermedades o de tener secuelas. Si combinamos esta situación con el tercer factor, que es la pobreza, realmente estamos ante una mezcla explosiva.

Se ha dicho aquí con razón que esta iniciativa no está en condiciones de atacar la pobreza, pero sabemos que las adolescentes no solamente corren mayores riesgos de muerte o de contraer enfermedades por maternidad sino que la mortalidad infantil en las madres adolescentes asciende al doble de la media nacional, que la mortalidad infantil de las múltiparas alcanza al triple de la media nacional y que la mortalidad infantil de las mujeres que tienen falta de educación y de formación es cuatro veces mayor a la media nacional. Si a eso le agregamos el riesgo de la pobreza, tenemos que generar algunas condiciones para que la maternidad adolescente o la multiparidad se vinculen con la pobreza por lo menos en mejores condiciones, aunque tarde en desaparecer.

Otra cosa que me interesa resaltar es que este proyecto de ley es de carácter fundamentalmente preventivo, y estamos hablando de dos cosas: por un lado, la iniciativa intenta evitar que se produzcan enfermedades, muertes o situaciones de lesión existencial. Esto significa prevención. El otro aspecto de la prevención es el de tratar de evitar que la sociedad deba utilizar recursos en la curación de enfermedades que justamente podrían haberse destinado a prevenirlas.

Algunas cuestiones no han sido consideradas como principales, como por ejemplo el artículo 4º del proyecto, que pasaría a ser 5º de aprobarse la propuesta formulada por la señora miembro informante, y que en mi opinión es muy importante.

El mencionado artículo expresa que los ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios, a fin de formar agentes de comunicación con los sectores de mayor riesgo. Esta disposición involucra la obligación del Estado de generar un mecanismo de comunicación con los factores de riesgo. De este modo se están generando oídos y brazos del Estado para hacernos cargo de los problemas pendientes.

Como parte de la conducción del Estado, todos nosotros tenemos una deuda pendiente con la sociedad, con quienes están en situación de minusvalía. Es verdad que no podemos resolver de golpe todos los problemas, pero lo que sí debemos hacer es comenzar a vincularnos con ellos. En ese sentido considero que este artículo es de fundamental importancia.

Algunos discursos me parecieron razonables y esperables, como por ejemplo, la exposición del señor diputado del bloque de Fuerza Republicana ...

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- A fin de evitar interrupciones, diríjase a la Presidencia, señor diputado.

Sr. Farizano.- Estoy dirigiéndome a usted, señor presidente.

Como decía, el representante de Fuerza Republicana pronunció un discurso esperable, por lo que considero inútil abundar en respuestas a algunos de los conceptos que expresó.

En verdad me conmovió la señora diputada Drisaldi cuando preguntó por qué nos ocupamos de estas cosas cuando el país tiene problemas económicos tan urgentes. Hubiera esperado que ese discurso lo pronunciara un miembro de la bancada que mencioné anteriormente, no un integrante del bloque Justicialista.

Por otra parte, debo señalar que me han generado mucha confusión las palabras del señor diputado Mario Cafiero, por quien siento un gran respeto -no estoy formulando una crítica personal-, pues en mi opinión abordó un tema que hoy no está en discusión. Considero que no se acercó al debate en cuestión, y siento decir que me pareció que tenía un auditorio distinto del que hoy se encuentra aquí reunido.

Para finalizar, señor presidente, la seguridad de que esta noche se sancionará el proyecto de ley en consideración hace que me sienta honrado de ser diputado nacional. (*Aplausos.*)
- Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Señora diputada Drisaldi: esta Presidencia entiende que no ha habido alusiones de tipo personal. Al igual que en otras oportunidades, la Presidencia habilita la posibilidad de contestar cuando, a raíz de un intercambio de opiniones, algún diputado aludido queda en desventaja. El señor diputado Farizano ha cerrado el debate y debemos pasar a votar.

Se va a votar en un solo acto en general y en particular el dictamen de comisión contenido en el Orden del Día N° 1.000, sobre modificación de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Queda sancionado el proyecto de ley.

Se comunicará al Honorable Senado.

Se va a votar en general el dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.147, sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- Resulta afirmativa. (*Aplausos.*)

- Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración en particular el artículo 1°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente...

- Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Señores diputados: como indica el reglamento, la Cámara ha pasado a considerar en particular el proyecto de ley aprobado en general.

Sra. Guevara.- Señor presidente: me ha otorgado el uso de la palabra para considerar en particular las modificaciones que fueron propuestas, pero veo muchas manos levantadas...

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Si la señora diputada no formula objeciones, concederemos las interrupciones en el orden en que han sido pedidas.

Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. De Sanctis.- Señor presidente: he sido respetuoso del extenso debate que se ha desarrollado; pero la votación fue tan veloz -como corresponde luego de muchas horas de discusión- que no nos permitió dejar constancia de nuestro voto respecto del dictamen sobre salud sexual y procreación responsable. Por lo tanto, dejo constancia de que he votado por la negativa. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Queda constancia de su voto, señor diputado.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M.A.H.).- Señor presidente: solicito exactamente lo mismo, y aclaro que usted omitió requerir el asentimiento de la Cámara al pedido de votación nominal que oportunamente formulé. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Señor diputado: los pedidos de votación nominal deben estar apoyados para que así se proceda, y ese apoyo no se dio.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. Moreno Ramírez.- Señor presidente: solicito que quede constancia de que he votado negativamente este proyecto en general por una cuestión de principios -aclaro que he seguido el desarrollo del debate durante toda la sesión-, pero fundamentalmente porque defiendo el derecho a la vida desde la concepción. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Santa Cruz.

Sra. Drisaldi.- Señor presidente: pido disculpas si me enojé en algún momento. Dejo constancia de mi voto negativo, y lamento no haber podido contestar al señor diputado Farizano, quien parece que en su resumen ha hecho una evaluación de los discursos de los señores diputados. Por lo menos lo conmocioné, aunque no me haya aprobado.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Castellani.- Señor presidente: solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones y adelanto mi voto negativo al proyecto en tratamiento. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia aclara al señor diputado por Santa Fe que su pedido de inserción ya estaba registrado.

Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett.- Señor presidente: quiero dejar constancia del voto negativo de los tres integrantes del bloque del Partido Fuerza Republicana.

Por otro lado deseo señalar que me siento dolido por el hecho de que usted no me haya otorgado el uso de la palabra cuando se la solicité porque, como muchos señores diputados hicieron alusión a mi discurso, tenía derecho a contestarles, sobre todo a los que se han burlado de las madres multiparas, al tratarlas como "gallinas ponedoras". Me duele que a las madres que dignifican la maternidad se las trate de esa manera. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. Conca.- Señor presidente: quiero dejar constancia de que me voy a abstener de votar el proyecto en tratamiento.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Obeid.- Señor presidente: deseo dejar constancia de mi voto afirmativo al dictamen contenido en el Orden del Día 1.000 sobre objeción de conciencia, y de mi voto negativo al dictamen contenido en el Orden del Día 1.147, relativo al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Alarcón.- Señor presidente: al igual que el señor diputado preopinante, quiero dejar constancia de mi voto afirmativo al proyecto relativo al tema de objeción de conciencia, y de mi voto negativo al proyecto por el que se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por La Pampa.

Sr. Baladrón.- Señor presidente: solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones y adelanto mi voto afirmativo a los dictámenes contenidos en los Ordenes del Día 1.000 y 1.147.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia aclara al señor diputado por La Pampa que su pedido de inserción ya estaba registrado.

Tiene la palabra la señora diputada por Tucumán.

Sra. Rivas.- Señor presidente: dejo asentado mi voto negativo al dictamen contenido en el Orden del Día 1.147, y mi voto afirmativo al dictamen del Orden del Día 1.000.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Misiones.

Sra. Palou.- Señor presidente: deseo dejar constancia de mi voto afirmativo al dictamen contenido en el Orden del Día 1.000 y de mi voto negativo al dictamen que figura en el Orden del Día 1.147.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se van a votar las inserciones solicitadas por los señores diputados en el curso de esta sesión.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Quedan autorizadas las inserciones solicitadas.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: deseo adelantar cuáles son las modificaciones que vamos a proponer al proyecto en consideración.

Con respecto al artículo 1º, el texto se mantiene tal como figura en el proyecto original...

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En ese caso, señora diputada, la Presidencia sugiere someter a votación el artículo 1º.

Sra. Guevara.- Estoy de acuerdo, señor presidente.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar el artículo 1º.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 2º.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: propongo que la expresión "VIH/sida" que figura en el inciso e) del artículo 2º conste en minúsculas, y que en lugar de decir: "patologías genito-mamarias", señale: "patologías genital y mamarias", ya que esto es abarcativo de ambos sexos.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Albrisi.- Señor presidente: quiero proponer una modificación al inciso f) del artículo en tratamiento. Se trata de que el Estado tenga las mayores posibilidades para que esta ley sea de cumplimiento posible.

Proponemos que en la redacción del inciso f), en lugar de "Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable" se coloque "Facilitar a la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable."

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- ¿La comisión acepta la propuesta formulada?

Sra. Guevara.- Señor presidente: solicito al señor diputado que vuelva a plantear su propuesta.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se propone cambiar la palabra "garantizar" por "facilitar".

Sr. Albrisi.- Señor presidente: con este proyecto estamos creando enormes responsabilidades para el Estado y es indispensable que éste tenga la capacidad de resolverlas positivamente.

No es la primera vez que voy a votar una iniciativa de esta naturaleza y he visto incumplimientos flagrantes.

En ese sentido propongo que, cuando se le pida al Estado que mediante el programa preste un servicio a la población, se diga que facilite en lugar de que garantice el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Es decir que le quede al Estado la posibilidad de administrar según su leal saber y entender y sus medios.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- ¿La comisión acepta la propuesta formulada?

Sra. Guevara.- Señor presidente: se ha desarrollado un largo trabajo sobre este proyecto en consulta con otras bancadas. La comisión no acepta la propuesta formulada.

En este artículo 2º, en síntesis, se proponen como modificaciones "hiv/sida", con minúscula, y "genital y mamaria" en el inciso e).

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar el artículo 2º, con las modificaciones propuestas por la comisión.

- Resulta afirmativa.

Sr. Dragan.- Señor presidente: deseo dejar constancia de que el interbloque de Acción por la República ha votado negativamente el artículo 2º. Entendimos que existía un acuerdo para cambiar la palabra "garantizar" por la de "facilitar" y, al no ser esto así, la totalidad de los integrantes de nuestro bloque ha votado por la negativa, más allá de aquellos que lo han hecho por razones de conciencia.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 3º.

Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Soñez.- Señor presidente: simplemente deseo dejar constancia del sentido de mi voto en la votación en general. Me he pronunciado negativamente en el caso del dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.000 y voté por la afirmativa el proyecto sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Continuamos con el tratamiento en particular.

Tiene la palabra la señora miembro informante.

Sra. Guevara.- Señor presidente: se mantiene la redacción del artículo 3º tal cual se encuentra impresa en el Orden del Día.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar el artículo 3º.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 4º.

Tiene la palabra la señora miembro informante.

Sra. Guevara.- Vamos a incorporar un nuevo artículo que llevará el número 4º, lo que significa el corrimiento de la numeración de los siguientes artículos.

La redacción del nuevo artículo 4º que se propone es la siguiente: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849."

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar el nuevo artículo, que será el 4º.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- A raíz del artículo que acaba de agregarse, se solicita se autorice a la Presidencia a modificar el orden correlativo de los números de los artículos de este proyecto.

No formulándose objeciones, se procederá en la forma indicada.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal.- Señor presidente: en realidad quería hacer una pregunta referida al artículo que acabamos de votar pero, dado que la Cámara ya se pronunció y no me dieron el uso de la palabra, la voy a hacer en el marco del artículo 6º.

Como diputada quiero que quede debidamente aclarado si la intención de los legisladores es garantizar la participación de los padres, tutores o responsables en el caso de los menores de edad para la prescripción o suministro de anticonceptivos. No quiero que quede librada a interpretación la intención del cuerpo.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Usted estaba anotada para referirse al artículo 4º, o sea que no es que no se le haya dado el uso de la palabra sino que lo que se trató fue un nuevo artículo, por lo cual el anterior artículo 4º es el que se va a considerar a continuación. Por eso, su participación es pertinente.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: me parece que la señora diputada Nofal se está refiriendo a algo que nos llevaría al artículo 6°, así que pienso que la explicación habría que dársela en oportunidad de tratarse dicho artículo.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Giannettasio.- Señor presidente: entiendo que la señora diputada Nofal se refería concretamente al artículo 4° y, en el caso concreto de los menores, al ejercicio de la patria potestad y al interés superior del niño según la Convención Internacional de los Derechos del Niño y las reservas de la Argentina en el artículo 24.

Cuando muchas de las leyes provinciales y de la ciudad incluyeron la fórmula "población en general" al referirse a los beneficiarios, generaron diversas interpretaciones que motivaron presentaciones legales. En este sentido, tenemos el consenso de todos los bloques y también el parecer del doctor Bidart Campos, volcado en un comentario aparecido en la columna de opinión de la publicación "La Ley" en septiembre de 2000. Allí dice que la expresión "población en general" es suficiente tratándose de una norma de carácter local como es ésta. Por eso se legisla en las provincias, en la ciudad y en el orden nacional sin hacer mención al ejercicio de la patria potestad porque ésta se encuentra en una norma de fondo, como es el Código Civil, y el Estado no puede sino acompañar en su cumplimiento.

De todos modos, como la Convención también tiene una reserva efectuada por la Argentina en el artículo 24 -que la señora diputada conoce-, y para evitar que vuelvan a presentarse recursos judiciales que sometan a interpretación este supuesto, la comisión en su conjunto consideró conveniente incluir el ejercicio pleno de un derecho que todos los padres tienen, que es el de la patria potestad, la superior vigencia de los intereses del niño y la garantía de sus derechos, porque así lo consigna la Convención, que es derecho supranacional. Y tampoco podría modificarse por una norma de carácter local la reserva efectuada por la Argentina, razón por la cual está incluido el número de la ley que aprueba la Convención de los Derechos del Niño.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Lafalla.- Señor presidente: en el mismo sentido y para tranquilidad de muchos que plantearon esta inquietud quiero decir que la solución que dio la señora diputada Giannettasio es la adoptada por una ley de la provincia de Mendoza. Entonces, la respuesta a la señora diputada Nofal es que sí, que con este texto está garantizada la consulta y el ejercicio del derecho de la patria potestad.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Espínola.- Señor presidente: es oportuno aclarar que la Convención Internacional por los Derechos del Niño, además de la reserva argentina, establece el principio de autonomía progresiva en su artículo 5°. Me parece que esto también debe quedar contemplado.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Di Leo.- Señor presidente: seré muy breve. Simplemente quiero aclarar que lo que debemos lograr es un juego armónico entre los deberes y derechos de parte de los padres y el deber que tiene el Estado de ir en auxilio de aquellos que no tienen la posibilidad del acompañamiento de los padres. Por suerte, algunos niños tienen esa posibilidad, pero otros no la tienen. Entonces, pienso que esta norma da la posibilidad absolutamente a todos. Esto debe dar tranquilidad a la señora diputada Nofal.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: la comisión considera que ha sido suficientemente aclarada la inquietud de la señora diputada Nofal. Tengo entendido que el artículo 4° ya ha sido votado. De manera que, si el señor presidente no opina lo contrario, deberíamos pasar a considerar el siguiente.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Lo que acaba de votar la Cámara es el texto que se propuso como nuevo artículo 4°.

Por lo tanto, corresponde considerar a continuación el artículo 4° del dictamen, ahora 5°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: la única modificación que propone la comisión es que la expresión "VIH/sida" figure escrita toda con minúsculas.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Con la modificación propuesta por la comisión, se va a votar.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 5°, que pasa a ser 6°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: en el inciso a) del mencionado artículo la comisión propone las siguientes modificaciones: que la expresión "VIH/sida" figure escrita con minúsculas, y que donde dice "cáncer génito-mamario" diga "cáncer genital y mamario".

Por otro lado, la comisión propone que en el inciso b) del mismo artículo, luego de la expresión "...suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible,..." se agregue "...no abortivos y transitorios..."

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino.- Señor presidente: advierto que en el inciso b) del artículo 5° se ha deslizado un error de redacción. Donde dice "el ANMAT" debe decir "la ANMAT", porque se trata de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: la comisión acepta la modificación propuesta por el señor diputado por la Capital.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Con las modificaciones propuestas y aceptadas por la comisión, se va a votar.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 6°, que pasa a ser 7°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: la comisión no tiene modificaciones que sugerir para este artículo.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal.- Señor presidente: quiero dejar constancia de que el derecho a elegir no debe ser asimilado ni confundido con políticas de ayuda para el desarrollo formuladas por los países desarrollados para controlar la natalidad de los países en vías de desarrollo denominados emergentes.

Rechazo ese tipo de políticas asistenciales para el desarrollo y espero que de ninguna manera, bajo el auspicio de esta ley, recibamos dicha ayuda en los municipios y zonas más pobres del país. Eso no es derecho a elegir sino a imponer.

Como esto todavía se enseña y practica en las universidades más prestigiosas del mundo, quiero decir que estoy en contra de la política de control de la natalidad que proponen los países poderosos como ayuda al desarrollo. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Giannettasio.- Señor presidente: creo que conviene aclarar que el artículo 6° del proyecto original, que es el que estamos considerando, pasaría a ser el 7° porque se incorporó un nuevo artículo 4°. Es decir que luego de votar este artículo deberíamos pasar a considerar el artículo 8°.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia aclara que lo que corresponde votar es el artículo 6° del Orden del Día que tienen los señores diputados sobre sus bancas.

Tiene la palabra el señor diputado por Tierra del Fuego.

Sr. Dragan.- Creo que a esta altura deberíamos autorizar a la Presidencia a ordenar el texto para que no se produzcan este tipo de cuestiones. Entonces, si la Presidencia somete a votación la moción para que quede autorizada a ordenar el texto, podremos seguir votando de aquí en adelante.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia está autorizada. Cuando utilicé alguna otra expresión lo hice al sólo efecto didáctico, como para que se sepa exactamente cómo se vota y en qué orden.

Se va a votar el artículo 6° del dictamen que pasa a ser 7°.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 7° del dictamen, que pasa a ser 8°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- El artículo 7°, ahora 8°, no tiene modificaciones, señor presidente.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Luego del artículo 7° que, para los que tienen el texto ordenado, es el artículo 8°, se incorporan dos artículos. El que continúa dice así: "Las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones."

El artículo siguiente dice así: "Las instituciones privadas de carácter confesional que brindan por sí o por terceros servicios de salud podrán, con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6° nuevo, inciso b), de la presente ley".

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se van a votar los dos artículos cuyo texto acaba de dar lectura la señora diputada por la Capital, que serán el 9° y el 10.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia procederá a efectuar el ordenamiento de los artículos de acuerdo con las modificaciones introducidas en el texto del dictamen.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino.- Señor presidente: quiero dejar constancia de que los diputados del socialismo Democrático nos oponemos a estos dos últimos artículos.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 8° del dictamen, que pasa a ser el 11.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- El artículo no tiene modificaciones.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar.

- Resulta afirmativa.

- Sin modificaciones se votan y aprueban los artículos 9° y 10 -ahora 12 y 13- del dictamen.

- El artículo 11 -ahora 14- es de forma.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Queda sancionado el proyecto de ley.

Se comunicará al Honorable Senado. *(Aplausos prolongados.)*

ASUNTOS CUYA CONSIDERACION CONJUNTA DISPUSO LA HONORABLE CAMARA

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- La Presidencia recuerda a los señores diputados que en la Comisión de Labor Parlamentaria se acordó que, luego de ser tratados estos proyectos, se continuaría con la consideración de otros asuntos.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Camaño.- Señor presidente: simplemente, mi intención era advertir lo que la Presidencia ya hizo. Como todavía restan tratar los cinco o seis proyectos cuyo tratamiento sobre tablas dispuso la Cámara, sugiero que intentemos votarlos para poder terminar esta sesión.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- El señor diputado Negri había pedido el tratamiento sobre tablas del proyecto de ley en revisión contenido en el expediente 215-S.-2000, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica entre la República Argentina y la Comunidad Europea suscrito en Bruselas, Reino de Bélgica, el 20 de septiembre de 1999.

Tiene la palabra el señor diputado por Catamarca.

Sr. Pernasetti.- Señor presidente: deseo solicitar que, tal como fue consensuado en la Comisión de Labor Parlamentaria, todos estos asuntos se aprueben en una sola votación.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Camaño.- Señor presidente: manifiesto nuestro apoyo a la moción del señor diputado Pernasetti.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consecuencia, lo que se va a votar en conjunto es lo siguiente: proyecto de ley contenido en el expediente 215-S.-00, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica entre la República Argentina y la Comunidad Europea, suscrito en Bruselas, Reino de Bélgica; dictamen en el proyecto de resolución contenido en el expediente 380-D.-2001, por el que se convoca a una audiencia pública con motivo de la próxima sesión especial a favor de la infancia a efectuarse en septiembre de este año en el ámbito de la ONU; proyecto de resolución consensuado sobre la base de los proyectos contenidos en los expedientes números 1.531-D.-01, 1.606-D.-01, 1.616-D.-01 y 1.631-D.-01, vinculados con la situación de Palma Solá, provincia de Jujuy; dictamen en el proyecto de ley contenido en el expediente 765-D.-01, por el que se modifica el artículo 55 de la ley 25.401, de presupuesto de la administración nacional para el ejercicio 2001, sobre otorgamiento y percepción de pensiones graciables -se aclara que se agrega como antecedente por especial pedido del señor diputado Natale el expediente 529-D.-91-; y dictamen en el proyecto de ley contenido en el expediente 7.849-D.-00, por el que se propone una reasignación de partidas presupuestarias a favor de la fundación de la hemofilia.

Tiene la palabra el señor diputado por Jujuy.

Sr. Giubergia.- Señor presidente: quiero aclarar que en Secretaría obran las modificaciones propuestas al proyecto de resolución contenido en el expediente 1.531-D.-01.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Quiere decir que la votación también incluirá las modificaciones a dicho proyecto contenido en el expediente 1.531-D.-01.

Tal como se ha señalado, corresponde realizar en forma conjunta la votación en general y en particular, cuando correspondiere, de los proyectos citados.

Pronunciamiento

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Se va a votar si se aprueban –en general y en particular- los proyectos cuya consideración conjunta dispuso la Honorable Cámara.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Quedan sancionados los proyectos de ley y de resolución.

Se comunicará al Honorable Senado.

Queda levantada la sesión.

- Es la hora 22 y 50.

CÁMARA DE SENADORES – 30/10/2002
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE
Orden del día N° 700

Sr. Presidente (Maqueda). -- En consideración en general.

Tiene la palabra la señora senadora Oviedo.

Sra. Oviedo. -- Señor presidente, señoras senadoras y señores senadores: el 18 de abril de 2001 a las 15 la Cámara de Diputados, luego de cuatro años de trabajo, consensuó un texto y sancionó un proyecto de ley para abordar una grave problemática que tenemos en nuestro país y que afecta directamente a las mujeres. Luego, esa sanción llegó a este Senado, fue girada a la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública, que presido, y se comenzó su tratamiento.

No solamente debemos analizar el fundamento que tuvo la sanción de la Cámara de Diputados teniendo en cuenta la *expertise*, conocimiento y grandeza con que hombres y mujeres han defendido la creación de este programa por ley --una obra que quedará registrada seguramente en los fundamentos de esta lucha permanente que tenemos las mujeres en la búsqueda de la igualdad con los hombres--, sino también ameritando la necesidad de tener libertad para manejar nuestras decisiones junto con nuestras parejas, maridos, compañeros.

Como decía, este proyecto se trató en la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública y hemos arribado por unanimidad a un dictamen. Pedimos a todos los integrantes de este cuerpo que sancionemos el proyecto de ley sin modificaciones. Solamente cambiando una coma tendría que volver a la Cámara de Diputados, con lo cual perderíamos muchísimo tiempo y muchísimas vidas. En efecto, si no se crea este programa, el Ministerio de Salud no podría direccionar recursos para la prevención ni podría seguir invirtiendo en salvar vidas, particularmente las de nuestras hermanas, nuestras mujeres de toda la República, que no tienen acceso a la información ni a los medios para cuidarse y, cuando por distintas circunstancias quedan embarazadas, se provocan abortos caseros.

Entre la información que he hecho llegar a todos los senadores se hace referencia a que en un sólo nosocomio de la provincia de Misiones en menos de cuatro meses se tuvieron que atender 190 casos de mujeres que llegaron para salvarse la vida luego de un aborto casero. Y esto es preocupante, porque las edades de estas mujeres oscilan entre los quince y treinta años. Además, no se sabe cuántas mueren en el camino y cómo quedan las que salvan sus vidas.

El tema no es fácil de entender ni de comprender, porque muchas veces analizamos la problemática desde distintas perspectivas. En efecto, se puede estudiar desde el punto de vista ético, religioso, moral. Pero esta tarde decimos que estamos con el posicionamiento firme de que queremos resguardar la vida, porque esta ley que crea este programa es una apuesta a la vida. Estamos convencidas de que todas las mujeres deben tener derecho y acceso a la información, a la formación y también, por qué no, a que cada facultativo pueda extenderles una receta de acuerdo con su salud y posibilidades físicas y que tengan la libertad de elegir cuáles son los medios para la anticoncepción que necesitan.

Por eso, pienso que esta norma crea un programa que es muy simple y sencillo. Adolece, quizá, de muchos de estos puntos esenciales que he planteado recién. Pero queda abierta la posibilidad de que todos los señores senadores y senadoras puedan plantear o presentar, en el futuro, leyes que abarquen esta problemática desde distintas perspectivas y desde una programación quizá totalmente diferente. Porque, reitero, esta iniciativa solamente crea un programa en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, a los efectos de que hombres y mujeres, particularmente los que tienen menos acceso a la atención privada, tengan la posibilidad que tienen todos y cada uno de los habitantes de esta República.

En esto quiero ser sincera. Lo hacemos desde una perspectiva humana. No obedecemos, como se dice en alguna publicación, a que queremos hacer un control de la natalidad, al capitalismo externo. Lo hacemos desde una apuesta a la vida, porque queremos que los niños que nazcan en esta Argentina sean queridos, que nazcan de vientres maduros y que, realmente, esa procreación sea de a dos, que la responsabilidad parta del hombre y de la mujer. Porque, si no, estaremos replicando la pobreza en cada niño que nazca, que será, a mediano y largo plazo, un ser humano idiota y también útil a otros intereses externos.

Queremos que cada niño nazca bien y, además, querido. Porque una de las principales falencias que puede tener un niño, que a lo mejor tiene buena alimentación, es el vínculo afectivo de ser aceptado desde su concepción y desde el momento en que nace.

Quiero ser breve y contundente. No voy a abundar en fundamentos, pero sí voy a compartir con la senadora Müller, que participó en esas luchas de hombres y mujeres buscando rescatar lo que mejor tenemos, la procreación responsable y una niñez feliz. (*Aplausos en las bancas y galerías.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la senadora Müller.

Sra. Müller. -- Señor presidente: muchas veces, en esta larga carrera política, me he preguntado por qué las mujeres deseábamos estar sentadas en estas bancas, en estos lugares de decisión. Y creo que hoy nos da la respuesta la posibilidad de que, en estas bancas del Senado de la Nación, estemos muchas mujeres argentinas que representamos al pueblo argentino, a sus distintas provincias y que, entre todos juntos, hombres y mujeres, podamos dar la sanción que falta para transformar en ley un proyecto tan importante como el de salud sexual y procreación responsable.

¿Por qué digo esto? Porque desde 1995, la Cámara de Diputados de la Nación trató y dio sanción a un proyecto similar a este que vamos a considerar hoy; y lamentablemente el Senado de la Nación nunca lo convirtió en ley.

Muchas de nosotras, defensoras y luchadoras de las mujeres, siempre dijimos y pensamos que no salió del Senado porque en la composición de esta Cámara solamente había dos o tres mujeres. Hoy vemos que en el Senado de la Nación somos más de veinte las mujeres que estamos sentadas en estas bancas y vamos a hacer realidad, junto con nuestros hombres senadores, que este proyecto de procreación responsable se transforme en ley.

Las senadoras aquí presentes del Partido Justicialista provenimos de una agrupación que desde sus orígenes, por doctrina y por acción, ha tenido un compromiso con la vida desde la concepción, en todas sus formas. Hemos accedido a la vida política de la mano de Eva Perón, quien nos enseñó a defender a la mujer para que no sea discriminada.

Sin embargo, hoy todavía asistimos a la discriminación de la mujer embarazada, de las madres y, más aún, de aquellas que provienen de los estratos más pobres de la sociedad.

Las mujeres tenemos la misión de trasladar al ámbito público nuestra irremplazable e irrenunciable misión en el seno del hogar, ligada a la transmisión de la vida, los valores y la cultura.

Desde hace varios años el mundo asiste a un sostenido avance de la participación femenina, que fue conquistado paso a paso a partir del coraje y de la férrea voluntad de muchas mujeres. Esta participación abrió un intenso debate sobre la condición femenina, sus valores fundamentales y su forma de expresarlos.

El proyecto que hoy tratamos nos propone el desafío singular de poder tratar estos temas sin prejuicios, pero también sin olvidar ni traicionar el sentimiento y la cultura de nuestro pueblo, parte sustancial de nuestra identidad nacional.

La norma en consideración expresa con claridad que no existe contradicción entre la vigencia plena e integral de los derechos humanos y el respeto de la identidad cultural de nuestra comunidad y la dignidad de nuestras mujeres.

Los derechos humanos se expresan en el deber del Estado de garantizar a nuestra población el derecho a una salud plena, priorizando la salud materno infantil y la condición de la mujer embarazada, pero también haciendo accesible a las familias su derecho a decidir, en forma libre y responsable, su propia conformación.

La identidad cultural y la dignidad de la mujer son valores que deben estar garantizados, en un mundo que se ve conmovido por el aumento de la injusticia social y la pobreza.

Nuestro país no ha confundido el derecho a la salud con proyectos que pretenden resolver el drama de la pobreza, limitando el número de nacimientos de nuestras familias más pobres, o que terminan arrastrando a sus hijos al terrible flagelo del tráfico de niños. Así lo expresaron las delegaciones argentinas que participaron en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en septiembre de 1994 en El Cairo, Egipto; en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social realizada en Copenhague en 1995; y en la IV Conferencia Internacional de la Mujer efectuada en Beijing, China.

Nos queda mucho por realizar, porque todavía hay mujeres en nuestro país que pierden su vida por defender la del hijo al nacer; condenadas por la pobreza y el déficit de nuestros servicios de atención al parto y al recién nacido.

La Argentina ocupa el quinto lugar en América latina respecto de la mortalidad infantil, con un índice del 22,1 por ciento, del cual un 59 por ciento tiene lugar en niños cuya madre no supera los 15 años. Repito, cuya madre no supera los 15 años de edad. Tengamos muy en cuenta que todavía hay mujeres que mueren por decidir interrumpir su embarazo, porque están signadas por la tragedia de la indigencia o porque la pobreza las agobia.

Es imprescindible dictar una norma que garantice la protección integral de las madres y los niños de nuestra Nación. Ese ha sido y es nuestro compromiso; y esta norma cumplirá con un objetivo sustancial en el camino de esa protección integral. Por eso, cuando se planteó el artículo 1° del dictamen no incluimos el concepto de derechos reproductivos, porque este y el de salud reproductiva han obligado a plantear reservas y aclaraciones de la Argentina en El Cairo, Beijing y en Copenhague, por cuanto estos términos no son inocentes. Incluyen, para las organizaciones internacionales, el aborto como método de planificación familiar y como servicio.

El artículo 2° del proyecto de ley en revisión debe entenderse en el marco de la ley 23.849, que ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, cuyo artículo 2° dice: "Con relación al artículo 24 inciso f) de la Convención sobre los Derechos del Niño, la República Argentina, considerando que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo a principios éticos y morales, interpreta que es obligación de los Estados, en el marco de este artículo, adoptar las medidas apropiadas para la orientación de los padres y la educación para la paternidad responsable"

En el artículo 6° están todas las prestaciones de este programa que se brindarán a demanda de los usuarios, quienes libremente podrán elegir. Y no está el enunciado de los métodos, porque si en el futuro es necesaria la exclusión de alguno de ellos, porque se comprueba que es perjudicial para la salud, sería necesario sancionar una nueva ley, lo que resulta incompatible con la inmediatez que debe tener una decisión de este carácter.

Algunos países de América latina que han implementado durante muchos años programas de asistencia en anticoncepción y atención primaria, han conseguido reducir considerablemente los niveles de mortalidad materna. Un caso ejemplar es el de Chile, que introdujo este tipo de políticas preventivas en los años 60, reduciendo la mortalidad materna de 279 casos sobre cien mil nacidos vivos en 1965 a 27 en 1994. Estas mejoras en los valores se deben con seguridad a la reducción de las muertes por abortos --causa del 90 por ciento de las muertes maternas-- debido a la sostenida implementación de programas de procreación responsable.

Este programa no solamente habla de la procreación sino también del cuidado de nuestros adolescentes. Como dato ilustrativo podemos señalar que en 1986 la relación entre hombres y mujeres infectados con SIDA en la Argentina era de 89 varones por cada mujer. En cambio, en 1997 esa relación era de tres varones por cada mujer. Y en la actualidad, el número de afectados de ambos sexos es, prácticamente, el mismo.

Por lo tanto, creemos que con el conocimiento y la práctica de este programa también estaremos trabajando por la salud de nuestros adolescentes varones y mujeres.

Estamos seguros de que si creamos las condiciones adecuadas para dar certeza al derecho de decidir sobre la conformación de su propia familia, nuestro pueblo podrá mostrar su capacidad de mejorar su condición de vida y, al mismo tiempo, de aumentar su tasa de natalidad.

Porque apostamos a la vida, no deben ser nuestros hijos la variable de ajuste de ninguna política demográfica ni de control de la natalidad. Nuestros hijos son nuestra máxima riqueza. Y alguna vez dijo el general Perón "...y un tesoro por el solo hecho de existir".

No es nuestra intención impedir que los pobres tengan hijos. Tenemos clara conciencia de que no es lo mismo ser hijo de familia numerosa en un hogar humilde del bosque chaqueño, de la selva chaqueña o del conurbano bonaerense, que serlo de los barrios más altos de la ciudad de Buenos Aires. Los riesgos de enfermar y de morir no son iguales. Nos duele y nos rebela que nuestras familias más humildes no tengan el derecho de conocer y de utilizar algún método anticonceptivo.

Para cumplir con estas metas, es necesario brindar la información, el asesoramiento y las prácticas profesionales en el marco de los programas de procreación responsable.

Los indicadores de salud materno infantil de la República Argentina, señalan una baja tasa de fecundidad media: 2,8 hijos por mujer. Pero es alta la tasa de mortalidad materna: aproximadamente cincuenta cada cien mil nacidos vivos. Estos son datos oficiales, aunque ese indicador podría multiplicarse por dos, debido a la existencia de subregistros cercanos al cincuenta por ciento. De estas cifras, un tercio se debe a abortos, otro tercio a toxemias y hemorragias, y el tercio final a las restantes causas obstétricas directas.

De acuerdo con un informe del Ministerio de Salud de la Nación, es importante señalar que las tres causas pueden ser prevenidas a partir del adecuado control y atención del embarazo, parto y puerperio, del acceso a la información y de las acciones que promuevan la procreación responsable.

La maternidad adolescente representa el quince por ciento del total de partos, constituyéndose en un grupo poblacional que requiere de una atención especial, tanto por los riesgos específicos del grupo como por los efectos de la maternidad precoz en el desarrollo pleno del proyecto de vida de estos jóvenes.

Debemos terminar con el mapa de la mortalidad materna e infantil --que es el mapa de la injusticia social--, y que en este caso se manifiesta en las disparidades de acceso a los servicios de salud de los distintos sectores socioeconómicos.

En este sentido, Su Santidad Juan Pablo II manifestó en su discurso ante la FAO, en noviembre de 1991: "En lugar de prohibir a los pobres nacer, es preciso elaborar programas que sean de verdad eficaces para promover el aumento de los recursos alimenticios, de forma que los pobres puedan participar también ahora en los bienes materiales."

Y en la IV Conferencia General del Episcopado Latinoamericano sostenía: "No se trata de reducir a toda costa el número de invitados al banquete de la vida; lo que hace falta es aumentar los medios y distribuir con mayor justicia la riqueza, para que todos puedan participar equitativamente de los bienes de la Creación".

Señor presidente: la sanción definitiva de este proyecto de ley nos permitirá avanzar en el camino de la dignificación y la justicia para nuestra gente. (*Aplausos y manifestaciones prolongados en las bancas y en las galerías.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Por favor, silencio en las galerías. Se recuerda a quienes están en las galerías, que la única expresión es el aplauso. Por lo tanto les solicito por favor silencio cuando va a hacer uso de la palabra otra señora senadora.

Tiene la palabra la señora senadora Isidori.

Sra. Isidori. -- En realidad, creo que hoy estamos siendo protagonistas de una sesión histórica. Entonces, vale la euforia de las mujeres que nos acompañan en las bandejas porque... (*Aplausos en las galerías.*) ...tenemos varias razones para que así sea. Y me voy a permitir recordar que hace más de quince años que en esta Cámara de Senadores no se debate un proyecto de la naturaleza del que hoy nos ocupa.

Y quiero traer a la memoria de mis pares esa iniciativa de la senadora Margarita Malharro de Torres, en forma conjunta con el senador Adolfo Gass (*Aplausos en las bancas.*) En 1984 presentaron un proyecto que fue aprobado por esta Cámara, por el cual se solicitaba al Ministerio de Cultura y Educación de la Nación la incorporación de la educación sexual en las escuelas primarias. Y luego se repitió esa iniciativa, haciéndola extensiva al año siguiente también para las escuelas de nivel medio. Demás está decir que esta solicitud fue atendida rápidamente por el entonces ministro de Educación de la Nación.

Por supuesto que han pasado muchos años y también han surgido muchos proyectos que apuntaban en forma integral a la salud reproductiva y a la sexualidad humana. Lamentablemente esos proyectos, como indicaba recién una legisladora preopinante, no tuvieron la posibilidad de ser tratados y sancionados como corresponde; como hubiéramos deseado. Y hoy vemos que a pesar de los obstáculos que comenzaron allá por 1995 --cuando se planteó fuertemente en la sociedad argentina la posibilidad de distribuir anticonceptivos, lo cual se convirtió en una barrera insalvable para el debate de estas temáticas que son tan caras a nosotras la mujeres y a la sociedad en su conjunto-- se lograron concretar avances en esta materia.

Pero si bien es cierto que este proyecto que hoy debatimos sufrió numerosos vaivenes en la Cámara de Diputados, finalmente llegó al Senado. Algo que ha sido gravitante es que esta Cámara se encuentre constituida en un treinta y tres por ciento por mujeres.

Por otro lado, no podemos dejar de reconocer los esfuerzos y el trabajo realizado por las integrantes de la comisión que se abocó al estudio de este tema en la Cámara de Diputados; pero también es verdad que este programa de salud sexual y procreación responsable vuelve a caer en aquellas dicotomías y concepciones que se debaten entre plantear con profundidad y abiertamente los alcances de los derechos reproductivos en la sexualidad humana o en quedarnos solamente con un aspecto parcial, como es la procreación.

Si digo esto es porque de la lectura del articulado del proyecto que hoy vamos a aprobar, surge claramente un enfoque específico sobre los derechos a procrear faltando, sustancialmente, el derecho a decidir a tener hijos o no. También se encuentra ausente el respeto por el derecho personalísimo que tenemos las mujeres de disponer de nuestro cuerpo.

Por todo esto creo que hoy hemos iniciado un camino que, por supuesto, va a significar una lucha como la que hemos mantenido hasta este momento para poder debatir sin prejuicios, con absoluta libertad y sin condicionamientos de intereses o doctrinas, una salud reproductiva y un alcance de los derechos reproductivos para todas las mujeres argentinas.

Como señalaba, estos términos ya han sido incorporados a nivel internacional y reconocidos por la mayoría de la legislación sobre derechos humanos; por lo tanto, no creo que tengan picardía o carencia de inocencia sino, por el contrario, un profundo contenido ideológico y filosófico que hace al derecho a ejercer con total libertad nuestra planificación familiar y capacidad de procrear.

Seguramente, lo que acabo de señalar no va a ser compartido por algunos senadores; pero, estoy convencida de que el proyecto que hoy se va a sancionar servirá, a pesar de su parcialidad, para constituirse en el marco dentro del cual se va a seguir desarrollando una legislación en distintas jurisdicciones provinciales que, a mi entender, será absolutamente abarcativa, integradora y superadora de este programa que hoy estamos considerando. Me estoy refiriendo entre otras a la provincia que represento, Río Negro, que desde 1969 cuenta con una ley de salud reproductiva y sexualidad humana. También quiero mencionar a Tierra del Fuego que, junto con Río Negro, ha incorporado dentro de los métodos de contracepción quirúrgica la ligadura de trompas y la vasectomía. Para todo esto nos inspiró el derecho personalísimo que tenemos las mujeres para decidir sobre nuestro propio cuerpo. Porque no necesitamos ninguna autorización, menos aún judicial, para tomar decisiones que hacen a nuestra situación de procrear. Esto nos llevó un tiempo, en el que seguramente fue madurando la necesidad de consagrar la igualdad de oportunidades entre todas las mujeres, y no solamente entre aquellas que tuvieran los recursos económicos para llegar a la contracepción quirúrgica en institutos privados. Por ello, la provincia de Río Negro abrió las puertas de los hospitales públicos para la práctica de estas intervenciones y también se modificó la ley que rige el ejercicio de la profesión médica -- número 3.448--, que autoriza la ligadura de trompas y la vasectomía. Pero también pensamos -- y lo debo confesar como autora de la iniciativa-- que eran tiempos en que no solamente las mujeres debíamos poner el cuerpo; a raíz de ello incorporamos a la vasectomía, pensando en los hombres.

La planificación familiar es una responsabilidad de dos, pero es también el sacrificio y el esfuerzo de dos, no solamente de uno. En consecuencia, insisto en que estos conceptos están perfectamente definidos en la legislación internacional en materia de salud reproductiva y de sexualidad humana.

Este proyecto es un avance valioso, pero evidentemente insuficiente si pretendemos mejorar la calidad de vida de cientos de habitantes de este país. De ahí, el desafío que tenemos por delante. Para terminar, digo que estamos viviendo una oportunidad única para ir superando los vicios que tenemos como sociedad, que son la hipocresía y el doble discurso. Apostemos a la vida y al bienestar, pero hagámoslo con la honestidad y la apertura necesarias, pensando en los que más sufren, que nos reclaman y demandan soluciones que ya han sido aceptadas en el mundo.
(Aplausos en las bancas y en las galerías.)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Menem.

Sr. Menem. -- Señor presidente, distinguidos colegas: hace unos instantes un colega de bancada me pedía que hablara en nombre del cupo masculino, porque observo que hay una gran cantidad de mujeres inscriptas para hacer uso de la palabra y muchas otras que nos acompañan en este recinto, dándole un marco digno a un debate esperado desde hace mucho tiempo. Por ello, comparto lo que decía la colega en el sentido de que usted, señor presidente, permita que se hagan manifestaciones de alegría porque, realmente, es auspicioso que estemos tratando hoy este proyecto de ley. Muy pocas veces tenemos oportunidad de que las mujeres nos aplaudan y estén contentas; hasta he conseguido que mi señora venga a escucharme hoy, con el objeto de apoyar este proyecto tan importante. *(Risas.)*

Estamos hablando de un tema que, a veces, la opinión pública lo empequeñece en sus alcances, porque se cree que estamos hablando nada más que del derecho a procrear o no. Y cuando hablamos de este proyecto de ley de salud reproductiva y de procreación responsable estamos hablando de mucho más que eso. Estamos hablando de un amplio espectro de cuestiones y de aspectos que no sólo tienen que ver con la procreación, van mucho más allá. Esto está entroncado con los más elementales derechos humanos: el derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a la igualdad de oportunidades, el derecho a la igualdad.

La colega que me precedió en el uso de la palabra hizo referencia a la recepción de estos principios en tratados internacionales. Ya me voy a referir en especial a este tema. Porque voy a sentar una tesis en el sentido de que, aún cuando hoy no sancionáramos este proyecto de ley, tenemos incorporado a nuestro derecho positivo el derecho a la salud reproductiva y a la procreación responsable, porque está en los tratados de derechos humanos, que son letra de nuestra Constitución Nacional. Lo único que hacemos es incorporarlo positivamente a nuestra legislación, como una forma de reglamentar y hacer más operativo el derecho, para que se tome conciencia de que existe ese derecho y para que se difunda; lo hacemos como una labor docente que tenemos desde estas bancas.

El tema de la salud reproductiva y la procreación responsable ya ha sido definido en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, de la que participaron ciento sesenta y cinco estados. Ahí se puede comprobar lo que se decía del amplio espectro que abarca cuando hablamos de este tema.

Esa definición dice que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Repárese cuando se habla de "estado general de bienestar físico, mental y social". Y comprende que esto entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos --ya estamos ampliando el panorama--, la capacidad de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, lo que lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente accesibles --o asequibles-- en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En esa definición están los conceptos generales. Por eso yo decía al principio que este no es un problema sólo de la mujer: es un problema de la mujer, del hombre y de la sociedad. Inclusive, es más que un problema de la pareja: es un problema de la familia, célula básica de la sociedad. Estamos legislando en favor de la familia, no sólo en favor de la mujer. Estamos hablando de un derecho humano fundamental. Por eso, este tema --lo decía muy bien alguien que me precedió en el uso de la palabra-- tiene connotaciones jurídicas, morales, religiosas, sociales y hasta políticas.

Vamos al primero de los aspectos. Las colegas que tan bien informaron este proyecto me pidieron que haga alguna referencia concreta al aspecto jurídico: el derecho. ¿Tiene algún fundamento legal? ¿En qué se basa este derecho a la salud reproductiva y procreación responsable? Desde luego, estamos hablando del derecho a la salud; y esto forma parte de él, no se trata de un derecho aparte. El derecho a la salud es amplio y dentro de él se encuentra el derecho al cual estamos haciendo referencia.

Es más, forma parte de los derechos suprapositivos, está por arriba del derecho positivo, y aun cuando no hubiera sido legislado igualmente tendría vigencia, ya que tiene relación con lo que nosotros aprendíamos en la Universidad sobre los derechos naturales, aquellos que existen antes y por encima del hombre.

Recuerdo siempre la anécdota de Antígona, relatada en una de las obras de Sófocles. El tirano de turno no le permitía a Antígona --la heroína de esa obra-- enterrar el cadáver de su hermano porque lo habían considerado traidor. Antígona, desafiando la autoridad del tirano, del rey, procedió a sepultar a su hermano, porque decía que lo hacía en virtud de una ley que nadie sabe desde cuándo venía, que existió en todos los tiempos y que es anterior a los hombres. En esa obra griega se ilustra el principio de lo que después se denominaron "los derechos naturales".

Estamos hablando de un derecho natural, o como decían los constitucionalistas norteamericanos "los derechos suprapositivos". Y dentro de nuestro ordenamiento jurídico se puede referenciar a través del artículo 33 de la Constitución Nacional, que menciona los derechos explícitos. Quizás habríamos tenido que acudir a esto si no se hubiera dado la reforma constitucional de 1994. Cuando se reformó la Constitución en 1994, al incorporar en el artículo 75, inciso 22, los principales tratados sobre derechos humanos vigentes hasta entonces, y abrir la posibilidad de incorporar otros, les dimos la misma jerarquía que la Constitución Nacional. Es más, no eliminan los derechos de la primera parte de la Constitución sino que se los complementa.

En efecto, hemos cambiado la pirámide jurídica, dado que en el artículo 31 --donde anteriormente se colocaban en orden jerárquico a la Constitución, los tratados con las potencias extranjeras y las leyes--, los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a la Constitución y aquellos que se aprueben posteriormente están a la par de la Constitución.

Por otra parte, podríamos remitirnos a la Declaración Universal de Derechos Humanos que está incorporada en el artículo 75, inciso 22, del año 48, que ya proclamaba que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica. Eso en términos generales.

Pero, en particular, señor presidente, esa magnífica Convención sobre Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha consagrado este derecho. Hoy lo único que estamos haciendo es reglamentarlo. Se lo consagra en tres disposiciones categóricas que no dejan lugar a dudas.

Y en nuestro país esto es derecho positivo con jerarquía constitucional. Por eso digo -- con todo respeto-- a aquellos que están en contra de lo que estamos haciendo, que han llegado tarde, pues ya está incorporado. Lo único que haremos será darle una mayor fuerza operativa.

El artículo 10, inciso f) de esa Convención dice que entre los derechos de la mujer está el de tener acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia. El artículo 11, inciso f) dice que tiene derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción. Y el inciso e) de ese artículo 11, haciendo referencia a los mismos derechos, dice que tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos.

No hace falta recalcar más que el derecho a la salud reproductiva constituye un derecho humano que está reconocido de modo explícito en nuestro ordenamiento jurídico, y resulta operativo aun cuando no se sancionara esta ley. Los derechos que están consagrados en los tratados internacionales sobre derechos humanos, aun cuando no estén reglamentados, tienen fuerza operativa, como lo resolvió la Corte en el famoso caso "Eurnekian c/Sofovich", relativo al ejercicio del derecho a réplica, en el que se falló que el Tratado de San José de Costa Rica tiene vigencia en nuestro país aun cuando el derecho de réplica no esté reglamentado, pese a los esfuerzos que hicimos al respecto.

Es decir, simplemente estamos dando fuerza a normas que rigen, reglamentándolas en alguna medida, y poniendo a tono la legislación nacional con gran parte de la legislación provincial. Como aquí se ha dicho, y como ocurre en muchas otras materias, las provincias han estado a la vanguardia de la Nación en muchos aspectos institucionales, como en el caso de los códigos procesales, por ejemplo, al introducir el sistema oral. Hay varias provincias que tienen desde hace años leyes sobre salud reproductiva. Por ejemplo, las provincias de La Rioja, Jujuy,

Córdoba, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Chaco, Chubut, Tierra del Fuego y la Ciudad de Buenos Aires tienen regímenes legales vigentes, con algunas variantes, que crean programas de salud reproductiva o procreación responsable dependientes de secretarías provinciales o municipales. Los mismos tienen por función brindar información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, controles de salud previos y posteriores a su utilización, detección precoz de las enfermedades de transmisión sexual, entre otras materias.

Además, analizando el derecho comparado --fundamentalmente el de América latina, que es el que más nos interesa-- observamos que hay países que dieron jerarquía constitucional a este derecho, pero no a través de la incorporación de los tratados de derechos humanos, sino en forma directa. Por ejemplo, el artículo 4 de la Constitución de México dice que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. La Constitución de Brasil, en su artículo 266, inciso 7) establece que fundado en los principios de dignidad de la persona humana y de paternidad responsable, la planificación familiar es libre decisión del casado, correspondiendo al Estado propiciar recursos educacionales y científicos para el ejercicio de ese derecho, prohibiéndose cualquier actuación coactiva por parte de instituciones oficiales o privadas. La Constitución del Perú, en su artículo 6, dice que la política nacional de población tiene como objeto difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación, la información adecuados y el acceso a los medios que no afecten la vida o la salud. También establece algo similar la Constitución de Colombia, pero voy a cortar acá la cita del derecho comparado, porque sería larga.

Con esto quiero significar que no estamos haciendo una innovación que se nos ha ocurrido, sino que estamos reconociendo algo que ha sido reconocido desde hace mucho tiempo en los tratados internacionales y en las constituciones de otros países.

He escuchado algunos cuestionamientos respecto de la disposición del proyecto sobre la cuestión de la relación entre este derecho y la patria potestad. He tenido el honor de ser el autor del proyecto que finalmente se sancionó sobre la patria potestad compartida. Por ello, puedo hablar con conocimiento de causa y en defensa de la institución que, en su momento, tuve el honor de propiciar, allá por los años 84 u 85. Digo que no hay ninguna incompatibilidad. Esto no quita de ninguna forma el derecho de los padres de educar, de orientar a sus hijos. Si se llegara a plantear un conflicto entre la decisión de los padres y la voluntad de los hijos bajo patria potestad, indudablemente hay una norma que es prioritaria, que es el derecho de los hijos. ¿Por qué? Porque está en la Convención de los Derechos del Niño que, por jerarquía constitucional, tiene una mayor entidad y en la pirámide jurídica está por encima de las leyes locales, entre ellas, el Código Civil. Pero, de todos modos, siempre tiene que haber una interpretación acorde con la defensa de los intereses de los chicos y, por supuesto, sin menguar el derecho de la patria potestad que tienen ambos padres, el padre y la madre.

Bidart Campos también se refirió a este tema. Al respecto dijo que ni estas leyes sobre la Convención de los Derechos del Niño ni los tratados aplicables retacean o niegan a los padres el ejercicio o su derecho de orientar y educar a los hijos de acuerdo con su religión o moral; lo que hacen es coordinar en armonía derechos y deberes paternos con el derecho de sus hijos, porque hoy en día la patria potestad no puede ser una camisa de fuerza que estrangule la autonomía personal de los hijos. Es decir que, en caso de colisión, prevalece el interés del menor. Estos serían los aspectos jurídicos.

No puedo dejar de señalar, de paso, algunos aspectos que se pueden considerar desde el punto de vista social, entre ellos, el derecho a la información. Con esta institución se trata de brindar la información mínima, de la que lamentablemente muchas mujeres carecen, que permita la elección y el consentimiento voluntario en la provisión del servicio de atención en salud reproductiva. Mediante tal información se habilita a la mujer para tomar una decisión libre e informada acerca de la obtención de estos servicios de salud o no, y de qué métodos o procedimientos anticonceptivos utilizar, de creerlo necesario. Y en este sentido, debemos poner énfasis en el derecho a la información, porque se trata de informar. La que decide, después, es la pareja: decide la mujer, decide el hombre. A nadie se lo obliga. Se informa. Porque si no hay información, si no hay educación, no hay libertad de elección. No se puede elegir sobre lo que

no se conoce. Entonces, la ley trata de brindar información; después, cada cual decide como le convenga, de acuerdo con sus convicciones morales, religiosas o lo que sea. Debemos tener conciencia de esto.

Hay un trabajo muy bueno de los doctores Calandra y Gurucharri en el que se dice que no se sabe desde cuándo la humanidad ha tomado conciencia --seguramente desde hace mucho-- del consecuente embarazo después del acto sexual, como una consecuencia generalmente necesaria. Pero a través del tiempo, con la madurez y con la información, las sociedades han ido estableciendo que no necesariamente --y acá empezamos a hablar de lo que es la paternidad responsable-- la edad de procrear tiene que ver, en forma directa, con la necesidad de contraer matrimonio o de tener el hijo.

Las sociedades han establecido, desde el punto de vista legal, que entre la edad en la que las personas están en condiciones de procrear hasta aquella en que se casan o forman pareja, siempre existe un plazo o un período, que a veces se suele estimar en unos diez años, en el cual las parejas pueden obtener una mayor evolución social a los fines de asegurar la formación de una familia responsable y con capacidad de autosustento.

Esto lo han dicho los autores citados, quienes sostienen que esa es una de las razones más importantes para que el hijo llegue a una pareja responsable, estable y con posibilidades sociales y económicas de constituirse en una verdadera familia.

El problema radica, pues, en qué hacer en ese lapso entre la edad en que se puede tener un hijo y aquella en la que se debería tenerlo. Este es el secreto: qué hacer en ese período. En ese sentido está definida la paternidad responsable.

Para contribuir a resolver esta situación se requiere información y acceso amplio a establecimientos de salud, que suministren los servicios de salud reproductiva para que se puedan adoptar decisiones libres, informadas y de acuerdo con las propias convicciones morales y religiosas.

Pero, además, hay otro aspecto a tener en cuenta, que es la limitación de la transmisión de enfermedades y la morbimortalidad infantil, aspectos que también están incluidos en el derecho a la información. Y no sólo me refiero al control de los embarazos no deseados, sino a que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a disminuir la morbimortalidad infantil y a reducir las enfermedades de transmisión sexual a través de su prevención y detección precoz, así como las patologías genitales y mamarias.

Es que en esta materia también se incluyen los programas de detección de las enfermedades de transmisión sexual y todo lo que tiene que ver con estas patologías, como el cáncer de mamas y el de cuello de útero, una de las principales causas de muerte en las mujeres, como lo demuestran todas las estadísticas de salud.

Por último --no quiero monopolizar el uso de la palabra, porque ya me va a llamar la atención la Presidencia--, también hay un aspecto político. Me refiero a la política con mayúsculas; no a la política partidaria. Es decir, el derecho del cual estamos hablando forma parte de una política de salud en el mejor sentido de la palabra, que tiene que ser parte de una política de Estado. Y la política de salud no puede estar sujeta a los vaivenes de los cambios de gobierno, sino que debe ser una verdadera política de Estado, sustentada no sólo en las cláusulas constitucionales, sino también en el concepto del derecho del ciudadano a disfrutar de una salud como derecho humano, en su más amplia extensión, incluyendo la salud en materia de reproducción.

También hay otra cuestión vinculada con esta materia, referida a la igualdad de oportunidades.

Es decir, no cabe duda de que hay una gran inequidad social en el acceso a los métodos anticonceptivos, porque quienes normalmente tienen acceso a ellos son las personas de mayores recursos. Ellos tienen acceso a la información y a los métodos anticonceptivos.

Por supuesto, respeto mucho a quienes están en contra de esta iniciativa, ya que tendrán sus razones. Pero a veces observo que existe una suerte de hipocresía alrededor de este tema, ya que cuando se quiere evitar que se legisle sobre esta materia, realmente no se está marginando a todos, sino sólo a quienes tienen menores recursos, que no tienen acceso a la información ni a las prácticas anticonceptivas.

En definitiva, se trata de la igualdad de oportunidades a la cual hacía referencia un colega que me precedió en el uso de la palabra. ¡Igualdad de oportunidades! Que todas las mujeres puedan tener la misma oportunidad.

Por último, aquí se habló de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, en donde se reafirmó el compromiso de la comunidad internacional en pro de los derechos de la mujer. En Beijing se dijo que en la mayoría de los países el descuido de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y la potenciación económica y política. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una importante base para el disfrute de sus derechos. La capacidad de la mujer para controlar su fecundidad: este es un derecho elemental.

He tenido oportunidad de participar en conferencias internacionales y recuerdo que en un programa de desarrollo humano en las Naciones Unidas un grupo de mujeres africanas me preguntó cómo habíamos hecho en la Argentina para incrementar la participación de la mujer en la vida política. Les comenté sobre la ley de cupo y todo lo que se hizo en nuestro país. Ellas me dijeron que aunque tuvieran una ley de cupo no se la podría respetar, porque las mujeres, en razón de las limitaciones que les imponen los compromisos familiares por tener una gran cantidad de hijos, no podían hacer política. En definitiva, en muchos casos el propio esposo no las dejaba hacer política y no tenían el tiempo suficiente como para dedicarse a esta actividad. Por eso menciono lo importante que es el derecho que tiene la mujer en este caso de elegir ejercer el control de su fecundidad.

No puedo terminar mi exposición sin hacer una breve referencia a la posición de la Iglesia Católica. Sobre este particular debo aclarar, en primer término, que este proyecto expresamente excluye los métodos anticonceptivos, abortivos y aquellos que resulten irreversibles. Asimismo, en el artículo 9º se establece que las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

En la Encíclica *Evangelium Vitae* "Educar para la vida", Su Santidad Juan Pablo II dice en un párrafo que, en particular, es necesario educar en el valor de la vida comenzando por sus mismas raíces. Es una ilusión pensar que se puede construir una verdadera cultura de la vida humana si no se ayuda a los jóvenes a comprender y vivir la sexualidad, el amor y toda la existencia según su verdadero significado y en su íntima correlación.

Termina el párrafo diciendo que la labor de educación para la vida requiere la formación de los esposos para la procreación responsable. Son palabras del papa Juan Pablo II.

Redondeo porque ya se me terminó el tiempo. Disculpe, señor presidente, pero es un tema apasionante. En definitiva, cuando hoy sancionemos este proyecto de ley de salud reproductiva y procreación responsable vamos a estar haciendo una apuesta a la vida. (*Aplausos en las bancas y en las galerías*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Falcó.

Sr. Falcó. -- Señor presidente: estamos debatiendo hoy un proyecto de muy larga data, respecto del cual mi convicción como médico y político me lleva a pensar que estamos encontrando el denominador común para instaurar definitivamente --con estampa de ley-- en la sociedad un derecho social; un derecho humano esencial, un derecho básico, como es la salud en igualdad para todos.

También estoy seguro de que no es la verdad revelada, porque faltan algunas cosas. Pero quiero recordar que Sun Tzu en *El arte de la guerra*, nos decía que cuando se ve a los árboles moverse, es el enemigo que avanza.

Y estoy seguro de que la sociedad argentina --con sus hombres, mujeres y niños-- está capacitada para ver a los árboles cuando se mueven. Y para seguir dando los pasos necesarios para que esta catarata cultural --que nos ha sepultado durante tantos años-- sea definitivamente desterrada de ella.

Pero este es un programa de salud sexual y de procreación responsable. Es por eso que también le estamos transfiriendo, no a ningún partido político del Gobierno sino al Estado nacional, la responsabilidad de saber que se trata de un programa de salud. Y pasaré un aviso muy corto por la obviedad del mismo: es necesario el financiamiento.

Siempre se va a necesitar financiamiento, porque en última instancia, lo que se está financiando es el derecho a vivir, a elegir y a que todas las personas de la sociedad argentina estén en igualdad de condiciones.

Por eso tenía la convicción profunda de decir que la detección, la prevención y la solución de las enfermedades --al igual que el derecho que tienen los hombres, las mujeres y los niños de conocer sus enfermedades--, supera la reducción simplista de antaño.

No se trata simplemente de una promoción o una provisión de anticonceptivos, sino que tiene un carácter más abarcativo. También hoy estamos superando la batalla campal --que nos han dado durante tanto tiempo-- de las argumentaciones dogmáticas, que hacían invisibles estos problemas a los ojos de la sociedad.

Nuestra realidad nos obligaba a solucionar las cosas que crudamente nos sucedían todos los días: la mortalidad materna, el riesgo infantil y la morbimortalidad infantil. Estas son cosas que tenemos que erradicar y superar definitivamente en el contexto de la Argentina.

Este ejercicio de una sexualidad plenamente informada, con la existencia del consentimiento y con el saber qué hacer ante cada situación, es nada más ni nada menos que agregar un manual de primaria y secundaria a cosas tan graves como las enfermedades sexuales, el SIDA o las genitomamarias, como decía recién el señor senador preopinante.

Y fundamentalmente, nos obliga a no hacer nunca más en la Argentina la política del avestruz respecto de la salud sexual y la procreación responsable, ya que todos conocemos cuáles son sus resultados.

Por eso ha habido un contexto político y un contexto técnico, porque se trata de un programa de salud. Pero además, ha habido fundamentos políticos y filosóficos. Porque hemos luchado en este Senado contra leyes importantísimas, y hemos superado todo lo que decían quienes exaltaban la intolerancia, aumentaban el morbo, hablaban de la banalidad de la sociedad e incitaban a la violencia.

Hoy también estamos enfrentando a todos aquellos que no quieren que en la Argentina haya igualdad de oportunidad para todos sus habitantes. Por eso hace falta dar precisiones conceptuales, porque también hay fundamentos filosóficos. Y si la filosofía trata sobre algunas reflexiones que se deben hacer respecto del saber y la conducta, yo estoy convencido de que hoy, filosóficamente, estamos adoptando una buena conducta, que estamos decidiendo sobre lo bueno y lo malo. Y estamos optando por lo bueno, porque hablamos exclusivamente, no en contra de nadie, sino para solucionar un problema, para dar la libertad de decidir a quien no pone su cuerpo, sino que lo compromete en función de la vida, como es la función de la mujer.

Un programa que tenga todas estas características que estamos enumerando no nos puede dejar pasar una reflexión sobre los derechos sociales, fundamentalmente, el derecho a la salud. El derecho a la salud de nuestros niños, de nuestras madres y el mejoramiento de la salud con esa consecuencia, el mejoramiento de la salud de la sociedad.

Hay libre determinación y capacidad para determinar cuándo casarse, cómo casarse, el número de hijos que se desea tener, cuándo tenerlos, por qué tenerlos, cómo poder educarlos y que tengan el conocimiento suficiente para evitar los flagelos que hoy sufre la humanidad. Son derechos humanos básicos que en este proyecto hablan del total respeto por la persona humana; hablan de la realización plena, segura y libre de la vida sexual; de una libre opción por parte de la pareja, de la maternidad y de la paternidad, y de una clarificación voluntaria y responsable sobre la célula social básica de la sociedad, que es la familia. Pero también hablábamos de términos políticos y de oposiciones que sobrevolaban sobre la sociedad a raíz de algún tipo de corporaciones, de asociaciones y de cuestiones que culturalmente han sufrido un encadenamiento durante tanto tiempo en la historia de la humanidad.

Hoy, filosóficamente, estamos recreando la función y el deber indelegable del Estado de asumir su responsabilidad sobre la creación de estos métodos de seguridad para proteger a la familia. Para eso son los fundamentos y el saber de que nos habla la filosofía, para que el Estado sepa discernir sobre lo que es bueno y malo para la sociedad y que no sea simplemente una responsabilidad, como muchas veces se cree, de caja. Hay que romper en el Estado el círculo vicioso de la desatención y el discurso moralista y reaccionario, que muchas veces sataniza todo cuanto encuentra y todo cuanto importa una decisión de cambio. El cambio siempre hace crujir a las estructuras. Y hoy nosotros, quizá con temor y con el miedo de no haber sido más transgresores en esta política de salud sexual y procreación responsable, no hemos dado un paso más adelante y hemos tenido algún resquemor sobre el fuego cruzado de estas opiniones dogmáticas a las que hacía referencia.

Debemos pensar que desde las épocas más remotas, por ejemplo desde Aristóteles, las mujeres -y por ende los niños-- han tenido que cargar con el peso de una tradición cultural que asimila la condición de mujer con la de madre. Es por eso que hoy nosotros tenemos que dejar determinado que para la mujer este último rol debe ser una elección libre, plena, responsable, sin ninguna cortapisa de cualquier tipo y, fundamentalmente, sin restricción. Por lo tanto, debe decidir sobre su propia vida y su propio hijo.

Hemos escuchado como argumentos en contra que los países desarrollados nos han impuesto este tipo de soluciones legislativas para ejercitar el control de la natalidad. Pero creo que nosotros en forma inteligente vamos a demostrar, cuando hoy sancionemos esta norma en este Senado, que la omisión de una ley de salud sexual, procreación responsable y, por qué no, reproductiva es lo que atenta, fundamentalmente, contra la mujer en su condición de tal. He aquí el fundamento de esta iniciativa.

Recién el señor senador Menem mencionaba muy claramente la distinción entre los derechos de paternidad responsable y los derechos de los padres y de los hijos. Para ello citó, como lo hemos hecho en otras tantas oportunidades, a Bidart Campos, quien decía que mientras los hijos son menores de edad, los progenitores ejercen la patria potestad y que a pesar de ello, no obstante la minoridad, cuando un hijo tiene discernimiento titulariza derechos.

La patria potestad no es un objeto de propiedad sino que respeta de igual y mayor manera el libre discernimiento, los derechos de accesibilidad y el conocimiento, que es el fundamento esencial en el desarrollo de las naciones. Es por ello que quienes ejercen la patria potestad no deben pensar que los chicos, bajo ese argumento legal, van a pedir permiso para tener acceso a su sexualidad; de ninguna manera. Es el discernimiento de los hijos y el respeto de los padres al libre conocimiento lo que va a dar y seguirá avanzando en este tipo de cuestiones que nosotros hoy estamos apoyando, además del artículo 75 de la Constitución Nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Por todo esto, seguimos insistiendo con los argumentos elementales: brindar información y servicios adecuados para terminar con la mortalidad, que es una violación terrorífica de los derechos esenciales y fundamentales básicos.

Señor presidente: nos merece un párrafo aparte el problema de los objetores de conciencia. En ningún lugar de esta norma no se respeta la objeción de conciencia que tienen los profesionales de Acción Social, los médicos y los paramédicos para informar sobre lo que se considera natural y lo que está autorizado de acuerdo con sus principios morales. El conocimiento está sujeto a su propia conciencia.

Hay planes elementales básicos para la procreación sexual, como los métodos Billings, Ogino-Knauss y la temperatura basal del cuerpo, que no están obligados a ocultar y, por ende, no tienen ninguna presión sobre su conciencia para realizar lo que no están en condiciones morales de hacer de acuerdo con su convicción. Es por esto que también el objetor de conciencia puede hacer en cualquier momento, y esta iniciativa no lo prohíbe, la enseñanza de lo que considere justo para la mujer y su procreación.

Por último, con respecto a lo que magníficamente citó el señor senador preopinante con relación a lo sostenido por Juan Pablo II, considero que ya no hay una posición unívoca en la Iglesia Católica sino que hay muchos que piensan distinto. En este sentido, ya hay quienes piensan que el control de la natalidad no es una cuestión de fe y que los fieles no deben interpretar estas definiciones papales como cuestiones de fe sino que ellas interpretan dentro de la Iglesia lo que se llama el magisterio ordinario y no el extraordinario, que sí se refiere a las cuestiones de fe. Por ello, pueden adoptar, de acuerdo con su conciencia y sus valores éticos lo que les parezca mejor.

Este tema se abordó en el seminario sobre salud reproductiva realizado en Washington el 8 de julio de 1999. Entonces, no se trata de obligar a alguien a hacer uso de las acciones y prestaciones que el sistema disponga en materia de salud reproductiva. Cada uno debe hacer lo que le manda su conciencia, en cuanto a sus posibilidades de acceder y de elegir por sí mismo.

Por ello, nuestro país ya ha adherido a muchos tratados vinculados con los derechos humanos y las políticas de salud; al plan mundial de acción sobre población en México, diseñado en 1984; se ha sancionado en 1985 la ley 23.179, sobre eliminación de toda forma de discriminación de la mujer; se acordaron las estrategias de Nairobi para el avance de la mujer; la ley

antidiscriminatoria y la derogación de todos los derechos contrarios a ello. Por su parte, en 1990 ratificamos la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la década del 90 superamos algunas intenciones de los estados nacionales de hablar de aborto en lugar de política de salud sexual, lo que durante mucho tiempo inspiró temor e hizo que la sociedad no debatiera con mucha anterioridad estas cuestiones y afectó enormemente a las mujeres, especialmente a aquellas que no tenían acceso al conocimiento, es decir, a las de las franjas más carecientes.

Entonces, a modo de conclusión, digo que estoy convencido de que debemos acompañar a las catorce provincias que ya tienen legislación sobre este tema. Y, asimismo, debemos acompañar a aquellas que no la tienen, para que a través de este marco normativo nacional puedan adaptar las necesidades provinciales bajo el imperativo de una norma y de la ley.

Como senadores debemos pensar que hay una pesada cadena en esta sociedad que tiene eslabones muy grandes como la desocupación, la emergencia alimentaria y la falta de medios para acceder a la asunción de una procreación responsable en el marco del pleno derecho al ejercicio de la salud. El compromiso que estaremos asumiendo hoy, al aprobar este proyecto, será cortar la pesadez de ese encadenamiento y sus eslabones. Hoy, los senadores tenemos el deber de empezar a cortar uno de esos eslabones aprobando el presente proyecto de ley.
(Aplausos.)

--Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente del H. Senado, senador Marcelo López Arias.

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Oviedo.

Sra. Oviedo. -- Es para hacer una moción de orden.

Tal como dijo la señora senadora Isidori, este es un tema demasiado importante para la sociedad, en particular para las mujeres argentinas. Y si todos los senadores, que por supuesto tienen todo el derecho de hablar en este recinto --porque nos estamos dando este hermoso tiempo para hablar de la vida--, no insertan sus posiciones en el Diario de Sesiones, como sabemos que hay colegas que ya han acordado compromisos afuera de este recinto, temo que entonces nos quedemos sin quórum dentro de unos minutos o una hora, aproximadamente.

Por eso, sin coartar la libertad ni la posibilidad de expresarse que todos tienen --por favor, que no se me entienda de otra manera-- y por esta apuesta a la vida, pediría que seamos todos muy breves y que insertemos todo lo que queramos, para que queden así plasmados en este Senado todos los posicionamientos.

Pero pasemos a votación cuanto antes, porque de lo contrario nos vamos a quedar sin quórum y creo que además se van a ir desilusionadas muchas mujeres, que también son las voceras de todo el país. (Aplausos en las galerías.)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Maestro para referirse a este tema, ya que hay una moción de orden planteada.

Sr. Maestro. -- Señor presidente: queremos tranquilizar a la señora senadora preopinante. Este bloque de la Unión Cívica Radical va a garantizar con sus senadores la sanción en el día de la fecha de este proyecto de ley. (Aplausos en las galerías.)

Sr. Presidente (López Arias). -- Senadora Oviedo: si me autoriza, en vez de someter a votación la moción de orden, teniendo en cuenta que este será un debate largo, por cuanto hay dieciséis oradores anotados, llamaría a los senadores a la reflexión para que seamos lo más breve posible y para que insertemos lo que queramos, de manera que podamos darle culminación a este debate --como creo que todos esperamos que finalice-- en el día de hoy.

Así que, si usted me autoriza, señora senadora, no haría votar la moción y continuaríamos el debate, llamando a la reflexión a los señores senadores para que sean lo más breve posible.

--Asentimiento.

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Salvatori.

Sr. Salvatori. -- Señor presidente: como me hago eco de lo que usted ha manifestado y de la premura con que debemos resolver este tema, voy a solicitar que se incluya en el Diario de Sesiones la exposición que pensaba realizar. (Aplausos en las galerías.)

Sr. Presidente (López Arias). -- Bien, señor senador. Al terminar el debate vamos a hacer votar la autorización para las inserciones.

Tiene la palabra la señora senadora Halak.

Sra. Halak. -- Señor presidente: en primer término, quiero adelantar que para no obstaculizar la aprobación de este proyecto de ley en general, voy a votar afirmativamente. Porque sé que si

introducimos modificaciones se va a demorar la sanción de este proyecto, al cual adhiero plenamente, ya que en mi provincia impulsé una iniciativa similar.

De todos modos, quiero adelantar que, tal cual lo hablamos en el bloque, las modificaciones a los artículos que podamos perfeccionar y modificar las haré próximamente, *a posteriori* de la sanción de este proyecto de ley.

Repito que no deseo poner trabas; todo lo contrario. Ya que estoy plenamente de acuerdo, absolutamente convencida, de la necesidad de impulsar un programa de esta naturaleza y de garantizar las partidas necesarias en el presupuesto nacional para que este programa llegue ecuanímente a todas las provincias de la República Argentina.

Considero que esta necesidad nace de una convicción profunda que quienes hemos trabajado en el tema tenemos en la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural.

Hoy recibí en mi despacho una nota donde se nos prevenía que, votando afirmativamente este proyecto de ley, encubiertamente estábamos aprobando el aborto. Me manifiesto absolutamente en contra del aborto. Todos los que hemos trabajado en este proyecto estamos a favor de la vida; totalmente a favor de la vida.

Creemos imprescindible impulsar una adecuada información, a fin de que la población y las familias tengan conocimientos para prevenir y poder llevar a cabo una responsable salud sexual y para que haya realmente procreación responsable.

Sabemos perfectamente que iniciativas como esta contemplan una realidad social que va en aumento: las madres cada vez más niñas. A ello debemos sumar las enfermedades de transmisión sexual que, por desconocimiento, hoy son un gran flagelo en nuestro país, como es el caso del SIDA. Este tipo de proyectos van a poder incidir plenamente en la prevención que queremos lograr cuando decimos "salud para todos".

Lamentablemente, existen cada vez más alarmantes cifras e índices de embarazos abruptamente interrumpidos por abortos, realizados en condiciones de insalubridad absoluta y que contemplan índices de mortalidad materno-infantil altísimos. Al respecto, los índices de mortalidad que se han mencionado, en su mayoría corresponden a abortos efectuados en condiciones insalubres; y cuando las mujeres llegan a los hospitales ya es demasiado tarde.

Sabemos que este recurso extremo no deseado es altamente traumático. Entonces, ¿por qué no prevenirlo con programas de esta naturaleza, con leyes que impulsen realmente una verdadera educación en temas en donde hay muchísimo desconocimiento y, sobre todo, entre los adolescentes, que cada vez tienen relaciones íntimas a edades más tempranas --alrededor de los 14 ó 15 años-- y que está comprobado que desconocen en absoluto método alguno de prevención y de cuidados?

Es necesario que tomemos conciencia de la necesidad de contar con estos programas, para que a ellos --como bien se dijo en este recinto-- pueda verdaderamente acogerse la franja de la sociedad que menos tiene.

Provengo del Movimiento Nacional Justicialista. Y Evita nos enseñó que donde hay una necesidad nace un derecho; y este es un derecho.

A su vez, quiero mencionar que por mi formación profundamente cristiana y humanista --y como bien dije a favor de la vida-- creo que aunque este es un tema difícil, relacionado con la profunda convicción de las personas --de las relaciones entre los hombres y de los hombres con su Dios--, no debemos mirar para otro lado.

Si bien es delicado, debemos abordarlo, enfrentarlo y legislar al respecto, a fin de que sea realidad y verdad la igualdad de oportunidades que tanto mencionamos.

Cuando consideremos en particular esta iniciativa, voy a mencionar las objeciones en particular a las que hice referencia. En cada uno de los artículos expondré los motivos por los cuales --desde ya voy adelantando-- merecen ser modificados --en algunos casos-- así como los conceptos que pueden ser perfectibles y contemplados más ampliamente, como por ejemplo, aquellos temas atinentes fundamentalmente a la familia, ya que en los discursos todos la hemos mencionado como la célula básica y fundamental de la sociedad. Considero por ello que debe estar contemplada en el articulado.

Por otra parte, entiendo que el tema de la objeción de conciencia también es importante extenderlo a todos los profesionales e instituciones, porque la objeción de conciencia no la tienen solamente quienes están en institutos privados. En instituciones públicas también hay

personas que tienen sus profundas convicciones; entonces, debemos ser absolutamente amplios para contemplarlo e incluirlos.

Para no extenderme más, en la consideración en particular voy a hacer las observaciones que adelanté. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Raso.

Sra. Raso. -- Señor presidente: la sanción definitiva de este proyecto de ley es un acto de estricta justicia. Lo digo con la misma convicción que tuve cuando presenté y defendí en la Legislatura de mi provincia un proyecto de las mismas características. También lo digo con orgullo, porque en la provincia del Chubut contamos con un programa de procreación responsable.

Como bien se dijo aquí, esta iniciativa quizá no sea la ideal, pero es la norma posible; y es posible gracias al denodado esfuerzo que han hecho las señoras y señores diputados, los miembros de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, presidida en ese momento por la diputada Cristina Guevara, que han sido capaces de consensuar posiciones diametralmente opuestas, pero sin despojar a esta iniciativa de sus principios fundamentales.

Apoyo este proyecto porque se trata de garantizar el acceso a la debida información a las mujeres. Se garantiza el derecho a informarse y a decidir; a decidir responsablemente sobre el número de hijos a tener. Esta norma está dirigida sobre todo a que se ejercite una maternidad y una paternidad queridas.

Se trata también de informar, como bien lo decía el senador Menem, sobre sexualidad, reproducción y contracepción. No me cabe ninguna duda de que la consecuencia fáctica de la aplicación de esta iniciativa va a ser la disminución de las prácticas abortivas y un tratamiento más igualitario de los distintos sectores de la sociedad.

También tiene por objeto mejorar la calidad de vida de aquellas poblaciones que se encuentran en mayor riesgo. Por supuesto, es nuestro deber como senadores darle sanción a este proyecto de ley, fundamentalmente porque nos encontramos frente a los desposeídos. Las clases más pudientes pueden acceder al derecho de elegir con libertad porque tienen el debido sostén económico y educativo.

Con todo respeto, les recuerdo a aquellos que por sus creencias no quieren acompañarnos en la sanción de este proyecto, que Juan XXIII nos enseñó sobre la opción preferencial por los pobres. A ellos nos debemos. A ellos debemos expresarles nuestra solidaridad y ayudarlos a hacer uso de la libertad, promoviendo la reflexión y la toma de decisiones. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Martín.

Sra. Martín. -- Señor presidente: escuché que el senador Menem dijo que dejáramos que la gente se expresara con alegría cuando escuche a algún senador que apoya este proyecto de ley. Pido que se me permita disentir sin por ello merecer un rechazo, porque creo que también debemos tolerar el disenso.

Se ha hablado de hipocresía. Entiendo que es hipócrita aquel que manipula los conceptos, los criterios o las ideas. No es mi caso. Anticipo el voto negativo en general y en particular, pero no por manipulación sino por tener criterios que considero que realmente hacen falta para el desarrollo de nuestro país.

Jamás podría negar la necesidad de educar a las mujeres. Jamás podría negar el derecho que tienen a discernir, resolver y tomar decisiones. Pero también creo que la verdadera lucha que tenemos que abordar es la de hacer realidad y verdad lo de la igualdad de condiciones. Y para que sea realidad la igualdad de oportunidades, nosotros debemos luchar de verdad contra la pobreza. La distribución igualitaria es por lo que realmente debemos luchar.

¿Por qué me opongo? No lo hago porque no merezcan tener igualdad de condiciones e igualdad de oportunidades. Me opongo como senadora y como persona, por mis convicciones personales. La razón de fondo que me lleva a expresar lo que estoy diciendo es que creo que se contradice con la política de Estado para la promoción de la natalidad. Creo que ella es absolutamente indispensable en este país, donde tenemos tan baja densidad de población y donde una de las formas de corregirla es realmente recreando los mercados internos. Y estos se recrean con población.

No quiere decir esto que no luche por los derechos de las mujeres. Lo que estoy expresando es que debemos pelear porque sea una verdad la igualdad de condiciones. Y esto se da únicamente

proveyendo los recursos necesarios para que aquello que deviene del conocimiento lo puedan obtener libremente.

En una situación como la que vive el mundo hoy, verdaderamente tener un país con la dimensión del nuestro, con nuestros recursos y la baja densidad de población, creo que es atentatorio de la seguridad y de la soberanía misma.

Esas son las razones por las cuales expreso esto y, fundamentalmente, porque no quiero para mi país que realmente ocurra lo que está sucediendo en el mundo desarrollado. Y voy a hablar precisa y puntualmente de España, que es el caso que más conozco, donde ya tienen perfectamente individualizada la población que emigrará, es decir que ya conocen la cantidad de inmigrantes que van a necesitar en 2010, cuando se produzca --de acuerdo con los cálculos-- la baja de la población activa en su sistema industrial, sin tener población de reposición española. Esto, que es una realidad para el mundo desarrollado, no quiero que sea una realidad para nuestro país. Sería sumar otro flagelo más a los que ya tenemos. Es conveniente que dispongamos de población nativa para seguir el desarrollo de nuestro país. Digo esto como senadora.

Como persona, y desde mi punto de vista, adhiero a lo expresado tanto por el arzobispo de Buenos Aires como por su obispo auxiliar y por el obispo de mi provincia, que aclaran que la Iglesia no avala el presente proyecto. Y sus observaciones ratifican todos los documentos de la Iglesia, desde el Concilio II hasta la fecha.

Por ello expreso nuevamente mi voluntad negativa para la aprobación, tanto en general como en particular, y lo expresaré en el momento en que se produzca la votación. (*Manifestaciones y silbatina en las galerías.*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Al público presente le pido por favor que guarde el debido respeto si quiere que este debate pueda avanzar. Si no, vamos a hacer desalojar la galería y vamos a tener que interrumpir un debate que se está desarrollando en un clima de respeto y con mucha altura.

Tiene la palabra el señor senador Busti.

Sr. Busti. -- Señor presidente: cuando el proyecto de ley en consideración se trató en la Cámara de Diputados, en abril de 2001, me preocupé en primer lugar por establecer cuál era su posición con respecto al crecimiento vertiginoso de la población de nuestro país y del mundo, y si dicha norma contemplaba el falso concepto del control de la natalidad y de la falta de espacios y recursos para afrontar el problema real del crecimiento de la población.

De acuerdo con datos recogidos por las Naciones Unidas, en 1900 existían en el mundo 1300 millones de habitantes. En la actualidad, solamente China posee esa cantidad.

En 1950 existían en el mundo 3600 millones de habitantes; en 2001 alrededor de 6100 millones y, para el 2050, se prevé que habrá 9200 millones de personas.

Por otra parte, hoy se registran 77 millones de nacimientos por año. Y, por supuesto, la esperanza de vida es distinta en los países desarrollados respecto de aquellos que se encuentran en vías de desarrollo.

En la República Argentina, que hoy tiene aproximadamente 37 millones de habitantes, se prevé que en 2050 habrá 54 millones de personas.

En ese sentido, coincido con un conocido urbanista de las Naciones Unidas --Johna Rabinovich-- en el sentido de que, en realidad, los problemas del mundo no se originan en la falta de espacios y recursos, sino en su mala distribución.

Es decir, según las estadísticas citadas por dicho urbanista existen 300 millonarios en el mundo, que controlan el 45 por ciento de la riqueza del planeta.

Además, los gobiernos del mundo gastan 780 billones de dólares en armamento, mientras que en el mercado de drogas se gastan 480 billones de dólares más. A su vez, en Europa y en los Estados Unidos se gastan 150 mil millones de dólares por año en bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Frente a esta situación, cabe mencionar que bastarían 6000 millones de dólares para educar y formar a los niños desprotegidos del mundo. Esto significa que la superpoblación del mundo no solamente es una cuestión de exceso de habitantes y de falta de recursos.

Para orientar el problema en el futuro, primero habrá que fomentar la solidaridad; en segundo término, tornar más eficientes las gestiones en las áreas urbanas; y, en tercer lugar, trabajar para mejorar la calidad de vida de la gente.

Señor presidente: el proyecto de ley en consideración crea un programa nacional de salud. Por lo tanto, no es un proyecto de control de natalidad. Esta es la primera falacia que se debe destruir.

En segundo lugar, me preocupé por determinar si esta iniciativa combate las inequidades sociales. Porque, realmente, en abril de 2001 --cuando se trató este proyecto en la Cámara de Diputados-- me conmovieron dos hechos, uno ocurrido en mi provincia y otro a nivel nacional.

En ese momento en mi provincia detuvieron a una adolescente de dieciséis años, a quien internaron en el Hospital Materno Infantil de Paraná con una hemorragia. Ella confesó que esa hemorragia se debía a un parto y que, producto de su desesperación por su extrema pobreza, había tirado a su niño a un pozo y, consecuentemente, había muerto. Dijo que lo había hecho en virtud de su desesperación por no tener medios para poder alimentarlo en el futuro, luego de un embarazo no deseado.

Sin embargo, ese mismo día se publicó en todos los medios nacionales que en la ciudad de Miami una famosa conductora de televisión --Marcela Tinayre-- anunció que, en virtud de un costosísimo tratamiento, había logrado tener un embarazo a los cincuenta años. Estas son las contradicciones que ocurren en una misma sociedad.

Es decir, por un lado una adolescente de dieciséis años que, desesperada, tomó aquella decisión y, por el otro, una conductora de televisión que a los cincuenta años consiguió embarazarse luego de un costosísimo tratamiento.

En mi opinión, constituye una prioridad nacional cuidar a la madre y al niño. Y trabajar en un programa nacional que se convierta en una cuestión de Estado con el objeto de que no mueran las madres embarazadas, pero que tampoco mueran los chicos recién nacidos.

Así mismo, me preocupé por conocer las opiniones de todas las iglesias monoteístas --no sólo de la mía, la Católica-- como de las asociaciones civiles y las agrupaciones de padres.

En este recinto está presente quien fuera la presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, la doctora Cristina Guevara, que en su carácter de miembro informante fue tomando en cuenta todas las objeciones que se reprodujeron en este proyecto que estamos tratando. Es decir, esta es una cuestión moral y de conciencia.

En ese sentido, este proyecto de ley contempla esta cuestión moral y de conciencia, porque los métodos a los que se alude son, en todos los casos, transitorios, reversibles y no abortivos.

En segundo término, siempre debe brindarse información e intervención a los padres y/o tutores como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la ley 23.849.

En tercer lugar, debe especificarse el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales y agentes sanitarios.

En cuarto lugar, deben respetarse los idearios y lo propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas, confesionales o no, de gestión privada.

Dado que se cumplieron con todas estas observaciones, y teniendo en cuenta que estamos en presencia de un proyecto de ley que tiende a fomentar la vida, que debe tener su imputación presupuestaria para no caer en letra muerta, que habrá un convenio con todas las provincias argentinas, vacunas para los chicos recién nacidos y un trabajo del gobierno nacional y de todas las provincias, adelanto que votaré afirmativamente, en general y en particular, este proyecto de ley (*Aplausos en las bancas y en las galerías*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Moro.

Sr. Moro. -- Señor presidente: colaborando inicialmente con el deseo de brevedad, voy a pedir la inserción en el Diario de Sesiones de la pequeña memoria escrita que hice llegar a la Presidencia a través de la Secretaría. De todas maneras, quiero manifestarme sobre este punto que considero trascendental.

A medida que esta sesión fue transcurriendo parecía, por el espíritu y por la unanimidad que se registraba, casi una exclusiva celebración. La verdad es que se trata solamente de un punto en un camino de progreso que se asienta sobre inmensos dolores y sacrificios anteriores de mucha gente, tanto en nuestro país como en otros lugares de la Tierra. Por lo tanto, es una celebración cargada de contenido y de compromiso.

También quiero decir que este no es meramente un moño formal que se le pone a una determinada situación consagrada. Por el contrario, es el umbral de una enorme tarea que hay que realizar hacia adelante. En primer lugar, porque integra la batalla cultural en la cual tenemos que seguir entregando nuestros esfuerzos para mantenerla viva, no solamente en este tema sino también en muchos otros.

Y en segundo lugar, porque habrá de comprometer a un programa de esfuerzos de políticas públicas efectivas, y de aplicaciones presupuestarias que hagan sustentable semejante emprendimiento.

Naturalmente, adhiero a la sanción de la Cámara de Diputados contenida en el expediente C.D. 16/01 y al Orden del Día número 700, porque antes que ahora --desde 1996-- también tuvimos que afrontar en el Chaco estas definiciones de conciencia y de principios políticos. Y las resolvimos de idéntico modo mediante la ley 4276.

Digo además, tal como lo han hecho otros legisladores, que el texto recibido no satisface plenamente las inquietudes que teníamos y que tenemos sobre el particular. Pero esa será siempre una tarea inconclusa y que merece completarse, sobre todo en el aspecto educativo, al cual considero crucial para el éxito y el desarrollo de la idea.

Por este motivo presenté este año el proyecto de ley que lleva el número S. 1902, a los efectos de impulsar la consideración y sanción de un programa educativo que complemente y perfeccione los puntos de difusión y de formación a los que aluden los artículos 5 y 8 de esta iniciativa. Espero que encuentre la misma prioridad para su tratamiento, porque los considero inescindiblemente vinculados para su eficacia.

Más allá de los aspectos que ya se han mencionado --y que sin duda han sido profundos e importantes--, los valores comprometidos nos indican que estamos en presencia de la libertad y de la responsabilidad. Y estas dos cosas --que también en alguna intervención anterior se referenciaron como una condición indispensable para ejercer la igualdad de oportunidades en las determinaciones y en el acceso a los métodos preventivos correspondientes--, son las que definen las categorías del hombre y de la mujer de hoy y de todos los tiempos. Esa es nuestra aspiración máxima.

Existe una gran discriminación, que envuelve a la Tierra y dentro de ella, obviamente, a la Argentina.

Es notable el esfuerzo que este proyecto habrá de hacer para disminuir la morbimortalidad perinatal y también --y concurrentemente-- la muerte materna. Pero en el sustrato de todo este fenómeno, anida el hecho más grave y siempre presente, que es la feminización de la pobreza, respecto de la cual se han hecho alusiones desde distintas perspectivas en este debate.

Digo una vez más que este no ha sido un camino fácil. A lo largo del trayecto se han tenido que afrontar palos en la rueda y acechanzas, desde los dogmatismos más fanáticos --o desde los fanatismos más dogmáticos--, a las incredulidades más inexplicables o las hipocresías más crueles.

Para finalizar, quiero hacer una recordación que considero muy ligada a la historia de los valores progresivos en su efectividad en la Argentina, y de los cuales son principales actores mujeres y hombres --fundamentalmente las primeras-- que tanto han sufrido los padecimientos de esta discriminación.

Si estuviera esta tarde sentado en una banca próxima el doctor Raúl Alfonsín, seguramente diría que ésta no es una utopía, que no es una idea de imposible cumplimiento, a las que nos tientan los neopopulismos de hoy.

Este es un paradigma que se amasó con el sufrimiento y los valores de la humanidad. Y tuvimos luchas parecidas, como fue la del divorcio en 1985; otras no tan litigiosas, como la patria potestad compartida. Han quedado, incluso, campañas políticas electorales perdidas en función del compromiso de más de una mujer o de un hombre público en torno de estas ideas. En definitiva, se trata de sublimizar algo así como una pedagogía del encuentro, ese acto del hombre y de la mujer que es el amor en libertad y responsabilidad. (*Aplausos en las galerías.*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Passo.

Sr. Passo. -- Señor presidente, señores senadores: el 27 de noviembre de 1991 se trataba en la Legislatura de la provincia de La Pampa un proyecto de ley que yo voté favorablemente y que

hoy, al cotejarlo con el texto de la norma que estamos discutiendo, me da una profunda alegría porque tiene una similitud gramatical en sus principales artículos.

Por lo tanto, y en homenaje a quienes en aquel momento llevaron adelante la elaboración, la presentación y el tratamiento de ese proyecto de ley en la Legislatura de mi provincia, voy a insertar como parte de mi fundamentación los discursos que en ese día pronunciaron la diputada justicialista Silvia Gallego y la diputada de la Unión Cívica Radical, Angela Ferretti que, además, ocupan actualmente dos bancas en la Legislatura de La Pampa.

Respecto del tratamiento en sí de este proyecto de ley, debo decir que cuando este tema se trató en la Cámara de Diputados de la Nación, lugar en que también voté positivamente, gracias al esfuerzo de muchas legisladoras --entre ellas Cristina Guevara y Silvia Martínez, que están presentes en el recinto-- encontré ese día un discurso que, con un lenguaje muy llano, definía la problemática del debate que estamos dando; era el que hizo el diputado nacional por la provincia del Neuquén, Peláez. Me gustaría que parte de su exposición fuese el fundamento de mi voto.

Creo que Peláez, en su experiencia de médico de muchos años en la provincia del Neuquén, abordaba con crudeza el tema y decía que en realidad estamos aquí frente a una ley que dice que los métodos a utilizar, obviamente, deben ser no abortivos, pero que existe una discusión sobre algunos métodos en cuanto a su naturaleza abortiva. Y claramente dice Peláez que el problema es que algunos y no todos los sectores de la Iglesia Católica consideran al DIU como un elemento abortivo. Y para eso Peláez cita al doctor Arturo Alfonsín, un prestigioso ginecólogo del Hospital Británico, quien pronunció que antes el DIU era abortivo porque impedía la implantación del embrión, pero hoy los dispositivos están preparados para que su función sea la de inmovilizar el espermatozoide para evitar, de esa manera, la fecundación. Dice que este razonamiento está siendo avalado en la República Argentina por muchos sectores de la ciencia médica y, por lo tanto, comienza un debate interesante para romper con esta teoría de que el DIU es abortivo.

En forma muy clara, el doctor Peláez enfrenta a aquellos que sostienen que en realidad la procreación responsable se debe dar a través de la difusión de los llamados métodos morales o naturales que se encuentran avalados por una cierta tendencia que indica que son aprobados por el catolicismo, lo cual --según Peláez y quien les habla-- resulta erróneo.

En una parte de su exposición Peláez dice que, emulando al diputado Baglini, elaboró un teorema vinculado con este tema y la mayor población. En ese sentido, y a fin de transmitir su experiencia personal, sostenía que muchos señalan que son católicos y que él quiere contar lo católico que es. Y así decía: "A mí me bautizaron a los tres meses, me enrolaron en la Iglesia Católica de la que fui un leal soldado, altamente disciplinado. Cumplí con todos los mandamientos y sacramentos siendo el único que me falta la Extremaunción y no tengo ningún apuro en recibirla. Debido a mi lealtad cuando me casé tomé el consejo de la Iglesia, responsablemente. Yo soy católico, me debo a lo que dice la Iglesia. ¿Saben cómo me fue? Tengo ocho hijos. Gracias a Dios pude tener una procreación responsable por la madre que tuvieron mis hijos."

También señala --siguiendo con el análisis-- por su condición de médico de muchos años que en la Argentina hay una estadística que señala 500 mil abortos sobre 700 mil nacimientos; es decir, una relación del 75 por ciento.

Asimismo, enfrenta la teoría del aumento de la población que es otro de los discursos que se alzan en contra de esta iniciativa, diciendo que hay demasiada hipocresía cuando se sostiene que hay que aumentar la población. Al respecto dice: "Me gusta mucho ir a tomar un café a la Recoleta o al Patio Bullrich --esto lo señala en forma jocosa-- y por allí pasan hermosas mujeres a las cuales, por mi condición de viejo médico yo les veo el DIU". Es por esto que Peláez dice, respecto de quienes quieren aumentar la población, que lo quieren hacer mediante los nacimientos de Ciudad Oculta o de los lugares más marginales de la provincias argentinas.

Señor presidente: por tercera vez consecutiva voy a votar favorablemente una norma cuyos razonamientos fueron tan bien explicados en los tantos discursos en favor de la procreación responsable y de la vida, con el convencimiento de que votando a favor de este proyecto jamás tendré que discutir una iniciativa que nunca apoyaría, que es aquella que favorezca el aborto. Muchas gracias. *(Aplausos en las galerías.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Gómez de Bertone.

Sra. Gómez de Bertone. -- Señor presidente: en honor al tiempo, que es poco, digo que hoy debemos votar este proyecto de ley que es muy necesario y que están esperando muchas mujeres del pueblo argentino.

Sabemos que nuestro país ha entrado en el nuevo siglo con un tema pendiente, cual es la ley de procreación responsable. Por ello, voy a votar favorablemente este proyecto de ley por el que se instrumenta el programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Y lo voy a hacer por dos motivos: en primer término, porque creo en la necesidad de esta iniciativa y, sobre todo, porque en mi provincia esta es una ley probada.

En 1991 la Cámara de Diputados de la provincia de La Pampa aprobó la ley de procreación responsable, que lleva el número 1.363. Los objetivos de esa ley tienen mucho que ver y se asemejan muchísimo --a pesar de haber sido dictada diez años atrás-- a los de la iniciativa que hoy vamos a aprobar aquí. La ley de mi provincia tiene como objetivos disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, favoreciendo períodos intergenésicos adecuados; evitar embarazos no deseados; disminuir el número de abortos provocados; y favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo. Eso es lo que establece el Capítulo II de la ley de la provincia de La Pampa y también figura en el Capítulo II del proyecto de ley que hoy vamos a votar.

En mi provincia se ha tenido muy en cuenta la capacitación para un uso debido de este programa, con el objeto de que las mujeres concurren a los centros de salud o a los hospitales debidamente informadas, a fin de recibir los servicios que se prevén en esta iniciativa. Es decir que en La Pampa existe información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos a individuos y a sus parejas, aspecto que también figura en el presente proyecto de ley. A su vez, existe un programa de detección precoz de enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de capacitación.

En segundo lugar, señalo que voy a votar favorablemente este proyecto de ley porque al asistir en representación de este Senado a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, celebrada en el mes de agosto en las Naciones Unidas, escuché cómo se le perdonaron a la Argentina muchas cosas que no se hicieron en el marco de la crisis que atraviesa nuestro país. Pero en esa oportunidad se le hicieron dos recomendaciones con mucho énfasis: precisamente, una de ellas fue que de una vez por todas la Cámara de Senadores tratara este proyecto de ley que hoy vamos a votar.

Por ello, adelanto que voy a votar afirmativamente en general y en particular este proyecto de ley. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Castro.

Sr. Castro. -- Señor presidente: en honor a la brevedad y al hecho de que varios señores senadores desean hacer uso de la palabra, adelanto que voy a votar afirmativamente en general este proyecto de ley, no en particular.

Asimismo, solicito que se incluya en la versión taquigráfica de esta sesión los motivos por los cuales considero que es necesario que al momento de la reglamentación de esta ley se tengan en cuenta varios aspectos que no figuran en el programa que se instrumenta a través de esta iniciativa. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Baglini.

Sr. Baglini. -- Señor presidente: yo tuve ocasión de votar este proyecto en la Cámara de Diputados y de recibir el requerimiento de un extraordinario pediatra que salvó a mi hija menor y el cual me honró con su amistad, que fue Carlos Gianantonio, el hombre que en 1974 hizo el programa materno infantil que le dio lustre a esta República en materia de políticas sociales. Ese hombre que siendo el director de Pediatría del Hospital Garrahan había salvado miles de vidas de niños, impulsaba un programa de esta naturaleza que la Cámara votó en 1995, cuando yo no la integraba.

A fin de ser telegráfico diré que el programa incluido en el proyecto en consideración apunta a resolver un problema que afecta primordialmente a las mujeres, por eso muchas de ellas han hecho uso de la palabra hoy. Pero más que afecta, yo diría que lo padecen las mujeres, afecta también a los hombres, interesa a la familia y compromete al Estado. Lo curioso es que estemos discutiendo este tema --con este énfasis y con la dificultad gigantesca-- a esta altura de la

civilización. Yo diría que los argentinos funcionamos con décadas --para no hablar de siglos-- de atraso en temas como divorcio, educación sexual, paternidad responsable; es decir, en todos los temas en los que se vinculen el Estado, la religión, la familia, la moral y el derecho. De casualidad no estamos discutiendo la teoría de las dos espadas, de la separación entre el poder civil y el poder religioso o la expulsión de los jesuitas.

¿Hasta cuándo vamos a explicar el tema de la concepción --no ya en la familia, porque esto no se usa ni en la televisión que, desde luego, muestra todo-- con el cuento de los repollos, la cigüeña, la semillita y este tipo de cosas? Y como ha dicho aquí el senador Passo, esto lo dijo Peláez, que como médico de pueblo tenía una gigantesca experiencia en este tipo de temas.

Yo estoy presentando en estos días una revisión del examen prenupcial obligatorio. Hoy en la Argentina, lo único que revisamos en el examen prenupcial obligatorio es la existencia de sífilis, en un mundo que está aquejado por el SIDA y por otro tipo de enfermedades.

Entonces este proyecto lleva, desde 1995, siete años de "cepillamiento", por educadores de todas las tendencias y opiniones, de la educación, de la fe, del derecho y hasta de la administración; sexólogos, sociólogos, religiosos, sanitaristas y filólogos. Porque aquí está Cristina Guevara, que no me va a dejar mentir, y se revisaron hasta las comas en este proyecto.

Este es un proyecto básico, simple, de igualación, hecho para los hombres y las mujeres que habitan los bolsones de miseria que, lamentablemente, tiene el territorio de la Patria. Porque en esos bolsones de miseria, palabras como Ogino-Knauss, temperatura basal o método Billings, para hablar nada más que de los métodos de la iglesia, suenan a jerigonza. Ahí jamás se ha escuchado hablar de esto. Este es un proyecto que ha sido pensado legislando con la cabeza puesta en esas chicas que habitan en Formosa, no en las que están en la Recoleta.

Efectivamente, esto es así --corrigiendo el teorema Peláez-Baglioni-- porque desgraciadamente, a mayor pobreza y menor educación, más hijos. Pero no sólo más hijos: más madres adolescentes, más mortalidad infantil, más enfermedades urogenitales. Esto está en las estadísticas.

Por eso, cuando uno mira expresiones como "ejercicio de la patria potestad", "satisfacción del interés superior del niño en pleno goce de sus garantías"; cuando ve temas como "métodos anticonceptivos reversibles, no abortivos, transitorios, con información sobre sus ventajas y desventajas", cuando uno advierte lo que dicen los artículos en particular, uno puede afirmar seriamente que en este proyecto no hay nada que comprometa una convicción religiosa, no hay nada aquí que transgreda un precepto de la Iglesia. Aquí no hay "píldora del día después" en la redacción del artículo 4° ni en la del artículo 6°, incisos b) y c). Acá no hay violación de la libertad de conciencia con el texto de los artículos 9° ó 10.

Entonces, señor presidente, no nos impresionemos por los bultos o por las sombras que se menean. Cuando en este Congreso se trató la ley de divorcio vincular en 1985, hubo gente que aseguró que íbamos a tener cataratas de divorcios, que iba a haber que abrir secretarías especiales en los juzgados. Por el contrario, tuvimos más matrimonios que nunca. Y eso es lo que va a pasar con esta iniciativa si es que el programa puede ponerse en ejecución. En aquel momento hubo más casamientos; aquí va a haber muchas menos muertes, porque sin estos programas se incrementa el aborto. Y vuelvo a Peláez: el 71 por ciento de las nacimientos registrados en la Argentina corresponde a los abortos. Como mínimo hay 500 mil abortos al año. Entonces, justamente por el intento de salvar la vida de ese millón de niños que no alcanzan a llegar al año de edad es que vamos a votar por segunda vez este proyecto de ley (*Aplausos en las bancas y en las galerías*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Paz.

Sra. Paz. -- Señor presidente: no voy a abundar en los detalles y en el análisis jurídico de la norma, pues ya lo han hecho con solvencia los señores senadores que me precedieron en el uso de la palabra.

Sí quiero destacar que hoy es un día que quedará grabado para siempre en la memoria de millones de mujeres argentinas. Adelanto que voy a apoyar esta iniciativa en todos sus términos. Y lo haré como mujer, como madre y sobre todo como mujer política en representación de mujeres y hombres que confiaron en mi mandato, sabiendo que no defraudaría las expectativas que se tenía sobre mi gestión y la de muchos de los aquí presentes. Por otra parte, la sanción de este proyecto de ley es muy esperada en Formosa, mi provincia.

Soy representante de una de las mal llamadas "provincias pobres", que no lo es tanto, a pesar de que así se la quiera hacer aparecer. Sin embargo, ello se debe a la falta de oportunidades, a la discriminación y a los intereses creados que hicieron que la población de mi provincia quede sumergida en la miseria. Lamentablemente, sus habitantes no tienen las mismas oportunidades que los ciudadanos de otras regiones del país, con mayor desarrollo.

En este sentido, voy a hacer hincapié en la falta de educación y de información, ya que a partir de allí comienzan los problemas. El acceso de toda la población a una información adecuada en igualdad de condiciones, como la que propicia este programa de salud --que bien lleva el nombre de "programa"--, va a llevar a una acción transformadora que rendirá sus frutos en muy corto plazo, debido al ordenamiento, la educación y la capacitación de la gente para ordenar sus vidas, su seguridad y su familia.

De nada vale saciar el hambre de millones de personas --aquí se habló de la pobreza crónica-- si dejamos librados a su suerte a los más indefensos; es decir, a los pobres y a los niños que nacen de embarazos muchas veces no queridos. Estos niños son descuidados, maltratados por sus padres y generalmente no tienen posibilidades de insertarse en la vida, si es que no mueren antes.

Si bien al respecto ha habido mucha publicidad, es una cuestión que se trata superficialmente. Hace poco tiempo hemos visto en los medios de comunicación a niños de 9 o diez kilos que comían tierra, y cuyo peso no se correspondía con su edad cronológica. Pareciera que a veces nos tapamos los ojos para no ver la realidad que nos agobia y golpea. Es una realidad que existe en nuestro país, en muchas provincias. Como se dijo, hubo políticas mal dirigidas y una mala distribución de recursos. No hemos sido capaces en todos estos años de afrontar una realidad que nos golpea, que es más actual que nunca en estos momentos de miseria y hambre de la población.

Tal vez se nos pueda criticar por tener una visión materialista de esta ley. Pero aclaro que no tengo objeciones morales. Por eso no las planteo. Como cristiana, como católica, me he tomado el trabajo de interiorizarme profundamente del pensamiento de la iglesia y del espíritu de esta ley. También he leído los argumentos del proyecto, sobre los que no voy a abundar porque ya fueron señalados.

Si se me permite, quisiera leer algunas palabras pronunciadas por Su Santidad en oportunidad de dirigirse a los políticos, estadistas y dirigentes gubernamentales: "En la actual sociedad pluralista, el legislador cristiano se encuentra ciertamente ante concepciones de vida, leyes y peticiones de legalización que contrastan con la propia conciencia. En tales casos, será la prudencia cristiana, que es la virtud propia del político cristiano, la que le indique cómo comportarse para que, por un lado, no desoiga la voz de su conciencia rectamente formada, y, por otro, no deje de cumplir su tarea de legislador. Para el cristiano de hoy no se trata de huir del mundo en el cual le ha puesto la llamada de Dios, sino más bien de dar testimonio de su propia fe y de ser coherente con los propios principios en las circunstancias difíciles y siempre nuevas que caracterizan el ámbito político."

He conversado con muchas mujeres sobre el acceso de toda la población a una información adecuada en igualdad de condiciones, como las que propiciamos con este proyecto de ley. He tenido trato con mujeres de comunidades pobres, de comunidades rurales, llenas de hijos. Me decían que ellas traían al mundo los hijos que Dios le mandaba. Pero... ¡qué bueno sería que el Estado educara a las nuevas generaciones, a las jóvenes y a las niñas, para que pudieran entender que no siempre el aborto es el único camino para no tener un hijo o para deshacerse de él, sino que hay otras opciones para ser analizadas por la familia o los jóvenes!

A veces nos rasgamos la vestiduras por la falta de los elementos que he mencionado, tratando de ignorar la realidad de la mortalidad infantil, de las jóvenes desposeídas de conocimiento, que no tienen oportunidad de asesorarse adecuadamente.

Hace poco estuve en un congreso mundial de mujeres rurales, del que participaron mujeres de países muy pobres de todo el mundo, en el que no se trató el tema del aborto sino que se habló de la planificación, las políticas sociales, la distribución de la riqueza, la igualdad de oportunidades.

Seguramente que daremos un gran paso con la sanción de esta ley. Nos podrán decir que es una ley que tiene algunas imperfecciones. Yo también pienso así. A lo mejor podrían aclararse

algunas cuestiones. Pero es una ley perfectible, al igual que toda obra humana que tiene sus defectos. Ya habrá mejores oportunidades en el contexto económico de nuestro país, con una mejor calidad de vida y acceso a la educación y a información para planificar nuestras familias. Mientras tanto, demos la oportunidad a millones de mujeres que se valen de nuestra voz para hacer oír su reclamo en este recinto. Hoy son estas sus necesidades y por eso estamos legislando. El futuro no nos pertenece. No estamos tratando de planificar. No estamos tratando de despoblar nuestro país, ni estamos propiciando ninguna política que vaya en contra de los superiores y sagrados intereses del Estado. Simplemente venimos a llenar un vacío con esta norma tan esperada.

Voy a manifestar, desde ya, mi voto positivo y voy a expresar lo que dijo Juan Pablo II en ese mensaje que dio a lo políticos y a los hombres que manejan la cosa pública. Dijo que la política es el uso del poder legítimo para la consecución del bien común de la sociedad; bien común que, como afirma el Concilio Vaticano II, abarca el conjunto de aquellas condiciones de vida social con las que los hombres, familias y asociaciones puedan lograr más plena y fácilmente su propia perfección.

Señor presidente: propicio y pido a todos los que aquí nos encontramos hoy que, con profunda responsabilidad, llevemos adelante el tratamiento de este proyecto de ley y lo podamos aprobar. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Oviedo.

Sra. Oviedo. -- Señor presidente: sin ánimo de coartar a nadie en el uso de la palabra, simplemente, por una cuestión de tiempo, quisiera saber si ya se cerró la lista de oradores.

Sr. Presidente (López Arias). -- Tendríamos que reunir el quórum para votar su moción de orden, si es que ella consiste en cerrar la lista de oradores. ¿Es esa su moción?

Sra. Oviedo. -- Sí.

Sr. Presidente (López Arias). -- Hay una moción de orden. Vamos a pedir a los auxiliares de los bloques que vengán los señores senadores para votar la moción de orden de cierre de la lista de oradores.

Hasta tanto se reúna el quórum, podemos ir ganando tiempo con la señora senadora Colombo, que tiene ahora el uso de la palabra.

Sra. Colombo. -- Señor presidente: sin lugar a dudas no ha sido tarea fácil lograr que el Senado tome la decisión de tratar en el recinto este proyecto de ley. Afortunadamente, después de varias insistencias, hoy estamos muy contentas de haber conseguido este objetivo.

Quiero relatarles una anécdota muy dolorosa. En el interior del interior, en un pueblo de la provincia de Catamarca, un día me encontré con la médica de zona, que me contó su aflicción porque tenía una paciente de 39 años, con un sólo diente y con menos de cincuenta kilos, que tenía doce hijos...

Sr. Presidente (López Arias). -- ¿Me permite una pequeña interrupción, señora senadora?

Sra. Colombo. -- Sí.

Sr. Presidente (López Arias). -- Si me lo permite, yo sometería a votación la moción de orden, ahora que tenemos quórum, y luego continuaríamos escuchándola, con toda tranquilidad.

Sra. Colombo. -- Está bien, señor presidente.

Sr. Gioja. -- ¿Por qué no se lee la lista de oradores anotados?

Sr. Presidente (López Arias). -- Sí, señor senador.

Por Secretaría se dará lectura a la lista de oradores anotados. Luego cerraremos la lista, si es que así lo aprueba el plenario de la Cámara.

Sr. Secretario (Oyarzún). -- Señoras y señores senadores Gioja, Arancio de Beller, Bar, Chiappe, Pichetto, Caparrós, Avelín, Escudero, Cafiero, Capitanich, Maestro y Perceval. *(Aplausos y manifestaciones en las galerías.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción de orden de cierre de la lista de oradores, conforme se diera lectura. Los que estén por la afirmativa, sírvanse levantar la mano.

-- La votación resulta afirmativa.

Sr. Presidente (López Arias). -- Queda aprobada la moción.

Continúa en el uso de la palabra la senadora Colombo.

Sra. Colombo. -- Decía, señor presidente, que en el interior del interior, en un pueblo de mi provincia, de Catamarca, me encontré con la médica de zona de ese lugar, quien me contó su angustia frente a la situación de una paciente que tenía doce hijos, 39 años, un solo diente, menos de cincuenta kilos y cuyos hijos menores eran pacientes que permanentemente debían ser internados por problemas respiratorios agudos. Su angustia derivaba de la imposibilidad que había tenido hasta ese momento de lograr que se le practicara una ligadura de trompas en el hospital interzonal de la provincia, casualmente por la falta de un marco legal que posibilitara a los profesionales realizar esa prestación en el hospital público.

Traigo a colación este relato porque quiero explicar el marco conceptual en el que voy a inscribir mi aprobación al proyecto en consideración, el cual tendré la suerte de votar hoy por segunda vez, dado que lo voté cuando era diputada y lo voy a hacer nuevamente en esta sesión en este Senado.

Dicho marco tiene que ver con considerar este proyecto no como parte de una política pública para el control de la natalidad ni tampoco como una política tendiente a enfrentar la pobreza, sino en el marco de los derechos humanos fundamentales, que también deben regir para las mujeres pobres de nuestro país. No es cierto que esos derechos fundamentales --derechos humanos inalienables, imprescriptibles e indivisibles-- rijan en todo nuestro país, siempre y para todas las mujeres.

Así que en ese marco conceptual quiero inscribir mi voto favorable para este proyecto que, como ya se ha expresado, crea un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable, de cuyos objetivos quiero resaltar el consistente en potenciar la participación femenina en la toma de decisiones respecto de su salud sexual y reproductiva.

Creo que por su carácter de programa obligará a que se articulen acciones entre los organismos nacionales --el Ministerio de Salud, en este caso, como autoridad de aplicación, y las otras jurisdicciones nacionales que deben intervenir-- y los gobiernos provinciales, a la vez que también podrá abrir la posibilidad de convocar a la participación de las organizaciones de la sociedad

Otra cuestión fundamental del proyecto es que promueve la transformación del modelo de salud, proclive a lograr o garantizar servicios de salud integrales que brinden cobertura de prestaciones relativas a la salud sexual y reproductiva en todos los subsistemas del sistema de salud e incorpore al programa médico obligatorio esas prestaciones, en igual sentido que las demás incorporadas en el plan médico obligatorio.

Hay estadísticas sobre las que ya se habló, pero que quiero recordar brevemente, porque son indicadores sociosanitarios que revelan la desigual relación de poder entre los hombres y mujeres de nuestro país.

Con relación al porcentaje de nacidos vivos de madres menores de veinte años, cabe señalar que son quince de cada cien. Y si desagregamos ese indicador por regiones, podremos comprobar con toda claridad la desigual distribución de la riqueza y el desigual desarrollo relativo de las provincias y las regiones de nuestro país.

A su vez, la tasa de mortalidad materna tiene la misma característica: es del 3,5 por cada diez mil nacidos vivos. Habría que saber exactamente cuál es la incidencia del aborto en esta tasa de mortalidad materna, que también ofrece la misma diversidad por regiones que acabo de señalar.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil por cada mil niños nacidos vivos es del 16,6 por ciento, de acuerdo con datos del INDEC de 2000. Esto también muestra, por ejemplo --si me permite leer--, para la región centro la disparidad entre la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires. En la propia Ciudad de Buenos Aires, analizando los indicadores de salud materno infantil de la zona sur, es posible detectar la mayor incidencia de muertes de niños menores de un año y menores de 28 días. Es decir, lo que se llama tasa de mortalidad neonatal y que tiene directa relación con la salud de la madre.

Por citar otra región, el NEA tiene un 24,3 por mil de tasa de mortalidad infantil.

Yo me pregunto, frente a esta realidad, ¿qué ha impedido que la Argentina tenga una política pública para atender esto que es un verdadero problema público? Y frente a esto, tenemos que preguntarnos cómo los problemas públicos acceden a la agenda de gobierno. Y, en este caso, por qué ha costado tanto incorporar esto --que es un problema público-- en la agenda de este Congreso.

La respuesta la vamos a dar hoy las 25 senadoras que hemos accedido a nuestras bancas por la ley de cupo femenino. Y vamos a saldar esta deuda que tiene el Congreso de la Nación con el conjunto de las mujeres argentinas pero, fundamentalmente, con aquellas mujeres más pobres.

Aquí se habló mucho de la intervención memorable del doctor Peláez en la Cámara de Diputados de la Nación en oportunidad de la sanción de este proyecto de ley.

Él preguntaba cuál era el destino de estas mujeres pobres con 10 o 12 hijos. Y respondía: ¡el aborto! Yo digo: ¡la muerte de ellas y de sus hijos! Frente a esto, que es un problema público, por qué no expresar nuestra alegría por dar hoy este paso que es muy importante.

Al comienzo conté una anécdota y ahora quiero contar otra. Vengo de una provincia conservadora en la que este tema ha sido motivo de debates, incluso, a través de los medios de comunicación, entre sectores que estaban a favor y en contra. Una concejal del interior de mi provincia, la doctora Silvia Santander, de la ciudad de Recreo, médica y jefa del área programática de esa ciudad, presentó --en su carácter de concejal-- un proyecto de ordenanza para que se pudieran distribuir dispositivos intrauterinos a mujeres en situación de riesgo. Como respuesta recibió el agravio gratuito de pretender declarar a esa ciudad como "la capital nacional del aborto".

A esas mujeres que se han jugado, como esta concejal de un humilde pueblo del interior de mi provincia, quiero rendirle homenaje. Así como también a todas las diputadas y diputados que han trabajado para hacer realidad la sanción de este proyecto de ley, como Cristina Guevara --a quien ya han mencionado y está aquí presente--, Silvia Martínez, y a todas las compañeras y correligionarias que trabajaron arduamente. Para no omitir ningún nombre preferiría que sin omisiones los hagamos llegar a los taquígrafos para que quede para siempre en el Diario de Sesiones la constancia de quienes hicieron este aporte.

Otro dato que quiero traer...

--Murmullos en el recinto.

Sra. Colombo. -- Si me permite, señor presidente, rogaría respeto por quien, en este caso, esta haciendo uso de la palabra.

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene usted razón; le pediría a los señores senadores y al público asistente que tratemos de no interferir en el uso de la palabra para que podamos escucharla respetuosamente. Continúe, señora sanadora.

Sra. Colombo. -- Otro dato de la realidad que quería traer a colación es el siguiente. Aquí se habló mucho de salvaguardar los deberes y derechos que hacen al ejercicio de la patria potestad. Este ha sido uno de los aspectos en torno a los cuales han girado las críticas en contra de este proyecto de ley.

En mi provincia, sobre casi ocho mil nacimientos, más del cincuenta por ciento corresponde a hijos extramatrimoniales. Entonces, no solamente se trata de hijos extramatrimoniales, sino también de hijos de hogares sostenidos económicamente por mujeres. Me pregunto, en estos casos ¿a dónde van a parar los deberes y obligaciones que hacen al ejercicio de la patria potestad?

Para finalizar, creo que hoy --como dije hace un momento-- el Congreso va a saldar una deuda con las mujeres argentinas y con las más pobres.

De no aprobarse este proyecto, considero que frente a la feminización de la pobreza --que los legisladores la vivimos todos los días cuando volvemos a nuestras provincias--, habría que preguntarse también cuál será su incidencia y si actuará como un "problema locomotora" que arrastrará a otro problema social: mayor población por debajo de la línea de pobreza y con necesidades básicas insatisfechas. Es decir, más hacinamiento, menor tasa de escolarización y más población sin servicio de saneamiento básico.

Con esta ley le estaremos dando respuesta a todos estos problemas, pero bajo el marco conceptual y sin descuidar ni desatender estas realidades que también intervienen a la hora de hacernos un juicio de valor.

Considero que el argumento fundamental es devolverle a las mujeres más pobres de la Argentina la posibilidad de ejercer derechos humanos fundamentales, como el decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

En consecuencia, apoyo la presente iniciativa. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- La Presidencia destaca la presencia en el recinto de la señora esposa del presidente de la Nación, Hilda González de Duhalde, y del señor ministro de Salud Pública de la Nación, doctor Ginés González García. *(Aplausos.)*

Tiene la palabra el señor senador Gioja.

Sr. Gioja. -- Señor presidente: hubiese querido que la señora esposa del presidente y el señor ministro de Salud llegaran un rato después, porque estoy seguro de que en la tarde de hoy no voy a cosechar aplausos.

Respetaré a rajatabla el tema del tiempo y solicitaré la inserción de lo que pensaba decir.

Simplificando y sintetizando, creo que estamos legislando sobre las consecuencias y no sobre las causas. Quisiera legislar --y mucho-- en pos de mejorar el derecho de nacer, de vivir y de morir con dignidad.

En cuanto a este tema --que creo que es uno de los más difíciles acerca del cual me ha tocado decidir en mi vida pública--, debo decir que lo he meditado mucho. Y estoy absolutamente convencido de que por una cuestión de oportunidad, de conciencia y de formación --no quiero mezclar la cuestión religiosa--, me siento en la obligación de votar en contra, tanto en general como en particular.

Además, debo destacar la tarea que han desarrollado las mujeres que integran esta Cámara y en particular la presidenta de la comisión, quien ha tratado de darme todos los argumentos a los efectos de que mi razonamiento se incline por la aprobación de la iniciativa. Lamento profundamente no poder coincidir.

Como no quiero robar más tiempo, dejo mi posición aclarada. Lo hago a título personal y no como presidente de bloque. Además, debo expresar que este tema ha sido autorizado por mi bloque, que mayoritariamente va a votar afirmativamente. *(Aplausos en las galerías)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Arancio de Beller.

Sra. Arancio de Beller. -- Señor presidente: hoy el Parlamento está convocado para tratar un tema muy importante para la familia.

Y los senadores radicales del Frente Cívico Jujeño adelantamos nuestro voto positivo, tanto en general como en particular, porque consideramos que este proyecto apuesta a la vida.

Me parece importante en la discusión que no vaya a confundirse que la orientación del proyecto es terminar de apoyar posturas antinatalistas, porque no es así. Por el contrario, el proyecto plantea evitar que los embarazos no deseados terminen en abortos clandestinos y en muerte.

El proyecto apunta a la vida porque no sólo va a proteger a las niñas y a las adolescentes de estas muertes, sino porque va a evitar también las enfermedades de transmisión sexual, y porque le va a dar una oportunidad a aquella mujer que no tiene posibilidades económicas, que tiene ocho, nueve, diez hijos y que con cada nacimiento está arriesgando su vida y poniendo en peligro la vida futura de sus hijos que luego quedan huérfanos. Y como nosotros estamos aquí para legislar sobre la realidad y no sobre la utopía, debemos considerar que la realidad de este país y la marginación devienen en una gran desinformación. En consecuencia, hay muchas mujeres que no pueden cuidarse porque no saben cómo.

En nuestro país hay un millón de abortos por año. Tenemos la provincia de Formosa, donde un 40 por ciento de los embarazos son de niñas entre los diez y los dieciocho años. Y decimos que del 16 por ciento de niños que nacen, sus mamás son madres niñas, que no están preparadas porque no tienen la responsabilidad para criar a un niño. Seguramente, de socializarse esta información, van a ser muchos menos los padres que traigan a este mundo bebés que no puedan cuidar y a los cuales no puedan darle la educación que van a necesitar para sobrevivir en esta, la era del conocimiento.

Ante esta realidad nosotros no podemos estar planteando acá discusiones de orden religioso, que deberían estar superadas. Porque este proyecto apuesta a salvar vidas, que es justamente lo que ese Dios busca y protege.

Quiero decir también --y seré muy breve, porque sé que para nosotros lo importante hoy es sacar la ley-- que ante esta realidad tan dura, el proyecto apunta, justamente, a que podamos nosotros potenciar lo que es la maternidad consciente y la paternidad responsable.

Considero que este proyecto apunta también a proteger la salud de los jóvenes. No sólo el derecho de los padres, sino también de los niños y de los adolescentes. Este proyecto apunta, por sobre todo, a garantizar la vida. No es lo único pero es un primer gran paso. Me parece que

nos queda pendiente otro debate y es que los medios de comunicación, por allí, emiten programas de alto contenido sexual que, de alguna forma, llevan a la iniciación prematura de nuestros jóvenes en la actividad sexual. Pero eso queda para más adelante.

Este es el gran paso y siendo esta una apuesta a la vida, damos nuestro voto positivo al proyecto. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Bar.

Sra. Bar. -- Señor presidente: seré muy breve. Solamente quiero manifestar mi apoyo total al proyecto y, aprovechando la presencia del señor ministro en este recinto, quiero recordar que hay un famoso dicho que dice que es mejor prevenir que curar. Y en nuestro país se invierte un 4,5 por ciento en prevenir y el resto en curar.

Yo quisiera que con este proyecto de ley se pueda revertir este presupuesto, porque la pérdida de la vida de cientos de miles de niños, de embarazadas y de adolescentes que han muerto en nuestro país por no tener una educación, una formación adecuada, ha sido, precisamente, porque nunca se le dio la importancia que el tema de la prevención requiere.

En este sentido, yo quisiera señalar --no solamente por la aprobación de esta iniciativa sino también aprovechando la presencia del señor ministro de Salud-- que la inversión que debe hacer el Estado en las medidas de prevención garantizará una mejor calidad de vida, una maternidad responsable y una educación sexual que nuestros niños, jóvenes y adultos se merecen. Muchas gracias. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias).-- Tiene la palabra el señor senador Chiappe.

Sr. Chiappe.-- Señor presidente: voy a ser funcional al amable pedido en cuanto a la brevedad de la señora senadora Oviedo, en su carácter de miembro informante.

Sólo voy a limitarme a expresar mi apoyo entusiasta a este proyecto durante su tratamiento en general y particular, porque muchas son las bondades que sus efectos positivos producirán no sólo para las mujeres argentinas sino también para la sociedad toda. Entre ellos, quiero destacar la gran contribución que significará esta norma en la lucha contra el flagelo del aborto.

También quisiera dejar sentado que el proyecto adolece de un defecto de técnica legislativa. Por lo tanto, aconsejaría eliminar los artículos 2, 3 y 4, que son más específicos de los fundamentos de la iniciativa. Como todos sabemos, una ley implica en su parte dispositiva crear normas de conducta preceptivas o imperativas y no pueden pasar, de ninguna manera, por el enunciado de los fundamentos u objetivos del proyecto.

Pero, en homenaje no sólo a la trascendencia de la sustancia de este proyecto, que no debe demorarse, sino también por el interés que han puesto las señoras senadoras en la concreción de este tema y en atención al público femenino, que tan amablemente ha venido siguiendo este debate, no voy a realizar modificaciones para "prolijar" la parte técnica de la ley. *(Aplausos.)*

Simplemente, voy a votar favorablemente durante su consideración en general y en particular.

Al mismo tiempo, hago votos para que en el futuro pongamos un poco más de esmero en la técnica legislativa porque, seguramente, una mejor presentación de nuestras leyes va a contribuir también a la tarea del Poder Judicial, que es quien debe interpretarlas y aplicarlas. En su oportunidad, y respecto de este tema, abundaremos también en una materia hoy bastante ausente en el país, como es la seguridad jurídica. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (López Arias).-- Esta Presidencia destaca también la presencia en este recinto de la ministra de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos de la Nación, señora Graciela Camaño. *(Aplausos.)*

Tiene la palabra la señora senadora Caparrós.

Sra. Caparrós.-- Señor presidente: voy a ser breve en honor a la hora, solicitando la inserción de mi discurso. También voy a adelantar mi voto afirmativo a esta iniciativa que rompe con el perverso vínculo que tenemos hoy entre pobreza-embarazo adolescente, pobreza-enfermedades de transmisión sexual, SIDA y desinformación.

Creo que es un logro no sólo de las mujeres sino también de los hombres, porque a partir de la sanción de esta norma todos van a poder acceder al sistema de salud en condiciones de igualdad. Hoy sólo estamos asociando esta iniciativa con el tema de la procreación.

Este es un proyecto de ley que se vincula con todo lo que hace a la salud y a la sexualidad y, por lo tanto, con la prevención, con la información y con el mejoramiento de la calidad de vida de

todos los ciudadanos de nuestro país. De manera que adelanto mi voto afirmativo en general y en particular a este proyecto de ley.

Como se encuentra presente en este recinto el señor ministro de Salud, le ruego que disponga las partidas correspondientes para que se dé cumplimiento efectivo a esta iniciativa, para que este logro que llevó tanto tiempo y tanta discusión --inclusive, desde el punto de vista moral, a pesar de que aún no comprendo qué es lo que estamos discutiendo-- pueda implementarse efectivamente. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Señor presidente, señoras y señores senadores: en verdad, este Senado tiene hoy la oportunidad de producir un debate sobre un tema que presenta una complejidad tal que traspasa a cualquier partido político. Considero desde lo personal y desde lo estrictamente legislativo, como hacedores del derecho, que tenemos la obligación de sancionar leyes dentro del marco de las normas jurídicas vigentes en nuestro país.

Muchos son los términos que se han usado desde hace tiempo para hablar de salud sexual: procreación responsable, salud reproductiva, paternidad y maternidad responsables, etcétera. Acá se ha expresado, fundamentalmente, el derecho y la libertad que tiene la mujer de decidir; esto lo han dicho algunas señoras senadoras. Y yo creo que eso es correcto, pero el marco jurídico también nos invita a pensar dónde está el límite de ese derecho a decidir y de la libertad que tiene todo ser humano en el plexo normativo y en la jerarquía de las normas constitucionales, particularmente en nuestro país, que es donde tenemos la obligación de definir en nuestro carácter de legisladores.

El doctor Rodolfo Barra publicó un artículo en "El Derecho" el 9 de abril de 2002 que da una pauta o un marco global y que creo que nos puede servir para el análisis de este tema; no sé si será útil para este debate porque observo que existe una definición adoptada por la mayoría de esta Cámara y no habrá posibilidad de modificar nada. No obstante, creo que es importante escuchar este marco referencial o, por lo menos, plantearlo desde mi propia convicción, por supuesto, respetando la posición de cada uno de los senadores.

En ese artículo el doctor Barra dice "... que no hay derecho que pueda ejercerse contra la vida de otro ser humano..." Este es un marco a analizar: repito, no hay derecho que pueda ejercerse contra la vida de otro ser humano. "Allí donde hay un ser humano existe un absoluto que debe ser respetado sin ninguna excepción".

A partir de ese marco he tratado de profundizar, de estudiar, de reflexionar y de ser absolutamente objetiva en el análisis de la realidad cruenta que acá se ha comentado y que todos conocemos. Pero también tengo la obligación de analizar si los objetivos que persigue este proyecto de ley para solucionar esa dura realidad que hoy padecen muchas mujeres en nuestro país es realmente la solución a sus problemas y si los objetivos que plantea expresamente esta iniciativa en su articulado provocan y defienden realmente la salud de la mujer o pueden provocar potencialmente más daños en su salud.

Estos dos marcos referenciales tienen la jerarquía de figurar en normas constitucionales a partir de la reforma de 1994, pues antes el derecho a la vida estaba --tal vez-- incluido en el artículo 33 como un derecho implícito, pero luego de la reforma se incorpora expresamente la protección y el reconocimiento del derecho a la vida por figurar en la cúspide de los derechos humanos. A partir de estos parámetros que ha reconocido la Constitución reformada en 1994, con los tratados que se incluyen y con las reservas que expresamente hace la Argentina en todos estos convenios y tratados, se reafirma la protección y el resguardo del derecho a la vida desde la concepción. Otro punto para reflexionar y que puede servir como marco para cualquier norma futura que pueda dictar este Congreso de la Nación.

Y aquí es donde viene el debate: ¿cómo ensamblar el derecho a la vida, como el derecho humano esencial, imprescriptible, inalienable, pero principalmente fundante, de cualquier otro derecho humano?

Segundo: ¿cómo legislar bajo esta posición que mencioné del doctor Barra --conocido en su postura y en su clara definición en cuanto a que, por ejemplo, el embrión humano es persona y lo es desde la concepción-- con este parámetro en virtud del cual no hay derecho que pueda ejercerse contra la vida de otro ser humano.

El tercer punto es cómo ensamblar y articular en la armonización de las normas vigentes en nuestro país, la salud reproductiva dentro de este marco referencial.

Aquí es donde comienza a tener relevancia también lo que ha planteado recientemente la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Creo que es un punto muy importante para tener en cuenta.

Fíjense que nuestro Alto Tribunal, en el caso "Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ Amparo" se expide con fecha 5 de marzo de 2002 con relación al fármaco "Imediat", denominado "anticoncepción de emergencia", a fin de determinar si posee o no efectos abortivos y si impide el anidamiento del embrión en su lugar propio de implantación, que es el endometrio. "Ello determina que sea necesario --y acá viene la inquietud netamente legislativa-- precisar si la concepción se produce con la fecundación o si, por el contrario, se requiere la implantación o anidación del óvulo fecundado en el útero materno..."

Sra. Oviedo. -- ¿Me concede una interrupción, señora senadora?

Sr. Presidente (López Arias). -- Señora senadora Avelín: la senadora Oviedo le pide una interrupción. ¿Se la concede?

Sra. Avelín. -- Bueno, después continúo con la lectura del texto.

Sr. Presidente (López Arias). -- Sí. Le recuerdo, señora senadora Oviedo, que por su propia moción está cerrada la lista de oradores. Pero vamos a escucharla...

Sra. Oviedo. -- Solamente quiero hacer una aclaración. Es importantísimo el tema que está desarrollando la senadora Avelín, pero creo que merece una legislación aparte. El asunto de la anticoncepción de emergencia tiene fundamentos científicos y académicos muy importantes, porque determina justamente que esas pastillas se tomarían para no producir el embarazo.

Me parece que ese tema está fuera de este programa de prevención, porque no se ha tratado ninguno de estos métodos que posteriormente quizá tenga que tratar esta Cámara. Por eso, creo que es otra cuestión.

Sr. Presidente (López Arias). -- Continúa en el uso de la palabra la señora senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Después le voy a contestar lo que pienso al respecto. Estoy tratando de llevar un razonamiento desde mi absoluta convicción y con la responsabilidad que me cabe en este lugar que ocupo, tratando de ver que la legislación sea exactamente la correcta, la constitucional y, fundamentalmente, la que pueda dar una solución a nuestro pueblo.

Por eso estoy tratando de llevar un razonamiento lógico para concluir con el texto definitivo que se pretende sancionar en este momento. Y digo que después le voy a contestar en base a lo que dice actualmente la sanción de la Cámara de Diputados que se pretende aprobar hoy, que en modo alguno define cuáles serían los métodos.

Señor presidente: si me permite, voy a tener que realizar la lectura de varios párrafos. La cuestión debatida --dice la Corte Suprema de Justicia de la Nación-- "es si el fármaco "Imediat", denominado "anticoncepción de emergencia", posee efectos abortivos, al impedir el anidamiento del embrión en su lugar propio de implantación, el endometrio. Ello determina que sea necesario precisar si la concepción se produce con la fecundación o si, por el contrario, se requiere la implantación o anidación del óvulo fecundado en el útero materno, aspecto este que la cámara entendió que requería mayor amplitud de debate y prueba".

Se ha afirmado --dice la Corte-- que el comienzo de la vida humana tiene lugar con la unión de los dos gametos, es decir, con la fecundación; en ese momento existe un ser humano en estado embrionario.

En este sentido, la disciplina que estudia la realidad biológica humana sostiene que "tan pronto como los veintitrés cromosomas paternos se encuentran con los veintitrés cromosomas maternos está reunida toda la información genética necesaria y suficiente para determinar cada una de las calidades innatas del nuevo individuo... Que el niño deba después desarrollarse durante nueve meses en el vientre de la madre no cambia estos hechos. La fecundación extracorpórea demuestra que el ser humano comienza con la fecundación", según cita Baso, Domingo.

Y reafirma este concepto, que es el marco claro para poder definir los aspectos a resolver por la ley de salud reproductiva, el momento de la concepción; es decir, si se produce el inicio de la vida desde la concepción o desde la anidación, como sostienen otros sectores, no sólo médicos sino también generalmente dueños de algunos laboratorios.

En esa inteligencia --afirma la Corte--, Jean Rostand, premio Nobel de Biología, señaló que "existe un ser humano desde la fecundación del óvulo; el hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado. Está todo entero con sus potencialidades..."

Nuestro Alto Tribunal también cita al célebre genetista Jerome Lejeune, que sostiene que no habría distinción científicamente válida entre los términos "embrión" o "pre-embrión", denominados seres humanos tempranos o pequeñas personas. El fallo también hace referencia a W. Larson, profesor de Biología Celular, Neurobiología y Anatomía de la Universidad de Cincinnati, quien sostiene que "en este contexto comenzaremos la descripción del desarrollo humano con la formación y diferenciación de los gametos femeninos y masculinos, los cuales se unirán en la fertilización para iniciar el desarrollo embriológico de un nuevo individuo".

Por su parte, la sentencia refiere a Carlson, profesor y jefe del Departamento de Anatomía y Biología Celular de la Universidad de Michigan, quien afirma que "el embarazo humano comienza con la fusión de un huevo y un espermatozoide"; y a Sadler, profesor de Biología Celular y Anatomía de la Universidad de Carolina del Norte, quien entiende que "el desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo: el cigoto".

Continúa diciendo la Corte Suprema de Justicia de la Nación que "es un hecho científico que la construcción genética de la persona está allí preparada y lista para ser dirigida biológicamente, pues el ADN del huevo contiene la descripción anticipada de toda la ontogénesis --una palabra clave, señor presidente--, en sus más pequeños detalles".

-- Murmullos en las galerías.

Sr. Presidente (López Arias). -- Disculpe, señora senadora: antes de que tengamos algún tipo de incidente que entorpezca el curso de la sesión, recuerdo al público asistente que haré respetar estrictamente el orden.

A fin de no interrumpir el debate y poder sancionar este proyecto de ley, solicito al público presente que guarde el orden debido.

Sra. Müller. -- Pero que sea breve, que se apure, señor presidente.

Sr. Presidente (López Arias). -- Señora senadora Müller: la senadora Avelín está en su derecho de hacer uso de la palabra. Por lo tanto, la vamos a escuchar con el respeto que corresponde.
(Aplausos en las galerías)

Continúa en uso de la palabra la señora senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Señor presidente: si algo me ha caracterizado en este recinto es no faltar a las sesiones, estar presente y escuchar a todos.

Si a la señora senadora que me aludió le molesta que haga uso de la palabra, le aclaro que no me ofendo si no me escucha y se retira. Creo que estamos cumpliendo con la función de legislar.

Cabe destacar que la Comisión Nacional de Ética Biomédica también es mencionada en el fallo de la Corte, integrada entre otros por un representante de la Academia Nacional de Medicina a solicitud del señor ministro de Salud y Acción Social, con motivo de la sentencia dictada en primera instancia en las presentes actuaciones.

Para ser más breve, en cuanto al comienzo de la vida de la persona humana --que es desde la concepción--, me remito a lo dicho por la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, cuando se expresó a la comunidad sobre el aborto provocado, cumpliendo así con "uno de los objetivos fundamentales explicitados en sus estatutos, cual es expresar opinión sobre asuntos de interés trascendentes relacionados con las ciencias médicas o conexas o afines". Cito esta opinión porque muchas veces se interpreta que cualquier posición disidente en estos temas parecería ser que se funda en cuestiones religiosas. Y yo estoy demostrando que mi punto de vista se funda en cuestiones absolutamente científicas.

La Academia Nacional de Medicina dice "que la vida humana comienza con la fecundación, esto es un hecho científico, con demostración experimental; no se trata de un argumento metafísico o de una hipótesis teológica. En el momento de la fecundación la unión del pronúcleo femenino y masculino dan lugar a un nuevo ser, con su individualidad cromosómica y con la carga genética de sus progenitores. Si no se interrumpe su evolución, llegará al nacimiento. Como consecuencia, terminar deliberadamente con una vida humana incipiente es inaceptable. Representa un acto contra la vida, pues la única misión de cualquier médico es proteger y promover la vida humana, nunca destruirla. Esta convicción está guardada en la

cultura mundial y muy notablemente en el juramento hipocrático, cuyo texto he traído". Concretamente, expresa su rechazo...

-- *Murmullos en las galerías.*

Sr. Presidente (López Arias). -- Por favor. Voy a hacer desalojar al público si no se guarda el orden.

Continúe, señora senadora.

Sra. Avelín. -- El juramento hipocrático expresamente dice que tampoco se dará abortivos a las mujeres. Definitivamente este juramento, por la época en que se produjo, es un marco muy referencial.

También voy a solicitar que se inserte en el Diario de Sesiones este documento de la Academia Nacional de Medicina en Buenos Aires, firmado por su secretario general Mario Copello, aprobado por el plenario académico de la institución en su sesión privada del 28 de julio de 1994.

Entonces, queda clara la cuestión por la definición de la propia Academia Nacional de Medicina, por las citas que he dado desde el punto de vista científico, biológico y por todos los estudios que he mencionado.

A su vez, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dice con respecto al método que se está analizando o al fármaco "Imediat", que uno de los modos de acción es modificar el tejido endometrial produciéndose una asincronía en la maduración del endometrio que lleva a inhibir la implantación.

Ahora bien, ¿por qué es importante definir esto? También dice el fallo que "el último de los efectos señalados ante el carácter plausible de la opinión científica según la cual la vida comienza con la fecundación, constituye una amenaza efectiva e inminente al bien jurídico primordial de la vida, que no es susceptible de reparación ulterior. En efecto --y acá viene lo que quiero señalar-- todo método --dice el fallo-- que impida el anidamiento debería ser considerado como abortivo. Se configura así una situación que revela la imprescindible necesidad de ejercer la vía excepcional del amparo". El texto de la sentencia continúa y termina prohibiendo la autorización que dio en su momento la ANMAT.

Cuando el fallo dice que todo método que impida el anidamiento debería ser considerado como abortivo, nos da la otra pauta a definir. ¿Cuáles son los métodos que se pueden dar o no en esta legislación que se pretende sancionar?

Por eso digo que no comparto la opinión de la senadora a quien concedí la interrupción, porque el proyecto de ley en revisión precisamente no define eso. Y al no hacerlo, más allá del compromiso o no de una próxima reglamentación, o de futuras leyes, nuestra obligación hoy es preservar esta jerarquía de las normas constitucionales, hacer respetar y reconocer a la vida desde el primer momento de la concepción, definir la concepción conforme ya lo hablaba este fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y establecer que todo método que impida el anidamiento debe ser considerado abortivo. Por lo tanto, esto nos lleva a analizar cuáles son los métodos que pueden llegar a impedir el anidamiento.

A fin de ser lo más breve posible, voy a dejar incluida toda esta documentación médica que acredita que el DIU es abortivo, por ejemplo, y que con él no solamente estaríamos lesionando el derecho a la vida sino que, además, es factible que provoque serios daños y riesgos en la salud de la mujer. Me refiero a este como también a otros métodos artificiales.

Entonces, si el bien jurídico tutelado máximo que debe preservar la norma, que es la vida, puede correr riesgo con esta legislación, ante la mínima duda, señor presidente, tenemos que tomar los resguardos para legislar y no provocar mayor daño, no solamente en la vida de seres humanos indefensos sino en la vida de las mujeres a quienes pretendemos proteger, con la colocación de cualquiera de estos tipo de métodos. Es el propio Estado el que tiene la obligación indelegable de preservar la salud de todo ciudadano, en nuestro país.

El doctor Roca, a quien no quiero olvidarme de citar --me refiero al fallecido doctor Federico Roca--, decía que debemos aferrarnos a pautas que garanticen en forma absoluta la inviolabilidad humana. Si sólo cupiere a este respecto una sola excepción, toda la estructura...

-- *Murmullos en el recinto.*

Sr. Presidente (López Arias). -- Les pido, por favor, a los señores senadores que escuchen. Y le pido también a la señora senadora que trate de sintetizar, por lo avanzado de la hora.

Sra. Avelín. -- Señor presidente: son muchas las cosas que uno podría decir. Lamento que algunos bloques tengan que retirarse o que pueda haber riesgo de quedarnos sin quórum. Por mi parte, no voy a dejar a la Cámara sin quórum. Voy a permanecer. No quiero ser obstáculo para nada. Pero creo que la responsabilidad está en saber fijar posiciones y también en escuchar y respetar la posición de cada uno de los senadores.

"Debemos aferrarnos a pautas (decía el doctor Federico Roca) que garanticen en forma absoluta la inviolabilidad humana. Si sólo cupiere a este respecto una sola excepción, toda la estructura de la dignidad de la naturaleza humana se desplomaría, porque toda la cadena no es más fuerte que su eslabón más débil."

Señor presidente: nadie puede desconocer los daños que se ha provocado en la salud de las mujeres de los Estados Unidos que han utilizado muchos de estos métodos, que hoy propician y promueven los organismos internacionales de crédito, para los que ofrecen planes, beneficios, programas y financiamiento. Pero ellos precisamente no los usan, porque sus mujeres han demandado y han provocado grandes deudas por demandas millonarias que fueron perdidas en los Estados Unidos.

También voy a incorporar esta información en la inserción que solicito, para acreditar cómo los países subdesarrollados o en vías de desarrollo están siendo utilizados por muchos grupos multinacionales para poder seguir fabricando, vendiendo y dando este tipo de préstamos, que se otorgan a países que no necesitan estas políticas.

En este sentido, esos préstamos se necesitarían para promocionar la vida, para promover y defender la familia, y permitir la igualdad de condiciones en el desarrollo integral de cada ser humano a partir de la salud y de la educación.

-- *Manifestaciones en las galerías.*

Sra. Avelín. -- La verdad, señor presidente, que es lamentable que en el Senado se produzcan estos hechos.

Paulo VI decía, haciendo reflexionar a los responsables de las naciones ante la Asamblea de la ONU, que "la tarea consiste en conseguir que el pan sea suficientemente abundante en la mesa de la humanidad, y no en fomentar el control artificial de nacimientos, que sería irracional, a fin de disminuir el número de comensales en el banquete de la vida".

✓ Aquí se ha dicho que este proyecto no tiende a la planificación familiar y que estos programas son muy ingenuos o inofensivos en ese sentido. Sin embargo, me voy a remitir al informe sobre el estado de la población mundial de 1998 del Fondo para la Población de las Naciones Unidas, que en su página 22 dice que "la extensión de los cuidados de salud reproductiva para todos reducirá la fertilidad, llevará el tamaño de la familia más cercana, del tamaño deseado, y eventualmente reducirá el incremento de la población". Es decir, la salud reproductiva tiene una vinculación absoluta y directa con la planificación familiar y con el control de la natalidad, lo cual no creo que constituya precisamente la política de Estado que nuestro gobierno y nuestro país quieren desarrollar. (*Manifestaciones en las galerías.*)

Con respecto a las objeciones fundamentales relativas a este proyecto debo decir que en él no se protege y defiende la vida desde la concepción, lo cual anticipo que habrá de afectar la constitucionalidad de la norma que se pretende sancionar.

En segundo término, tampoco se respeta la patria potestad, porque la destinataria de la norma es la población en general, sin excluirse a los menores. O sea que se afecta la patria potestad y se lesionan las reservas que nuestro país ha hecho en la Convención de los Derechos del Niño. La Argentina hizo expresa reserva en el sentido de que la planificación familiar es incumbencia exclusiva de la familia y de los padres en el ejercicio de su patria potestad.

En tercer lugar, este proyecto no contempla la objeción de conciencia por parte de los médicos, de los paramédicos, de los enfermeros, de los auxiliares de la salud, de los docentes y de todos quienes pueden intervenir en este proceso, al no dejar expresamente sentada la posibilidad de dicha objeción.

Por último, hay algo muy importante a definir, como es quién va a dar la pauta o va a caracterizar cuáles serán los métodos a utilizar, cuando hoy lo que tenemos como norma vigente a través del ANMAT son fármacos respecto de los cuales se tuvo que recurrir a la Corte para impedir su utilización porque eran abortivos. Sin embargo, esto hoy forma parte de una legislación que está contemplada solamente en un decreto del Poder Ejecutivo nacional, lo cual

no impediría la inclusión de medicamentos que tengan carácter abortivo y que, en definitiva, lesionen el derecho a la vida desde la concepción.

Por todo lo expuesto y haciendo reserva de mi derecho de ampliar e incluir con posterioridad no sólo estos fundamentos sino otros, desde el punto de vista científico, ético y estrictamente constitucional, dejo sentado que también en virtud de mi íntima convicción voy a votar por el rechazo en general y en particular de este proyecto de ley. (*Manifestaciones en las galerías.*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra la señora senadora Escudero.

Sra. Escudero. -- Señor presidente: me está pidiendo una interrupción la señora senadora Colombo, a quien se la concedo.

Sr. Presidente (López Arias). -- Señores senadores: deben dirigirse a la Presidencia.

Tiene la palabra la señora senadora Colombo, dado que ha pedido una interrupción y se la han concedido.

Sra. Colombo. -- Señor presidente: seré muy breve.

La señora senadora Avelín sabe cuánto la respeto y la aprecio. Pero tengo la obligación de reiterar que el proyecto de ley en consideración contempla que, a demanda de los beneficiarios, en los establecimientos asistenciales de todos los subsistemas que integran el sistema de salud argentino se deberán prescribir métodos anticonceptivos reversibles, transitorios y no abortivos. Con relación al tema de la reversibilidad, se definió esa redacción frente a los trabajos que teníamos conocimiento o a las recomendaciones que se hacían en Perú para esterilizar, por la vía de la ligadura de trompas, a mujeres de poblaciones aborígenes como un método de control de la natalidad. Por eso se tomó este recaudo. Y con respecto al dispositivo intrauterino, la propia bibliografía de la Organización Mundial de la Salud reconoce que su mecanismo de acción es inmovilizar al espermatozoide para evitar la fecundación del óvulo. Eso es todo. (*Aplausos en las bancas y en las galerías*)

Sr. Presidente (López Arias). -- Continúa en el uso de la palabra la señora senadora Escudero.

Sra. Escudero. -- Quiero aclarar...

Sra. Avelín. -- Me permite una interrupción, señora senadora.

Sra. Escudero. -- Pero que sea breve, por favor.

-- *Murmullos en el recinto.*

Sr. Presidente (López Arias). -- Señoras senadoras Avelín y Escudero, diríjense a la Presidencia para pedir interrupciones. Esto no es un diálogo entre senadores sino una sesión ordenada.

Obviamente, le voy a conceder una interrupción, señora senadora. Mientras esté dentro del plazo establecido en la norma reglamentaria voy a hacer respetar el uso de la palabra. Pero le pido que sea breve senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Gracias, señor presidente. Justamente, no quise abundar en honor a la brevedad que se me exigía. Voy a incorporar todos los informes que acreditan que la mayoría de estos métodos sí son abortivos y provocan daños en la mujer --desde cánceres hasta accidentes cerebro vasculares y demás-- junto con todas las estadísticas de cómo han fracasado estos planes que no han conseguido su objetivo que es impedir el embarazo de adolescentes. Esto es lo que ha pasado, por ejemplo, en Escocia.

Además voy a incorporar el decreto 150 del año 1992 --si bien lo ha leído la senadora Colombo a quien no solamente quiero sino también respeto-- que permitió en el país, que debe defender la vida desde la concepción, que se hayan utilizando estos métodos y estos fármacos que atentan contra la vida.

Sr. Presidente (López Arias). -- Continúa en el uso de la palabra la señora senadora Escudero.

Sra. Escudero. -- Señor presidente: voy a ser breve y quiero comenzar diciendo que como mujer, como católica y como argentina, voy a votar a favor de este proyecto desde lo más íntimo de mis convicciones personales. (*Aplausos en las bancas y en las galerías*)

Quiero señalar dos aspectos positivos de este proyecto. En primer lugar, el reconocimiento del derecho humano que tenemos las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Y eso abarca a todas las mujeres cualquiera sea su condición social o económica. En segundo lugar, estoy segura de que este es un paso concreto en la lucha contra la pobreza.

Como católica dije que voto desde mi más profunda convicción y me he preocupado por tratar de comprender el por qué de tanta oposición. Me da un poco de vergüenza, señor presidente,

que a esta altura del desarrollo de la humanidad recién estemos tratando un proyecto como este, que es solamente un pequeño paso hacia el reconocimiento de que las mujeres tenemos derecho a tener derechos. *(Aplausos en las bancas y en las galerías)*

La tradición occidental y cristiana basó sus concepciones filosóficas --como lo anticipó el senador por Río Negro-- en una falsa teoría biológica de Aristóteles según la cual las mujeres proveníamos de un embrión defectuoso. A partir de esta falsa teoría se fueron construyendo las demás concepciones, que justificaban las diferencias así como la inferioridad de las mujeres. Dentro de esta tradición, y siendo las mujeres inferiores, la relación hombre-mujer no era entre pares; por lo tanto, sólo se justificaba para el hecho de la procreación.

Fue en el siglo XX cuando comienza a visualizarse la injusticia de esta situación, la falsedad de las teorías físicas de la inferioridad de las mujeres, y cuando la Iglesia empieza a reformular sus concepciones y a admitir que dentro del matrimonio la sexualidad es buena, no solamente para la procreación. Es entonces cuando, de la mano de estas cuestiones, viene el gran debate sobre la necesidad de la planificación familiar.

Creo que en la Argentina este tema ha sido absolutamente superado por la realidad. Las mujeres cultas, de clase media y alta, acceden perfectamente al método que quieren, de acuerdo con su libertad y sus concepciones. Pero son justamente las mujeres pobres las que no pueden tomar esa decisión, ni siquiera sobre su propio cuerpo. *(Aplausos en las galerías)*

Aquí se ha dicho que hay que poblar el país y mantener los índices de crecimiento. Pero parece ser que eso debe lograrse sobre la base de mantener en la ignorancia a las mujeres pobres, lo cual considero que es absolutamente inadmisibile. No lo puedo admitir como cristiana.

Mientras la Iglesia Católica se debate en tratar de ver cuáles son los métodos que pueden legitimarse y que no complican las posiciones doctrinarias fuertemente fijadas --recordemos el tema de la infalibilidad--, a nosotros se nos mueren las mujeres. Y sabemos perfectamente por qué. Las muertes por enfermedades maternas en la Argentina las sufren en un setenta y tres por ciento las mujeres pobres. Esa es una realidad que no podemos soslayar.

Mientras la Iglesia sigue debatiendo si las mujeres tenemos derechos, y si existe realmente justificación para la exclusión de todos los ámbitos en donde se toman decisiones --y me estoy refiriendo también a la propia Iglesia--, desde la sociedad civil tenemos que dar respuestas. Y esta iniciativa es la respuesta adecuada.

Sé que las organizaciones feministas no están conformes con esta ley. Les parece que es un pequeño escalón y que debemos ir mucho más adelante. Pero los sectores conservadores también se oponen a la norma.

Por lo tanto, creo que esta es la ley posible --se trata de un primer paso-- y que debemos sancionarla hoy. Y a partir de ahora comenzará el debate sobre las modificaciones que deberemos imponer.

Por eso quiero mandarles un mensaje a todas las mujeres de mi provincia, a las que les prometí que íbamos a terminar con una salud para mujeres ricas y otra para mujeres pobres. A partir de hoy, habrá una sola salud en la Argentina. *(Aplausos en las galerías)*

Y quiero también que mi mensaje llegue a las jóvenes y a todas las niñas por nacer en la Argentina. Ellas tendrán un futuro mejor y podrán vivir su sexualidad con libertad y sin culpas. *(Aplausos en las galerías)*

Sr. Presidente (López Arias). -- Tiene la palabra el señor senador Caffero.

Sr. Caffero. -- Señor presidente: ateniéndome a las exigencias de brevedad que se nos han formulado --y a las cuales necesariamente tengo que adherir--, solicito la inserción de los fundamentos por los cuales votaré positivamente esta ley.

Pero también es cierto que en su momento presentaré modificaciones en particular.

Señor presidente: voto este proyecto de ley pero no dejo de admitir que siento una cierta insatisfacción espiritual, porque me parece que esta norma carece de aquello que los griegos llamaban el etos, es decir, la fuerza ética. Esta ley es más bien una norma reglamentarista, que se refiere a la salud sexual sin aceptar o sin recoger la rica tradición humanista que sobre sexo, amor y relaciones humanas se ha elaborado en todo Occidente, tanto en sectores laicos como religiosos.

Me parece que no tenemos demasiado en cuenta que lo sexual es una fuerza compleja, involucra una faz genital, referida al acto sexual; una faz afectivo unitiva, referida al amor entre las personas, y una faz procreativa.

-- Ocupa la Presidencia el señor presidente provisional del H. Senado, senador Juan Carlos Maqueda.

Sr. Cafiero. -- Estos tres elementos conjugados deberían formar parte del espíritu de esta ley. Veo que hay un reduccionismo solamente hacia el acto sexual y para mí la educación sexual debe ser personalizadora. No se trata de enseñar, atender, rechazar o aceptar técnicas sexuales. Se trata de preparar a la persona para que valore y respete su sexualidad, que se integre a su propia personalidad y que esto le sirva de encuentro con el otro, y no para usar u objetivar al otro.

Por todos esos motivos en el texto que voy a entregar en su momento diré por qué es necesario avanzar. No podemos circunscribir la relación hombre-mujer al acto sexual. No podemos aceptar la tesis que se exhibe desde los principales medios de comunicación demeritando toda la relación humana, psíquica, afectiva que existe entre el hombre y la mujer, además de la sexualidad propiamente dicha.

Como tengo algunos fundamentos sobre este tema, voy a incluirlos en la versión que voy a entregar en su momento a la Presidencia de la Cámara.

Sr. Presidente (Maqueda). -- ¿Terminó, señor senador?

Sr. Cafiero. -- Sí, terminé, señor presidente.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Capitanich.

Sr. Capitanich. -- Solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Maestro.

Sr. Maestro. -- Como ha quedado evidenciado en las disertaciones de diversos senadores de mi bancada, el bloque de la Unión Cívica Radical en su conjunto va a votar afirmativamente en general y en particular este proyecto de ley. Y lo hacemos con la convicción absoluta de que con ello estamos produciendo un significativo avance en las políticas sociales y culturales.

No ha sido fácil llegar a este resultado y lo podemos testimoniar porque hemos participado del debate en la Cámara de Diputados de la Nación en su momento.

Quiero esta tarde dejar también expresado nuestro reconocimiento a un conjunto de legisladores, de diputados nacionales --fundamentalmente legisladoras-- que en su momento trabajaron con tenacidad y con perseverancia para lograr la sanción de este proyecto. Aquí se ha dicho --y bien-- que sobre la base de la conducción de la presidenta de la comisión respectiva, la entonces diputada Cristina Guevara, otro conjunto importante de legisladoras colaboraron activamente para lograr este resultado. Algunas de esas legisladoras integran ahora esta Cámara de Senadores; otras, nos gratifican con su presencia, con su interés por conocer el resultado de esta sesión. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a la diputada nacional Espinola; a la diputada Silvia Martínez; a la diputada Marta Milesi; a las entonces diputadas Mabel Müller y María Colombo; a la diputada Curletti, hoy senadora; a la entonces diputada Giannettasio; a la diputada Graciela Camaño, y a la ex diputada --y esposa del actual presidente de la Nación-- "Chiche" Duhalde.

Todas ellas trabajaron activamente y lo que lograron lo hicieron con el concurso y acompañamiento de la mayoría de la Cámara de Diputados. También esperamos que, con la misma fuerza, este Senado de la Nación por clara mayoría brinde su apoyo para lograr la aprobación de este programa de salud sexual y procreación responsable con el que nos sentimos absolutamente identificados.

En forma muy breve quisiera resaltar algunas características fundamentales de esta política que hoy estamos reafirmando. En primer lugar, que desde su génesis y construcción fue el resultado de un debate plural y participativo en el que nadie pudo sentirse silenciado en su voz y en el que se escuchó a todos los sectores. También se logró, sobre la base del consenso, superar un problema muy complejo en el que debíamos englobar muchas y contradictorias decisiones. Durante su estudio en la Cámara de Diputados se realizaron audiencias públicas en las que fueron escuchados todos los sectores involucrados: organizaciones no gubernamentales, asociaciones de padres y la Iglesia.

En el transcurso del el debate he escuchado una disertación correspondiente a una senadora justicialista que señalaba que la Iglesia no se sentía satisfecha con la sanción de esta norma.

Corresponde que nosotros digamos con absoluta propiedad que, si bien puede no sentirse totalmente conforme, fue muy escuchada. Indudablemente, en la búsqueda de este consenso indispensable para lograr, como aquí expresaron muchos oradores, una norma que no será la ideal pero sí la posible, se trató de ir armonizando y sintetizando las posiciones de diversos sectores. Repito, a la Iglesia se la escuchó y por eso se incluyeron las modificaciones en el proyecto de ley que ellos plantearon. Por ejemplo, en el artículo 6, inciso b), se estableció taxativamente --porque así fue su pedido-- que los métodos y elementos anticonceptivos deben ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios. También, expresamente, se agregó el artículo 9 que establece que las instituciones educativas privadas confesionales pueden eximirse, en el marco de sus convicciones, de la aplicación de esta ley; y el artículo 10 por el cual se la autorizó a exceptuar del artículo 6, inciso b) a las instituciones de salud privada de carácter confesional.

Por lo tanto, creemos que el avance ha sido importante y que ha habido una receptividad absoluta de las posiciones presentadas por todos los sectores que participaron. Incluso respecto de cuestiones que aquí se han señalado, como ser la afectación del principio de la patria potestad. Sobre este tema muy bien se han expresado los senadores Eduardo Menem y Luis Falcó cuando señalaban que no existía ninguna contradicción. Incluso, hicieron algunas citas muy sustanciosas de un prestigioso constitucionalista como es el doctor Germán Bidart Campos. En el artículo 4) del proyecto de ley se contempla la patria potestad pero también el interés superior del niño que se encuentra consagrado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que fuera incorporada como norma de rango constitucional a través de la ley 23.849.

Creemos entonces que este proyecto no nos satisface en todo lo que hubiéramos querido avanzar, como recién expresaba la senadora Escudero, pero es un paso importante porque marca una cuestión esencial como es el avance en materia de equidad social, ya que apunta a brindar información y conocimientos sobre temas de salud sexual y el acceso a los servicios de salud para los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad.

Esta equidad iguala a los que menos tienen con aquellos que están en una situación distinta porque tienen servicios de salud a su disposición o simplemente porque --por tener dinero-- pueden acceder a un tratamiento diferente.

Nosotros vamos a apoyar este proyecto de ley. Lo hacemos también con la confianza de que el señor ministro de Salud doctor Ginés González, quien nos honra con su presencia aquí, como lo ha expresado públicamente, al momento de reglamentar la ley va a tener el buen criterio de tratar, a través de un debate que se hará en el marco de la Mesa del Diálogo Social Argentino, de que cada uno de los sectores pueda volver a expresarse y volcar sus opiniones, con el objeto de encontrar la mejor reglamentación.

Por otro lado, en nombre del bloque de la Unión Cívica Radical, me comprometo a colaborar activamente para que en la sanción de los próximos presupuestos el artículo 12 de esta iniciativa no sea simplemente una declamación, sino que disponga de los fondos suficientes para una efectiva aplicación de esta norma. (*Aplausos.*)

Este proyecto de ley será votado afirmativamente por una gran mayoría de senadores. Cabe señalar que el Parlamento aprueba este proyecto de ley porque se corresponde con nuestras convicciones políticas, y lo hacemos en el marco de nuestra absoluta y necesaria libertad de conciencia.

Entonces, aspiramos a que se comprenda que lo que se puede hacer hoy es importante. Seguramente, esto será muy bien recibido en los tiempos que vienen por muchísimas mujeres, por muchas madres-niñas que hoy en la Argentina padecen las tremendas consecuencias de la marginalidad, de la pobreza, de la miseria y del desamparo. Por consiguiente, vamos a aprobar este proyecto de ley.

Por otra parte, así como nosotros permanecemos en este recinto porque queríamos ser militantes en la sanción de esta iniciativa, pedimos que se entienda y se comprenda que como hombres de la democracia hoy debemos asistir a un acto muy emotivo que para nosotros tiene un gran significado --como seguramente lo tiene para todos los señores senadores--, que se está realizando a doscientos metros de aquí y que conmemora esa epopeya que significó el

restablecimiento de la democracia argentina. En función de ello, pedimos a los señores senadores que nos ayuden a sancionar rápidamente este proyecto de ley, para lo cual solicitamos que el tratamiento en particular se haga sobre la base de que no se aceptan modificaciones, como aquí se ha expresado, y que no se introducirá ninguna modificación --como sostuvo la comisión y respaldó la mayoría de los bloques de este Senado-- al texto sancionado por la Cámara de Diputados. Como aquí existe una clara mayoría para aprobar en general y en particular esta iniciativa, pedimos a los señores senadores que tengan disidencias que plantear en el tratamiento en particular, sean lo más breve posible y que las incorporen por escrito en el Diario de Sesiones. Así, en pocos minutos podremos terminar de sancionar este proyecto de ley, dando una muestra de fe y de confianza en las posibilidades de vida de quienes habitan nuestra querida tierra. De ese modo, todos los que queramos hacerlo podremos compartir el gran acto de conmemoración del retorno de la democracia a nuestro país.

Hacemos este pedido como una muestra de colaboración de parte de las demás bancadas. Ninguno de nosotros ha querido retirarse de este recinto, a pesar de que nos hubiera gustado participar desde un primer momento de ese acto. Por ello, pedimos que exista este gesto de buena voluntad, a efectos de que se inserten en el Diario de Sesiones las disidencias en particular y se someta a votación la iniciativa en general y en particular. El resultado es por todos conocido: este proyecto de ley será sancionado con el texto aprobado por la Cámara de Diputados. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Antes de ceder el uso de la palabra a la última senadora anotada, informo que la lista de oradores está cerrada. Por ello, les pido que antes de someter a votación en general este proyecto de ley sólo pidan el uso de la palabra aquellos senadores que deseen consignar su voto negativo.

Tiene la palabra la señora senadora Perceval.

Sra. Perceval. -- Señor presidente: en primer lugar, quiero expresar que mayoritariamente el bloque justicialista va a aprobar en general y en particular este proyecto de ley sancionado por la Cámara de Diputados, con las excepciones que ya se han expresado en este recinto.

Decían recién algunas estigmatizaciones y discriminaciones que a través de los siglos fueron definiendo a la mujer desde un lugar difícil, "invisibilizado", injusto. Pero la paciencia de los tiempos y la lucha constante por ampliar los márgenes de libertad e igualdad nos permitieron a las mujeres que, a través de los siglos, pasáramos de ser --como se decía-- un animal sin definición, a tener, a través de un concilio, la jerarquía y posibilidad de reconocernos el alma humana.

Pasamos a través de los siglos de ser una definición estrecha de nuestra humanidad, que se había instalado diciendo: "toda la mujer está en el útero", a ser personas con derecho a la educación. También teníamos inteligencia...

A través de los siglos, también, con el Estado moderno y los valores de la modernidad, nos definían como menores de edad. Y resulta que cuidábamos a todos: a los más pequeños, a los adolescentes, a los mayores, a los viejos... Y pasamos a ser también adultas en la definición del derecho positivo. Y pasamos de sólo cuidadoras, a poder ejercer efectivamente el derecho de la patria potestad compartida. Asimismo pasamos de ser sólo las reinas del hogar, a ser ciudadanas, mujeres del espacio público, con capacidad de elegir y ser elegidas.

Y hoy, con este programa que va a ser ley en pocos minutos, estamos reafirmando la convicción del derecho a la vida y a ser iguales.

Es cierto que compartiendo una mirada político institucional sobre los procesos de conquistas de derechos y una voluntad ética fundada en el valor de la libertad y de la igualdad entre varones y mujeres, lo que estamos poniendo es un horizonte social necesario y una esperanza irrefutable. No sólo es una hipótesis valiosa, sino una evidencia empírica suficiente: la constatación de que los cambios culturales tienen una influencia significativa sobre las relaciones de género en el debilitamiento de las discriminaciones y desigualdades, y la generación de nuevas institucionalidades.

Sabemos que los procesos de cambios estructurales, económicos, políticos y sociales de las últimas décadas han dado lugar a nuevas formas de estratificación social y a una polarización de las experiencias y perspectivas de vida entre aquellos sujetos que acceden a los beneficios de la

ampliación de derechos y aquellos que son excluidos, y --permítanme decir-- aquellas que mayoritariamente son las excluidas.

Un contexto como el actual está caracterizado por grandes discontinuidades que afectan las distintas dimensiones de la sociedad, subjetivas, sociales, económicas, políticas y culturales. Y esta situación no sólo presenta escenas con viejos obstáculos y persistentes asimetrías para las mujeres. Pensemos: igual paga por igual trabajo, aún no es un derecho conquistado.

También tenemos nuevos desequilibrios y tensas desigualdades. En la sociedad de la información globalizada sólo el 30 por ciento de los usuarios de Internet son mujeres.

Lejos de negar las contradicciones que convivimos y nos constituyen como sociedad, en este nuevo siglo es preciso tomar distancia del canto laudatorio que pretende definir a este mundo como el mejor de los mundos posibles. Pero también tenemos que tomar distancia del réquiem apesadumbrado que intenta convencernos de que este mundo es el peor de los infiernos posibles.

Nosotras, las mujeres, preferimos comprender de forma tal que, reconociendo las contradicciones, las dificultades, también señalamos y trabajamos en las oportunidades y en las marchas. Pocas veces aceptamos con resignación --siempre con rebeldía-- las contramarchas. Sabemos que todo proceso histórico supone un avance lento pero constante, para lograr efectivas situaciones y condiciones de igualdad para todos y todas.

Y así como en un mito del amor, Penélope no se cansaba de tejer y destejer --nunca se cansó, porque estaba esperando a su amado--, las mujeres tampoco nos cansamos de luchar por una sociedad más justa. Y este es un ejemplo. Ha llevado su tiempo, pero hoy estamos avanzando en ese sentido.

Asumimos una vez más que la sociedad no está exenta de conflictos, de intereses y perspectivas, pero también asumimos que estamos comprometidas con una decisión ética; y que la acción política debe transformar una sociedad que está condicionada por el acceso diferencial a los recursos y a los espacios de poder que sustentan esta desigualdad.

Queremos profundizar un camino que, especialmente en las últimas cuatro décadas del Siglo XX, inició el Movimiento de Mujeres, para ayudar y contribuir a comprender los derechos de las personas como derechos humanos, de varones y de mujeres. En este sentido, es preciso reconocer que la modernidad significó un cambio sustantivo en los discursos sobre los individuos y las sociedades, al afirmar que la autonomía de los seres humanos, su capacidad y obligación de darse a sí mismos las reglas que organizan su vida, tomaban distancia de aquellos regímenes feudales o absolutistas en los cuales la aspiración de equidad y la voluntad de justicia quedaba sólo en manos de designios oscuros o de unos pocos.

De la mano de los movimientos sociales --especialmente del Movimiento de Mujeres--, acompañando la redefinición del Estado, temas antes disociados del debate público y gubernamental, surgieron como asuntos públicos que deben ser incorporados en la agenda de todos, para que sea más democrática, integral e incluyente. El medio ambiente, los derechos humanos, la equidad de género y los problemas de gobernabilidad son sólo algunos de los nuevos temas sustantivos en discusión, no sólo en las dinámicas que estructuran la cotidianidad sino también en las agendas públicas, en los espacios de negociación política y en la institucionalidad pública y estatal.

Queremos profundizar y extender el sentido y dirección del desarrollo humano. Para ello, no es menor recordar lo que afirma Amartya Sen al decir que existe una estrecha complementariedad entre la agencia individual y las instituciones sociales. Es importante reconocer al mismo tiempo el lugar fundamental que ocupa la libertad individual y la influencia de los factores sociales en el grado y alcance de esta libertad. Que para resolver los problemas a los que nos enfrentamos, hemos de concebir la libertad individual como un compromiso social.

Este es el enfoque básico del nuevo compromiso para el desarrollo humano. Sen afirma que el desarrollo consiste en la eliminación de algunos tipos de falta de libertad que dejan a las personas pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer su agencia razonada. El desarrollo puede concebirse como un proceso de expansión de libertades reales, de las cuales merecen disfrutar las personas.

En este sentido, es importante concebir que siempre estamos en camino y no en un punto de llegada. Es preciso entender que la cultura no se construye a partir de tradiciones asentadas

como dogmas inamovibles, sino que la podemos vivir como áreas de libertad que protegen la capacidad de las personas de producir y defender sus derechos.

Este debate que realizamos en el recinto es el que enriquece la noción de democracia, en la medida en que trata sobre derechos que garantizan a las mujeres y a los varones la autonomía decisoria, la inviolabilidad de su personalidad y un sentido moral de responsabilidad y control sobre sus propias necesidades de identidad en el ámbito de la intimidad.

Es preciso reconocer que no todas las mujeres tienen la misma libertad para actuar, para decidir, para reflexionar, debido a la desigual distribución de los recursos de elección y acción efectivas. Pensemos en las mujeres rurales, pensemos en las mujeres jóvenes que viven distantes de los centros urbanos, pensemos en las mujeres pobres. De allí que tanto la defensa de la voz y de una multiplicidad de voces en la esfera pública, como el respeto al derecho a la privacidad, son fundamentales en cualquier proyecto de democratización de la democracia que se proponga evitar la exclusión y favorecer la inclusión; que se proponga evitar la desigualdad y favorecer la igualdad; que se proponga desterrar la homogeneización y lograr la igualdad en la diferencia.

Sabemos que cada persona está existencialmente situada. Por ello, su identidad y la comprensión de sí misma y los valores que ella tiene se configuran a través de procesos comunicativos de socialización mediados por la familia y la comunidad. De esta manera, las personas están definidas por fidelidades y finalidades que surgen de nuestro arraigo a un contexto y al interior de las familias y la comunidad.

Por lo tanto, de lo que se trata en este proyecto no es de imponer sino de permitir y favorecer en cada persona su autonomía y decisión, su capacidad de deliberación y su justificación moral. Ahora bien, estos derechos entendidos como libertades o elecciones responsables éticas y existenciales no tienen sentido si no se aseguran las condiciones de posibilidad, a través de las cuales estos derechos pueden ponerse en práctica. Resignarse a no avanzar hacia una sociedad más justa y equitativa supondría resignarnos a no ser artífices de nuestra propia historia y a aceptar que las estadísticas que dan cuenta de situaciones de discriminación y condiciones de vulnerabilidad para las mujeres nos han condenado de una vez y para siempre a perpetuar la desigualdad, la injusticia y la inequidad.

Se diagnostican 18.000 casos anuales de cáncer de mama en la Argentina; en 1998, 5.000 más que hace tres años. Se producen 300.000 muertes anuales por cáncer de mama en el mundo. Hasta el año 86 no se había registrado en nuestro país ningún caso de mujeres con SIDA. En 1990 Argentina registró un 15 por ciento de mujeres con SIDA por cada 100 casos. En el año 2000 la Argentina registró un 23 por ciento de mujeres con SIDA por cada 100 personas. La tasa de fecundidad adolescente se viene incrementando. Más allá de un porcentaje que llega hasta un 25 por ciento en la media, el 14 por ciento de los hijos e hijas de madres-niñas nacen con menos de dos kilos y medio. Entre el 50 y 70 por ciento de las madres-niñas abandonan sus estudios y el 50 por ciento no completa su formación. Durante 1998, 229 mujeres fallecieron como consecuencia de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. La tasa de mortalidad materna fue de 38 muertes por 100.000 nacidos vivos en todo el país. En el año 2000, por primera vez, se registraron muertes en madres menores de quince años.

Quiero remarcar algo con relación al derecho a la educación. En una investigación realizada en la UBA por la licenciada Checa, titulada "Sólo sé que sé poco y nada sobre mí", se dice: "Cuando menstrué no sabía nada. Me dio vergüenza. No quería ser señorita." (16 años). "Yo sabía lo que era, pero el susto lo tiene siempre una y grité: '¡Mamá!' Sabía lo que dicen las madres de eso que me hacía señorita. Si teniendo relaciones, no venía la menstruación, era como que ya era un embarazo." (20 años). "Útero, ovario y lo otro... No, no me acuerdo. En la escuela me lo enseñaron una vez, pero... No, lo aprendí en biología, en el colegio. No, no me acuerdo." (16 años). "Esto me cuesta, todavía. No entiendo bien. Mi mamá me contó cuando le vino a ella y me dijo que me iba a sentir rara. Y, bueno... Me sentí así, como me había dicho ella."

Las niñas tienen derecho a la educación. Los niños tienen derecho a la educación. Y no tengo palabras, sino silencio, el silencio más injusto, que es el de las muertes evitables, el largo camino de la muerte materna que debe ser reemplazado por una concepción y defensa de la maternidad sin riesgos. Como señala Fatale, no sólo porque son mujeres que mueren en la plenitud de sus vidas, no sólo porque la muerte materna es una de las formas más terribles de

morir sino, sobre todo, porque casi todas las muertes maternas son eventos que podrían haber sido evitados y nunca debería haberse permitido que ocurrieran.

Si dejásemos las cosas como están, si no aprobáramos hoy este proyecto con sanción de la Cámara de Diputados, significaría dejar las cosas como están. Si hiciéramos esto, nuestras creencias ciudadanas serían imperfectas o nuestras convicciones políticas muy débiles. Parecería que creemos en los valores en los que no confiamos. Creer en valores éticos, morales, políticos y sociales debería significar intentar vivir de acuerdo con ellos. Creer en la justicia social, en la solidaridad, en el respeto significa desear más justicia, más solidaridad, más respeto.

Finalmente, sabemos que la democracia necesita tiempo. Y las mujeres sabemos que la democratización de la democracia ha necesitado mucho tiempo. Quiero reconocer en la señora Hilda González de Duhalde, que en su momento presidía la Comisión de Minoridad y Familia, y en ella a todas las señoras diputadas, el haber logrado la sanción de este proyecto; al Consejo Nacional de la Mujer, a las organizaciones de mujeres, a la ministra de Trabajo, a las universitarias, a las expertas, al ministro de Salud, a las mujeres que desde las provincias nos han alentado para que tratáramos este proyecto. Y también quiero mandar un mensaje a la doctora Rosés porque ella, en la Organización Panamericana de la Salud, hoy puede sentirse acompañada, desde este Senado, por el conjunto de las senadoras y los senadores que decimos que no se trata de hacer leyes a destajo, sino que legislar es hacer leyes justas. (*Aplausos prolongados.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el senador Walter, para consignar su voto.

Sr. Walter. -- Señor presidente: simplemente quiero dejar constancia de mi voto negativo, por los fundamentos entregados a Secretaría para su inserción en el Diario de Sesiones.

Sr. Presidente (Maqueda). -- En consideración las inserciones solicitadas.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

-- *La votación resulta afirmativa.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Solicito que la votación sea nominal.

Varios señores senadores. -- ¡No!

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el senador Pichetto.

Sr. Pichetto. -- Señor presidente: en primer lugar, vamos a votar por capítulos, como propuso el senador Maestro. Y no vamos a aceptar la votación nominal, porque los senadores se han expresado mayoritariamente. Acá no hay ninguna duda con respecto al resultado de la votación. Así que no tiene ningún sentido hacerlo de ese modo, que atrasaría todo y, además, constituiría una falta de solidaridad con el bloque de la Unión Cívica Radical, que está deseando asistir a un acto recordatorio, que no es solamente del partido radical, sino de todos aquellos que hemos bregado por recuperar la democracia. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Más allá de la posición fijada por los bloques mayoritarios, hay que someter a votación la moción de la senadora Avelín.

Los que estén por la afirmativa, sírvanse expresarlo levantando la mano.

-- *La votación resulta negativa.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Negativa.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el Orden del Día N 700.

-- *La votación resulta afirmativa.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- En consideración en particular.

-- *Se enuncia y aprueba el artículo 1.*

-- *Se enuncia el artículo 2.*

Sra. Avelín. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Señor presidente: sirva lo que voy a decir para todos los artículos, dado que se va a votar por capítulos y no voy a poder intervenir en la votación en particular de cada artículo. Quiero dejar aclarado que esta ley que va a ser tachada de inconstitucional por los siguientes argumentos que voy a plantear, en particular por lo expresado en el artículo 6. (*Manifestaciones en las galerías.*)

Concretamente, se viola el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional; la Convención Americana de los Derechos Humanos; el Pacto de San José de Costa Rica --incorporado como ley 23.054, particularmente, sus artículos 3 y 4--; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto de Derechos Civiles Políticos, Protocolo Facultativo de 1966 --ley 23.313, artículo 6, apartado 1)--; la Convención sobre los Derechos del Niño, ley 23.849, en su artículo 1, que goza de una reserva; la declaración argentina...

--*Manifestaciones en las galerías.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Por favor, silencio.

Sra. Avelín. -- ...y el artículo 24, inciso f), de la Convención de los Derechos del Niño, en donde la República Argentina considera que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable, de acuerdo con principios éticos y morales, e interpreta que es obligación de los Estados, en el marco de este artículo, adoptar las medidas apropiadas para la orientación a los padres y la educación para la paternidad responsable.

Reconocemos que la base es la educación. El Estado debe brindar la educación, pero no puede interferir...

--*Manifestaciones en las bancas y en las galerías.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Por favor, silencio.

Sra. Bar. -- ¿Me permite una interrupción?

Señora senadora Avelín: la señora senadora Bar le solicita una interrupción. ¿Se la concede?

Sra. Avelín. -- No; ya termino.

Sr. Presidente (Maqueda). -- No se la concede.

Sra. Avelín. -- Quiero decir también que el artículo 64 de nuestro Código Civil tiene relación con lo que acabo de citar acerca de la patria potestad, en cuanto esta corresponde a los padres desde la concepción sobre sus hijos menores que no se hallaren emancipados.

Por otra parte, aquí se ha hablado solamente de la mujer desde el punto de vista de su libertad y de su derecho a una sexualidad libre, sin condicionamientos ni discriminaciones. Sin embargo, creo que la mujer también tiene derechos y obligaciones y, en ese sentido, tiene el derecho y la obligación a la maternidad, al respeto al hijo concebido desde el primer instante de la concepción...

--*Manifestaciones en las galerías.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Silencio, por favor.

Sra. Avelín. -- Con esta legislación, señor presidente, se abre la puerta para la utilización de métodos abortivos, toda vez que la ANMAT ha autorizado su uso, sin perjuicio de que la Corte así los ha declarado.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Le pide una interrupción el senador Menem.

Sr. Menem. -- No, señor presidente; pido la palabra.

Sra. Avelín. -- No, no voy a darla. Terminó con esto, señor presidente.

No quisiera, como dijo Lejeune, que el vientre materno, el lugar y el ámbito más sagrado, pueda llegar a constituirse en el "lugar más peligroso del mundo".

En ese sentido, quiero señalar que no se ha admitido ninguna modificación ni especificación acerca de cuáles van a ser los métodos permitidos y se va a dejar todo librado a la reglamentación. De tal modo que no queda ninguna garantía en este proyecto de que se respete absolutamente el derecho inalienable e imprescriptible desde el primer instante de la concepción a la vida humana, que está por encima de cualquier derecho que pueda tener la mujer, sea a la salud o a la salud reproductiva. (*Aplausos y manifestaciones en las galerías.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Bar.

Sra. Bar. -- Señor presidente: aclaro que la constitucionalidad acerca de las leyes no la tenemos que declarar nosotros, sino la Justicia.

A su vez, en la democracia hay que saber ganar y perder. Y con relación a este proyecto de ley ganamos las mujeres y los varones que estamos luchando por la vida y por la mujer argentina.

(*Aplausos prolongados en las galerías.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Menem.

Sr. Menem. -- Señor presidente: no puedo permanecer sin responder las manifestaciones de la señora senadora por San Juan, a quien con todo respeto quiero decir lo siguiente. Ha citado varias convenciones incorporadas en la Constitución Nacional. La única que olvidó citar es,

precisamente, la que tiene más atinencia con relación a este tema. Concretamente, olvidó citar la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer. (*Aplausos prolongados en las galerías.*)

Presumo que se le pasó por alto, pero esa Convención establece en forma expresa el derecho a la procreación responsable y el derecho a la salud reproductiva. Y como lo dije en mi exposición general --que me veo obligado a repetir--, es norma de nuestro derecho positivo, porque por imperio del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, forma parte de nuestro derecho con el mismo rango jerárquico que las normas constitucionales de la Primera Parte de la Constitución Nacional.

Nosotros no sólo hemos incorporado ese tratado sino que le dimos jerarquía constitucional. De modo tal que esta es la norma que se aplica, porque es la ley específica sobre el tema que con jerarquía constitucional --ya lo expliqué-- está por arriba de todo lo que se pueda disponer en caso de que alguien viera alguna contraposición con los derechos de patria potestad.

Como lo explicara oportunamente, no hay ninguna contradicción. Los padres pueden ejercer el derecho a la patria potestad, educar y orientar a los niños. Pero en caso de existir contradicción o conflicto respecto de los derechos que estamos en este momento regulando tienen prevalencia los derechos del niño, en atención también a una convención constitucional --que sí citó la señora senadora-- como es la Convención sobre los Derechos del Niño, que también tiene rango constitucional.

De esta forma quiero recordarle con todo respeto a la señora senadora que se ha olvidado de citar, precisamente, la norma que se aplica específicamente a este tema...

Sra. Avelín. -- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

Sr. Presidente (Maqueda). -- Le pide una interrupción la señora senadora Avelín.

Sr. Menem. -- No, no la ha dado ella; yo tampoco se la voy a dar.

Sr. Presidente (Maqueda). -- No se la da.

Sr. Menem. -- ...norma que hace a la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer. Además, está reconocida internacionalmente en casi todos los países, tal como lo he citado expresamente. (*Aplausos en las bancas y en las galerías.*)

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Conti.

Sra. Avelín. -- ¡Pido la palabra, he sido aludida por el señor senador!

Sr. Presidente (Maqueda). -- Le voy a dar la palabra después de que hable la señora senadora Conti.

-- *Varios señores senadores hablan a la vez.*

Sr. Mayans. -- ¡No es libre debate, señor presidente!

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene razón el senador, no es libre debate.

Tiene la palabra la senadora Conti.

Sra. Avelín. -- Me permite una interrupción, señora senadora.

Sr. Presidente (Maqueda). -- ¿Le concede la interrupción senadora Conti?

Sra. Conti. -- Sí, cómo no.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Para una interrupción tiene la palabra la senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Señor senador: le agradezco los consejos al senador Menem, también con todo respeto.

Si no he citado todas las demás convenciones ha sido en honor a la brevedad que tanto se me ha exigido en este recinto. Puedo citar todas, pero me voy a limitar a una sola que también ha olvidado mencionar el senador Menem. No es sólo la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, sino que voy a citar especialmente las reservas que la Argentina ha hecho. Por ejemplo, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en el año 1994, el Estado argentino, al adherir a esta conferencia, estableció la reserva al capítulo II, principio I, que dice: Teniendo en cuenta que la vida existe desde el momento de la concepción y desde ese momento la persona, en su dimensión única e irrepetible, goza del derecho a la vida, siendo fundante de todos los otros derechos individuales...

Y en el capítulo VII, sobre Derecho y Salud Reproductiva, dice: ...al no admitir que en dicho concepto --de salud reproductiva-- se incluya el aborto como método de regulación de fecundidad.

Con esto le respondo al senador Menem.

Sr. Menem. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Menem que sí ha sido aludido.

Sr. Menem. -- Señor presidente: todos sabemos que una forma de desvirtuar lo que estamos debatiendo es poner en juego el derecho a la vida, que aquí no está en debate. *(Aplausos en las bancas y en las galerías.)*

Yo apuesto al derecho a la vida y la defiendo desde la concepción. Respeto a quienes tienen posiciones contrarias. Pero defiendo esta ley y lo hago desde la óptica del derecho a la vida a partir de la concepción. Y cuando en los próximos días tratemos el protocolo facultativo sobre la aplicación de esta convención, que prohíbe la discriminación contra la mujer, va a ver la señora senadora que voy a introducir una cláusula interpretativa, en el sentido de que sea respetado el derecho a la vida a partir de la concepción. Pero eso no tiene nada que ver con la ley que estamos tratando, donde se respeta la vida.

Estamos hablando de cosas distintas. Es un sofisma y una confusión tratar de introducir en este debate el tema del derecho a la vida, el cual no tiene nada que ver. *(Aplausos en las galerías.)*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Conti.

Sra. Conti. -- Señor presidente: el señor senador Eduardo Menem ha expresado la idea mejor de lo que podría hacerlo yo, y desde una postura más certera que la mía, ya que es sabido que milito con un pensamiento ideológico tal vez permisivo o no penalizante del aborto.

Por lo tanto, hago mías las palabras del senador. Y aprovecho para expresar que el Frepaso también está a favor, ya que ha bregado para que este proyecto sea una ley para las mujeres, los jóvenes, los hombres y mujeres, para las familias y para el pueblo marginal. Todos ellos exigen la sanción de esta ley. *(Aplausos en las galerías.)*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 2.

--La votación resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Aprobado.

-- Se enuncia el artículo 3.

Sra. Halak. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Halak.

Sra. Halak. -- Señor presidente: anticipé en la consideración en general que iba a hacer algunas observaciones en particular a los efectos de no entorpecer la aprobación de este proyecto, ya que si introducíamos modificaciones, se demoraría su aprobación.

Por lo tanto, anticipé que próximamente presentaré un proyecto de ley modificatorio de algunos artículos basándome en lo que aquí se ha dicho, en el sentido de que esta ley apunta a la familia.

En consecuencia, votaré negativamente.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Cafiero.

Sr. Cafiero. -- Señor presidente: entiendo que se dijo que se iban a rechazar todas las propuestas de modificación en la votación en particular.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Sí, eso se dijo.

Sr. Cafiero. -- Por lo tanto, solicito la inserción de las modificaciones que iba a proponer, aunque ya tengan un rechazo preventivo.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Señor senador, ya se votaron todas las inserciones.

Sr. Cafiero. -- Señor presidente: entonces seguiré el procedimiento de la señora senadora por Córdoba, y presentaré un proyecto de ley rectificativo de esta ley.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Muy bien.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

--La votación resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Aprobado.

--Se enuncia y aprueba el artículo 4.

--Se enuncia el artículo 5.

Sra. Halak. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Halak.

Sra. Halak. -- Señor presidente: con el mismo fundamento anterior, como no se puede mejorar la redacción y como aquí se dijo que podría haber confusión o que se podrían plantear conflictos entre el denominado interés superior del niño y el ejercicio de la patria potestad, incluiré este artículo en el proyecto de ley que presentaré.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Si no se hace uso de la palabra, se va votar el artículo 5.

--La votación resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Aprobado.

--Se enuncia y aprueba el artículo 6.

--Se enuncia el artículo 7.

Sra. Halak. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Halak.

Sra. Halak. -- Señor presidente: hago una observación respecto del inciso b). Simplemente, para mejorar la redacción, por el consentimiento informado, que sea extensivo a todos.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra el señor senador Gioja.

Sr. Gioja. -- Señor presidente: en mi bloque, la presidenta de la comisión hizo referencia a que respecto de la reglamentación de esta ley, había acordado con el ministro de Salud un texto que considero que mejora considerablemente el artículo 6.

Quisiera saber si esta propuesta es así, y si se mantiene lo dicho por la presidenta de la comisión. Me refiero específicamente al decreto reglamentario de la ley.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Oviedo.

Sra. Oviedo. -- Señor presidente: estuvimos trabajando en forma conjunta.

Obra en las bancas un compromiso firmado por el ministro, en el sentido de trabajar en forma conjunta con el Senado a los efectos de mejorar el texto de la sanción de Diputados.

De esta manera, podríamos sacar hoy la ley y comenzar dicho trabajo muy prontamente.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Avelín.

-- La señora senadora Colombo efectúa manifestaciones fuera de micrófono que no se alcanzan a percibir.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Señor senadora: si me pide la palabra, se la doy. Así no le escucho nada.

Senadora Avelín.

Sra. Avelín. -- Señor presidente: por lo mismo que acabo escuchar de la senadora Colombo, hago extensivo para todos los artículos lo que dije en general y cuando se trató el artículo 1: que conste mi voto negativo, y extendiendo mis fundamentos a todos, sobre todo en lo que respecta a la constitucionalidad. Y en este punto, particularmente, del artículo 6 no puede ser..

Sr. Presidente (Maqueda). -- Estamos en consideración del 7, señora senadora.

Sra. Avelín. -- Pero se ha hecho alusión, a través de los dos senadores preopinantes, al artículo 7, tanto la senadora Halak como el senador Gioja, y usted no me concedió la palabra, pese a que la había pedido en el 6.

Quiero que quede constancia de que nosotros tenemos la obligación de legislar ahora y no podemos estar sujetos a una reglamentación que desconocemos absolutamente. Por lo menos, la mayoría de los senadores o yo no conozco esa eventual reglamentación y qué garantías va a tener, para saber qué tipo de métodos se van a implementar, toda vez que en la última parte del inciso b) habla de aquellos aprobados por la ANMAT y ya he demostrado que la Corte Suprema de Justicia ha declarado algunos de estos fármacos totalmente lesivos para la concepción de la vida.

Por último, respetando la posibilidad de eventuales proyectos de modificación en el día de mañana, creo que la responsabilidad y la voluntad política tendríamos que haberlas manifestado hoy, permitiendo modificaciones que garantizaran el respeto a la vida desde el primer instante de la concepción, que no es usado como un argumento, como acá se me ha querido imputar, con una intencionalidad distinta de la que he tenido y que expresé en su momento. Si no lo escucharon cuando hice alusión a los fundamentos que motivaban mi rechazo, lo lamento, pero no me anima ningún otro objetivo más que preservar estos conceptos que siempre he defendido.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Colombo.

Sra. Colombo. -- Señor presidente: quiero manifestar que como desconozco cuál es el compromiso asumido por el señor ministro de Salud con relación a la reglamentación del artículo 6, dejo expresa constancia de que espero que tal reglamentación no altere el espíritu de esta ley. Acá no hay cabida para cláusulas interpretativas ni ningún tipo de cortapisas que le pongan freno a las disposiciones de esta ley que pretende ser un instrumento que brinde cobertura de servicios de salud integrales para todas las mujeres y los hombres de nuestro país.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Se va a votar el artículo 7.

-- *La votación resulta afirmativa.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Aprobado.

-- *Se enuncian y aprueban los artículos 8 y 9.*

-- *Se enuncia el artículo 10.*

Sra. Halak. -- Pido la palabra.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Tiene la palabra la señora senadora Halak.

Sra. Halak. -- En los artículos 9 y 10 solicito que se exceptúe en todas las instituciones públicas, a quienes sean profesionales de la salud, la objeción de conciencia, porque ello está explicitado solamente en las instituciones privadas. Y las profundas convicciones de las personas no hacen al lugar donde presten servicios, sino a sus convicciones, como dije anteriormente.

Por esta razón es que voy a votar en contra, porque es a medias; hay que mejorar la redacción.

Sr. Presidente (Maqueda). -- Se va votar el artículo 10.

-- *La votación resulta afirmativa.*

-- *Se enuncian y aprueban los artículos 11 a 13.*

-- *El artículo 14 es de forma.*

Sr. Presidente (Maqueda). -- Queda definitivamente sancionado el proyecto de ley. Se harán las comunicaciones correspondientes.

Como no hay más asuntos que tratar, queda levantada la sesión.

-- *Son las 20 y 49.*

[Volver al sumario]

Ley de Salud sexual y Procreación responsable - Ley 25.673

Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Objetivos.

Sancionada: Octubre 30 de 2002.

Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2° — Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3° — El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

ARTICULO 4° — La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

ARTICULO 5° — El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario.

ARTICULO 6° — La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

ARTICULO 7° — Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

ARTICULO 8° — Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

ARTICULO 9° — Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

ARTICULO 10° — Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

ARTICULO 11° — La autoridad de aplicación deberá:

a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;

b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 12° — El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

ARTICULO 13° — Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 14° — Comuníquese al Poder Ejecutivo. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DOS.

— REGISTRADA BAJO EL N° 25.673 —

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE (25.673)

SALUD PUBLICA - Decreto 1282/2003 - Reglaméntase la Ley N° 25.673.

Bs. As., Boletín Oficial, 26/05/2003.

VISTO el Expediente N° 2002-4994/03-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD y la Ley N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, y

CONSIDERANDO:

Que dicha norma legal crea el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD.

Que la Ley N° 25 673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en Tratados Internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la Carta Magna de 1994, como la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, entre otros.

Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra CONSTITUCION NACIONAL, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio

de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, antes mencionados.

Que la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) define el derecho a la planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país."

Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.

Que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Que estadísticamente se ha demostrado que, entre otros, en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones, ignoran la forma de utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos.

Que en consecuencia, es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto.

Que la ley que por el presente se reglamenta no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible.

Que nuestro ordenamiento jurídico, principalmente a partir de la reforma Constitucional del año 1994, incorporó a través del art. 75, inc.) 22 la CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, y con esa orientación, ésta ley persigue brindar a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, nuestros adolescentes pueden desconocer y/ o permanecer ajenos.

Que, concretamente, la presente ley reconoce a los padres, justamente, la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos en el conocimiento de aspectos, enfermedades de transmisión sexual, como ser el SIDA y/o patologías genitales y mamarias, entre otros, para que en un marco de responsabilidad y autonomía, valorando al menor como sujeto de derecho, mujeres y hombres estén en condiciones de elegir su Plan de Vida.

Que la Ley Nº 25.673 y la presente reglamentación se encuentran en un todo de acuerdo con lo prescripto por el artículo 921 del CODIGO CIVIL, que otorga discernimiento a los menores de CATORCE (14) años y esta es la regla utilizada por los médicos pediatras y generalistas en la atención médica.

Que en concordancia con la CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, se entiende por interés superior del mismo, el ser beneficiarios, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evaluación de sus facultades.

Que el temperamento propiciado guarda coherencia con el adoptado por prestigiosos profesionales y servicios especializados con amplia experiencia en la materia, que en la práctica asisten a los adolescentes, sin perjuicio de favorecer fomentar la participación de la familia, privilegiando el no desatenderlos.

Que en ese orden de ideas, las políticas sanitarias nacionales, están orientadas a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud, y a garantizar a la población el acceso a la información sobre los métodos de anticoncepción autorizados, así como el conocimiento de su uso eficaz, a efectos de su libre elección, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos y en ese contexto a facilitar el acceso a dichos métodos e insumos.

Que, en el marco de la formulación participativa de normas, la presente reglamentación ha sido consensuada con amplios sectores de la población de los ámbitos académicos y científicos, así

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Dirección de Bibliotecas

como de las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la temática, las jurisdicciones locales y acordado por el COMITE DE CRISIS DEL SECTOR SALUD y su continuador, el CONSEJO CONSULTIVO DEL SECTOR SALUD.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades emergentes del artículo 99, inciso 2° de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 25.673 que como anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° La Reglamentación que se aprueba por el artículo precedente entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 3° Facúltase al MINISTERIO DE SALUD para dictar las normas complementarias interpretativas y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto.

Art. 4° Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. " DUHALDE. " Alfredo N. Atanasof. " Ginés M. González García.

ANEXO I - REGLAMENTACION DE LA LEY N° 25.673

ARTICULO 1° El MINISTERIO DE SALUD será la autoridad de aplicación de la Ley N° 25.673 y de la presente reglamentación.

ARTICULO 2°.- A los fines de alcanzar los objetivos descriptos en la Ley que se reglamenta el MINISTERIO DE SALUD deberá orientar y asesorar técnicamente a los Programas Provinciales que adhieran al Programa Nacional, quienes serán los principales responsables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción. Dicho acompañamiento y asesoría técnica deberán centrarse en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de éstos, así como el monitoreo y la evaluación.

Asimismo, se deberán implementar acciones que tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial a fin de mejorar la satisfacción de la demanda.

La ejecución de las actividades deberá realizarse con un enfoque preventivo y de riesgo, a fin de disminuir las complicaciones que alteren el bienestar de los destinatarios del Programa, en coordinación con otras acciones de salud orientadas a tutelar a sus beneficiarios y familias.

Las acciones deberán ser ejecutadas desde una visión tanto individual como comunitaria.

ARTICULO 3°.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 4°.- A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades.

En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de CATORCE (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA

MEDICA (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

ARTICULO 5º.- Los organismos involucrados deberán proyectar un plan de acción conjunta para el desarrollo de las actividades previstas en la ley, el que deberá ser aprobado por las máximas autoridades de cada organismo.

ARTICULO 6º.- En todos los casos, el método y/o elemento anticonceptivo prescrito, una vez que la persona ha sido suficientemente informada sobre sus características, riesgos y eventuales consecuencias, será el elegido con el consentimiento del interesado, en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4º del presente, sobre las personas menores de edad.

Entiéndase por métodos naturales, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deberán ser especialmente informados.

La ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA (ANMAT) deberá comunicar al MINISTERIO DE SALUD cada SEIS (6) meses la aprobación y baja de los métodos y productos anticonceptivos que reúnan el carácter de reversibles, no abortivos y transitorios.

ARTICULO 7º.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en el plazo de DIEZ (10) días contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá elevar para aprobación por Resolución del MINISTERIO DE SALUD, una propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 201/02 que incorpore las previsiones de la Ley N° 25.673 y de esta Reglamentación.

ARTICULO 8º.- Los Ministerios de SALUD, de EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA y de DESARROLLO SOCIAL deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del Programa.

ARTICULO 9º.- El MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA adoptará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9º de la Ley N° 25.673.

ARTICULO 10º.- Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción.

Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.

ARTICULO 11.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 12.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 13.- SIN REGLAMENTAR.

ARTICULO 14.- SIN REGLAMENTAR.

SESIONES ORDINARIAS

2000

ORDEN DEL DIA N° 1147

COMISIONES DE ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA, DE FAMILIA, MUJER Y MINORIDAD Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

Impreso el día 17 de octubre de 2000

Término del artículo 113: 26 de octubre de 2000

SUMARIO: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. Creación.

1. – Carrió y Curletti de Wajsfeld. (1.196-D.-1999.)¹
2. – González de Duhalde y otros. (3.420-D.-1999.)
3. – Bordenave y otros. (4.195-D.-1999.)
4. – García de Cano y Guevara. (4.480-D.-1999.)
5. – Soñez. (98-D.-2000.)
6. – Martínez (S.). (718-D.-2000.)¹
7. – Giannettasio y otros. (1.131-D.-2000.)
8. – Zuccardi. (2.257-D.-2000.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de las señoras diputadas Carrió y Curletti de Wajsfeld, el proyecto de ley de la señora diputada González de Duhalde y otros señores diputados, el proyecto de ley de la señora diputada Bordenave y otros señores diputados, el proyecto de ley de las señoras diputadas García de Cano y Guevara, el proyecto de ley del señor diputado Soñez, el proyecto de ley de la señora diputada Martínez (S.), el proyecto de ley de la señora diputada Giannettasio y otros señores diputados y el proyecto de ley de la señora diputada Zuccardi, por los que se establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

¹ Reproducido.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Art. 2° – Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías génito-mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Art. 3° – El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Art. 4° – El Ministerio de Salud en coordinación con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;

- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer génito-mamario.

Art. 5° – La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer génito-mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por el ANMAT;
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Art. 6° – Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 7° – Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Art. 8° – La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual

percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 9° – El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 10. – Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 11. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 28 de septiembre de 2000.

Cristina R. Guevara. – Graciela M. Giannettasio. – Raúl E. Baglini. – José M. Corchuelo Blasco. – Marta S. Milesi. – Oscar S. Lamberto. – Juan C. Olivero. – Marta I. Di Leo. – Juan C. Farizano. – Marta del Carmen Argul. – Guillermo E. Corfield. – Bárbara Espinola. – Gustavo C. Galland. – Martha C. Alarcia. – María E. Biglieri. – Miguel A. Bonino. – Marcela A. Bordenave. – Graciela Camaño. – Nora A. Chiacchio. – María T. del Valle Colombo. – Roberto R. De Bariazarra. – José G. Dumón. – Fernanda Ferrero. – Isabel E. Foco. – Rubén H. Giustiniani. – Hilda González de Duhalde. – María A. González. – Diego R. Gorvein. – Enzo T. Herrera Páez. – María del Carmen Linares. – Eduardo G. Macaluse. – Mabel G. Manzotti. – Silvia V. Martínez. – Ana M. Mosso. – Horacio F. Pernasetti. – Alejandro A. Peyrou. – Sarah A. Picazo. – Juan D. Pinto Bruchmann. – Federico R. Puerta. – Jorge L. Remes Lenicov. – Olijela del Valle Rivas. – Rodolfo Rodil. – Héctor R. Romero. – Pedro Salvatori. – Eduardo Santín. – Haydée Savrón. – María N. Soda. – Federico R. G. Soñez. – Ricardo N. Vago. – Arnoldo M. P. Valdovinos. – Silvia B. Vázquez. – Ricardo H. Vázquez.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de las señoras diputadas Carrió y Curletti de Wajsfeld, el proyecto de ley de la señora diputada

González de Duhalde y otros señores diputados, el proyecto de ley de la señora diputada Bordenave y otros señores diputados, el proyecto de ley de las señoras diputadas García de Cano y Guevara, el proyecto de ley del señor diputado Soñez, el proyecto de ley de la señora diputada Martínez (S.), el proyecto de ley de la señora diputada Giannettasio y otros señores diputados y el proyecto de ley de la señora diputada Zuccardi, por los que se establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y luego de su estudio, resuelven despacharlo favorablemente, unificándolos en un solo dictamen.

Cristina R. Guevara.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° - Créase el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyos objetivos serán:

- a) La disminución de la morbimortalidad materno-infantil, asegurando el derecho a la salud de la población;
- b) Asegurar que todos los habitantes puedan ejercer de manera libre, igualitaria, responsable e informada, los derechos reproductivos tales como:
 - La realización plena de la vida sexual.
 - La libre opción de la maternidad/paternidad.
 - La planificación familiar voluntaria y responsable.

Art. 2° - El Programa Nacional de Salud Reproductiva está destinado a la población en general, sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos.

Art. 3° - Todos los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud, de la seguridad social, a través de sus servicios de tocoginecología y obstetricia y/o los centros de atención primaria de la salud, brindarán las siguientes prestaciones:

- a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles; su efectividad, sus contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización;
- b) Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos;
- c) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos;

- d) Información y asesoramiento sobre prevención de cáncer génito-mamario y de enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida.

Los centros asistenciales del sistema público de salud brindarán las prestaciones mencionadas, sin cargo directo para la población que carezca de cobertura de salud.

Art. 4° - Los servicios efectores de los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud, brindarán capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Art. 5° - Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio. Serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica.

Los profesionales médicos podrán prescribir los siguientes:

- a) De abstinencia periódica;
- b) Hormonales, píldoras, inyectables;
- c) Dispositivos intrauterinos;
- d) De barrera y químicos, diafragma, productos espermicidas (en crema, espuma, óvulos), preservativo masculino o femenino;
- e) Cualquier otro método que en el futuro sea autorizado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 6° - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público, se imputará a la Jurisdicción 80 -Ministerio de Salud y Acción Social- Programa Nacional de Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 7° - El Ministerio de Salud y Acción Social como autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Salud Reproductiva;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad de Buenos Aires, para que cada una organice programas de procreación responsable, para los cuales percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto nacional, el no cumplimiento de los mismos cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y para la Ciudad de Buenos Aires;
- c) Reglamentar la incorporación de nuevos métodos anticonceptivos.

Art. 8° - Las prestaciones médicas y farmacológicas enumeradas en el artículo 3°, serán incluidas en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas

y en el Nomenclador Farmacológico. Las instituciones de la seguridad social y privadas de salud, las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 9° - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 10. - Se invita a las provincias a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 11. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Elisa M. Carrió. - Marcela A. Bordenave.
- Mirian B. Curletti de Wajsfeld. - Cristina R. Guevara. - Laura C. Musa. - Irma F. Parentella. - Margarita R. Stolbizer.*

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

PROGRAMA FEDERAL DE SEXUALIDAD RESPONSABLE

Artículo 1° - Créase el Programa Federal de Sexualidad Responsable (Profeser), en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyos objetivos son brindar información mediante la articulación de estrategias preventivas de educación sobre sexualidad para adolescentes, jóvenes y adultos; contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna, perinatal e infantil y establecer un sistema de salud basado en la integralidad de las intervenciones, en lo que hace al objeto de esta ley.

Art. 2° - El Profeser es parte de las políticas sociales y sanitarias, las que se coordinarán con áreas nacionales y provinciales de salud y educación, y están dirigidas a todos los sectores de la sociedad.

Art. 3° - El Ministerio de Salud y Acción Social en coordinación con el Ministerio de Cultura y Educación y la Secretaría de Desarrollo Social tendrán a su cargo la capacitación directa de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios, a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores de salud y educación;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, actitudes y valores vinculados a la sexualidad responsable en la comunidad educativa (padres, docentes, alumnos y agrupaciones co-escolares);
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión-acción, para la aprehensión de conocimientos básicos, actitudes y valores vinculados a la sexualidad responsable;
- d) Detectar y contener adecuadamente las conductas de riesgo;

- e) Fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios para educar, asesorar y cubrir los niveles de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/sida, y cáncer génito-mamario.

Art. 4° - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces a las consultas sobre salud sexual. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/sida, y cáncer génito-mamario. Realizar diagnóstico y tratamiento;
- b) A requerimiento de los beneficiarios y en base a estudios previos, prescribir y suministrar los anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos existentes y aprobadas por el ANMAT;
- c) Efectuar controles tocoginecológicos periódicos.

Las prestaciones mencionadas en los incisos precedentes, se brindarán en los centros de salud del sistema público, sin cargo directo para la población beneficiaria.

Art. 5° - Las prestaciones médicas y farmacológicas referidas en el artículo anterior serán incluidas en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico. Las instituciones de la seguridad social de salud y de la medicina prepaga las incorporarán a su cobertura, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 6° - El profesional de la medicina que se desempeñe en una institución pública o privada podrá, invocando razones de conciencia, no aplicar determinados métodos anticonceptivos, lo cual deberá ser informado a las autoridades competentes y al paciente.

Art. 7° - Se deberán realizar campañas de difusión del presente programa.

Art. 8° - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la Jurisdicción 80, Ministerio de Salud y Acción Social. Programa Federal de Sexualidad Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 9° - Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 10. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Hilda González de Duhalde. - Leticia Bianculli. - José M. Corchuelo Blasco. - María R. A. D'Errico. - Diana

Gutiérrez. - Elsa López. - Silvia V. Martínez. - Mabel H. Müller. - Miguel A. Robles. - Rosa E. Tulio. - Arnaldo M. P. Valdovinos.

3

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

LEY DE PROCREACION RESPONSABLE

Artículo 1° - Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, con el objeto de garantizar a todos los habitantes su derecho a la salud y a decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas.

Art. 2° - Serán objetivos del programa:

- a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través de la atención integral de la salud reproductiva;
- b) Disminuir el número de abortos;
- c) Prevenir el cáncer génito-mamario;
- d) Prevenir el embarazo adolescente;
- e) Posibilitar la planificación responsable de los nacimientos, favoreciendo espacios intragenésicos adecuados;
- f) Garantizar a la población el acceso a una información completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos existentes que garanticen la libre elección;
- g) Fomentar el potenciamiento de la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud reproductiva, sin coacción alguna pública ni privada, revirtiendo los roles estereotipados de hombres y mujeres respecto de la paternidad y maternidad responsables.

Art. 3° - Serán destinatarios del programa, que se crea por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

Art. 4° - El Programa de Procreación Responsable deberá garantizar la implementación de las siguientes acciones:

- a) Informar y asesorar sobre los diversos métodos de planificación familiar y sobre su efectividad, ventajas y desventajas, contraindicaciones y correcta utilización para cada caso en particular;
- b) Informar y asesorar sobre las formas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida;
- c) Prescribir, proveer y realizar las prácticas médicas necesarias para la aplicación del método elegido por el o la paciente;
- d) Realizar controles de salud y estudios previos y posteriores a la elección del método;

- e) Efectuar las prácticas de diagnósticos necesarias para la detección temprana del cáncer génito-mamario;
- f) Diseñar estrategias de comunicación y educativas adecuadas dirigidas de manera particular a los adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo;
- g) Articular con las instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias y demás organizaciones sociales representativas y con los distintos organismos oficiales involucrados, la instrumentación de acciones de educación para la salud y la sexualidad responsable de amplio impacto, teniendo en cuenta el derecho a la integridad psíquica, física y moral de todas las personas, articulando estos derechos con el goce de sus derechos sexuales;
- h) Brindar capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a los profesionales, técnicos y agentes sanitarios o comunitarios involucrados en las prestaciones y acciones establecidas en el programa.

Art. 5° - Los métodos anticonceptivos, de carácter transitorio y reversible, que los profesionales de la salud podrán prescribir y colocar es:

- De abstinencia periódica (Billing, Ogino kaus, Temperatura Basal, etcétera).
- Hormonales.
- Dispositivos intrauterinos.
- Químicos.
- De barrera (femeninos y masculinos).

En todos los casos el método será elegido por la/el paciente luego de recibir la información completa por parte del profesional interviniente.

Art. 6° - La incorporación de nuevos métodos debidamente investigados deberá contar con la correspondiente aprobación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Art. 7° - Serán efectores del Programa Nacional de Procreación Responsable los servicios de tocoginecología y obstetricia de todos los establecimientos públicos y nacionales, quienes brindarán las prestaciones necesarias para efectivizar los objetivos del programa sin cargo directo para la población que no cuente con recursos para afrontarlos.

La red de atención primaria de la salud, con sus agentes sanitarios, deberá brindar información y asesoramiento además de realizar las acciones pertinentes de prevención y detección temprana de patologías.

Art. 8° - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud y Acción Social, Programa de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 9° - El Ministerio de Salud y Acción Social, en su carácter de autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Procreación Responsable.
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que cada una organice programas de procreación responsable, para los cuales percibirá las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto nacional. El no cumplimiento de los programas por parte de las jurisdicciones cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada jurisdicción.

Art. 10. - Las prestaciones médicas y farmacológicas incluidas en la presente ley serán incorporadas al Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico. Las instituciones de la seguridad social y de la salud las incorporará a las coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 11. - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 12. - Se invita a las provincias a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 13. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Marcela A. Bordenave. - Enrique G. Cardesa. - Alicia A. Castro. - Diana B. Conti. - Jorge Rivas. - Margarita R. Stolbizer. - Ramón H. Torres Molina. - Alfredo H. Villalba.

4

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD FAMILIAR

Artículo 1° - Créase el Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar, cuyos objetivos serán:

- a) Asegurar una información amplia y completa en materia de salud reproductiva induciendo a una toma de decisión responsable para:
 - Disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual (sida, sífilis, hepatitis B, etcétera).
 - Propender a la prevención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes.
 - Reducir las tasas de morbilidad materno-infantil.

- Evitar la alta frecuencia de abortos ilegales y sus consecuencias.

- b) Institucionalizar el acceso permanente a los servicios de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva para:

- Asegurar la atención especializada relacionada con la organización libre y responsable de la familia.
- Dotar de información y medios idóneos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías asociadas.

Art. 2° - El Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar destinado a la población en general, a través de los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud y de seguridad social, brindará las siguientes prestaciones:

- a) Asesoramiento, detección precoz y seguimiento de enfermedades de transmisión sexual (sida),
- b) Detección precoz y seguimiento de cáncer génito-mamario.
- c) Acciones intensivas de prevención de embarazos no deseados,
 1. Información y dotación del o los métodos de regulación de la fertilidad teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente.
 2. Estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina.

Art. 3° - El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación, control y seguimiento en todos los aspectos médicos, legales e institucionales del Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar.

Art. 4° - La autoridad de aplicación promoverá la implementación del presente programa a través de las instituciones de la seguridad social y privadas de salud, previa inclusión en el nomenclador nacional de las prestaciones que surjan del Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar.

Art. 5° - El gasto que demande la implementación del presente programa se imputará a la jurisdicción 80 -Ministerio de Salud- Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 6° - Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 7° - El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 8° - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María I. García de Cano. - Cristina R. Guevara.

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 1º – Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud con el fin de garantizar el derecho humano de todas las parejas e individuos a la realización plena de la vida sexual y a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, propendiendo a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

Art. 2º – Serán objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:

- a) Garantizar a toda la población la información necesaria para acceder al goce pleno y saludable de la sexualidad;
- b) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicio que garanticen la salud reproductiva;
- c) Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- d) Disminuir el número de abortos provocados;
- e) Favorecer períodos intergenésicos no menores a los dos años;
- f) Evitar embarazos indeseados;
- g) Disminuir la incidencia del embarazo adolescente;
- h) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual (ETS), del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y patologías génito-mamarias.

Art. 3º – El programa está destinado a la población en general sin distinción de género, opción sexual, sexo, edad, estado civil o número de hijos.

Art. 4º – El Ministerio de Salud coordinará acciones con el Ministerio de Cultura y Educación con el fin de que el sistema educativo sea una de las vías de acceso a la información y que permita el cumplimiento de los objetivos del programa.

Art. 5º – El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá realizar el seguimiento y verificación del efectivo cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en las jurisdicciones adheridas.

Art. 6º – El Ministerio de Salud coordinará acciones con organizaciones no gubernamentales, comunitarias y diversas organizaciones sociales representativas a fin de lograr el más alto grado de compromiso y participación ciudadana en el logro de los objetivos de este programa.

Art. 7º – El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tendrá por acciones:

- a) Brindar información accesible y precisa a parejas e individuos que propicien el goce pleno, libre y saludable de la sexualidad humana;
- b) Brindar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización;
- c) Prescribir, suministrar y realizar las prácticas médicas necesarias para la implementación del método anticonceptivo elegido;
- d) Asegurar controles de salud previos a la elección del método y periódicos durante su utilización y todos aquellos necesarios para el diagnóstico oportuno de ETS, sida y de las patologías génito-mamarias;
- e) Garantizar los controles periódicos que aseguren el correcto uso y eficacia del método anticonceptivo;
- f) Brindar información y asesoramiento sobre la prevención de cáncer génito-mamario, ETS, sida. Se deberá informar sobre la utilidad y eficacia de los distintos métodos anticonceptivos mencionados en la presente ley en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Art. 8º – Los métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir serán los siguientes:

- a) De abstinencia periódica;
- b) Contraceptivos de barrera: preservativo, profiláctico femenino y diafragma;
- c) Contraceptivos químicos: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales, esponjas;
- d) Contraceptivos hormonales: anovulatorios orales, minipíldora, píldoras post-coitales, inyectables mensuales, gestágeno de depósito;
- e) Dispositivos intrauterinos;
- f) Todos aquellos métodos autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología.

Art. 9º – Los métodos enunciados en el artículo 8º de la presente ley serán prescriptos por el profesional médico a libre elección informada del beneficiario, salvo contraindicaciones médicas específicas.

Art. 10. – Quedan excluidos de la acción del Programa los métodos contraceptivos irreversibles, salvo cuando por expresa indicación médica los mismo resulten necesarios para evitar un riesgo grave para la salud de la paciente. La aplicación de estos métodos en aquellas situaciones clínicamente justificadas sólo será posible previa firma del consenti-

miento informado del paciente o en caso de impedimento del tutor o familiar a cargo.

Art. 11.- Serán efectores de las prestaciones del Programa los establecimientos públicos de salud - provinciales y municipales-, la seguridad social y las entidades privadas en todos sus niveles de complejidad. Los centros asistenciales del sistema público de salud brindarán las prestaciones sin cargo directo para la población que carezca de cobertura de salud.

Las actividades de información, educación y promoción del mismo serán de carácter masivo y a través de todas las vías y medios disponibles.

Art. 12. - Las prestaciones médicas y farmacológicas que se establecen en la presente ley a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva serán incluidas en el Nomenclador Nacional. Las instituciones de la seguridad social y privadas de salud las incorporarán a sus coberturas en igualdad que el resto de las prestaciones médicas obligatorias.

Art. 13. - El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá realizar el seguimiento y verificación del efectivo cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en las jurisdicciones adheridas.

Art. 14. - El gasto que demande el cumplimiento del Programa para el sector público, se imputará a la Jurisdicción del Ministerio de Salud del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 15. - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 16. - Se invita a las provincias, municipios y a la Ciudad de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 17. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Federico R. G. Soñez.

6

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados,...

Artículo 1° - Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación el Programa Nacional de Procreación Responsable, con el fin de contribuir a garantizar a nuestra población el ejercicio del derecho a decidir libre y responsablemente la conformación de su propia familia.

Art. 2° - Serán objetivos del programa:

- a) Contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna, perinatal e infantil;
- b) Orientar y asesorar a la población sobre procreación responsable y de acuerdo a las pautas y valores culturales de nuestra sociedad;
- c) Crear conciencia pública y promover actitudes y comportamientos individuales, fami-

liares y comunitarios de procreación responsable mediante técnicas e instrumentos de educación para la salud;

- d) Orientar y asesorar sobre los elementos anticonceptivos más adecuados;
- e) Garantizar a toda la población el acceso a los distintos métodos anticonceptivos;
- f) Fomentar los embarazos en las edades más adecuadas;
- g) Favorecer y estimular períodos intergenésicos no menores de dos años;
- h) Evitar embarazos de riesgo;
- i) Promover y fomentar el desarrollo de los niveles de prevención primaria y secundaria para enfermedades de transmisión sexual incluso sida, cáncer génitourinario;
- j) Promover la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para desarrollar el programa;
- k) Promover la investigación y la realización de estadísticas y publicaciones necesarias para cumplir los objetivos descriptos.

Art. 3° - Serán destinatarios del programa creado por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

Art. 4° - Serán efectores de este programa los servicios de obstetricia y ginecología de los ámbitos públicos, de obras sociales y privados.

Art. 5° - En la implementación del programa se deberá promover la constitución de equipos de trabajo interdisciplinario, constituidos por médico obstetra o ginecólogo, obstétrica, enfermera, psicólogo, asistente social, educadores para la salud y otros integrantes del equipo de salud de acuerdo con las características del medio.

Art. 6° - El programa brindará a todas las personas demandantes la información, estudio y controles para la toma de decisión respecto al método a elegir y su prescripción y/o suministro. El acto médico consiste en completar la información sobre los distintos métodos anticonceptivos y determinar si existe o no una contraindicación. La elección del método corresponde exclusivamente a la persona beneficiaria debidamente asesorada, excepto en aquellos casos en que exista contraindicación médica.

Art. 7° - Quedan excluidos como procedimientos contraceptivos los métodos con efecto irreversible (esterilización), salvo cuando por expresa indicación médica los mismos resulten necesarios para evitar un riesgo grave para la salud de la paciente. En este caso podrán ser recomendados y aplicados, previa firma de la paciente ante la autoridad sanitaria de aplicación del correspondiente consentimiento informado. En caso de impedimento dicha firma responderá al familiar a cargo.

Art. 8° - Las actividades de orientación de procreación responsable y las prestaciones médicas

que se realicen en el marco del programa serán desarrolladas por el hospital público, la seguridad social y las entidades privadas.

Las mismas se brindarán sin cargo directo a los beneficiarios asistidos en el hospital público; las instituciones de la seguridad social y las entidades privadas, deberán incluirlas en sus coberturas en igualdad de condiciones con otras prestaciones.

Art. 9° - El equipo de salud del programa deberá informar a los destinatarios del mismo la utilidad de los distintos métodos respecto a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Art. 10. - El gasto que demande el cumplimiento de esta ley, se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud y Acción Social - Programa Nacional de Procreación Responsable - del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 11. - El Poder Ejecutivo nacional invitará a las provincias a adherir a la presente.

Art. 12. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Silvia V. Martínez.

7

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° - Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud, cuyos objetivos serán:

- a) Contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno-infantil;
- b) Asegurar que todos los habitantes puedan decidir y ejercer sus pautas procreativas libre y responsablemente;

Art. 2° - Serán destinatarios del programa creado por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

Art. 3° - Todos los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud y de la seguridad social, a través de sus servicios de tocoginecología y obstetricia y/o los centros de atención primaria de la salud brindarán, a demanda de los usuarios, las siguientes prestaciones:

- a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización, en el marco de las normas de educación para la salud;
- b) Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos;
- c) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos;
- d) Información y asesoramiento sobre prevención de cáncer genitomamario y enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida;

Los centros asistenciales del sistema público de salud brindarán las prestaciones mencionadas sin cargo directo para la población que carezca de cobertura de salud.

Art. 4° - El sistema público de salud brindará capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Nacional de Procreación Responsable, incorporando en los programas conceptos de ética biomédica.

Art. 5° - Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios salvo contraindicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por el Ministerio de Salud y los que se autoricen en el futuro.

La autoridad de aplicación podrá revocar la autorización de un método o un producto si se comprueba que es perjudicial para la salud.

Art. 6° - El gasto que demande el cumplimiento del Programa para el sector público, se imputará a la jurisdicción del Ministerio de Salud, Programa Nacional de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 7° - El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Procreación Responsable;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice programas de procreación responsable, para los cuales percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto nacional. El no cumplimiento de los programas por parte de las jurisdicciones cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 8° - Las prestaciones médicas y farmacológicas referidas en el artículo 3°, serán incluidas en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico. Las instituciones de la seguridad social y privadas de salud las incorporarán a cobertura, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 9° - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Art. 10. - Se invita a las provincias a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 11. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Graciela M. Giannettasio. - Marta del Carmen Argul. - María E. Biglieri. - María I. Di Leo. - Bárbara Espinola. -

Isabel E. Foco. - María del Carmen Linares. - Mabel G. Manzotti. - Silvia V. Martínez. - Marta S. Milesi. - Mabel H. Müller. - Sarah A. Picazo. - Olijela del Valle Rivas. - Rosa E. Tulio. - Arnaldo M. Valdovinos.

8

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

LEY DE PROCREACION RESPONSABLE

Artículo 1° - *Objeto*: La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso igualitario de la población al ejercicio de su derecho a la salud, a la autodeterminación responsable de sus pautas reproductivas, efectivizando los derechos consagrados en los artículos 14 bis, 19, 42 y 75 incisos 22 y 23 de la Constitución Nacional.

Art. 2° - *Programa Nacional de Procreación Responsable*: Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de proveer las prestaciones de salud integrales e igualitarias, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios el acceso a un sistema de cobertura universal que efectivice el ejercicio de su derecho humano a decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas.

Art. 3° - *Objetivos del Programa*:

Son objetivos del Programa:

- a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través de la atención integral de la salud reproductiva;
- b) Disminuir el número de abortos;
- c) Prevenir el cáncer génito-mamario;
- d) Prevenir el embarazo adolescente;
- e) Posibilitar la existencia de intervalos intergenésicos adecuados y la autodeterminación responsable e informada de las propias pautas reproductivas;
- f) Favorecer la detección precoz y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida;
- g) Garantizar a la población el acceso a una información completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos existentes y al asesoramiento profesional adecuado para ejercer elecciones informadas y libres.

Art. 4° - *Destinatarios*: Son destinatarios del Programa que se crea por esta ley, la población en general, especialmente hombres y mujeres en edad fértil sin discriminación alguna.

Art. 5° - *Prestaciones*: El Programa Nacional de Procreación Responsable, mediante la integración

de las políticas, acciones y recursos institucionales y económicos afectados al mismo otorgará obligatoriamente las siguientes prestaciones:

- a) Información y asesoramiento profesional personalizado sobre métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, ventajas, desventajas, efectos colaterales, contraindicaciones y correcta utilización para cada caso en particular;
- b) Información y asesoramiento profesional personalizado sobre formas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida y cáncer génito-mamario;
- c) Prescripción, provisión y realización de todas las prácticas médicas y farmacológicas necesarias para la aplicación del método más adecuado para el cuidado de la salud elegido con el debido consentimiento informado del/la paciente;
- d) Prescripción y realización de prácticas médicas y farmacológicas y/o exámenes complementarios para la realización de controles previos y posteriores a la aplicación y/o utilización del método elegido;
- e) Prescripción y realización de estudios y prácticas de diagnóstico para la detección temprana del cáncer génitourinario-mamario.

Art. 6° - *Consentimiento informado*: Los métodos anticonceptivos, de carácter transitorio y reversible, que los profesionales de la salud podrán prescribir y aplicar en el marco del presente programa son:

- a) De abstinencia periódica (Billings, Ogino Knaus, temperatura basal, etcétera);
- b) Hormonales;
- c) Dispositivos intrauterinos;
- d) Químicos;
- e) De barrera (femeninos y masculinos).

En todos los casos el método será prescripto y/o aplicado por el profesional interviniente, previo consentimiento informado del/la paciente.

Art. 7° - *Nuevos métodos - Aprobación*: La incorporación de nuevos métodos debidamente investigados a las prestaciones incluidas en el Programa que se crea por esta ley, deberá contar con la correspondiente aprobación del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 8° - *Efectores del programa*: Son efectores del Programa Nacional de Procreación Responsable los servicios de tocoginecología y obstetricia y atención primaria de la salud públicos y privados. La red de atención primaria de la salud realizará las acciones de prevención y detección temprana de patologías y la prescripción de las prácticas médicas y farmacológicas incluidas en el Programa efectuando las derivaciones pertinentes para su realización al hospital público correspondiente.

Las prestaciones médicas y farmacológicas incluidas en esta ley, prescriptas en el ámbito de los efectores públicos, a los destinatarios del Programa que no cuenten con seguro de salud, serán brindadas sin cargo para los mismos por el Programa.

Art. 9° - *Agentes del seguro de salud y empresas de medicina privada*: Incorporarse a las prestaciones de salud y farmacológicas que obligatoriamente deben prestar los agentes del seguro de salud en los términos del artículo 28 de la ley 23.661 y sus normas complementarias (resolución 247, decreto 492/92...) y las Empresas de Medicina Privada (EMP) conforme lo dispuesto por la ley 24.754, las previstas en los artículos 6°, 7° y 8° de esta ley, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 10. - *Hospitales públicos*: Incorporarse a los requisitos esenciales y obligaciones de los hospitales públicos de autogestión, en los términos de lo dispuesto por los artículos 5° y 7° del decreto 578/93 y en su condición de prestadores del Sistema de Seguro de Salud, el cumplimiento de los objetivos y la cobertura de las prestaciones previstas en el Programa que se crea por esta ley.

Art. 11. - *Autoridad de aplicación - Acciones*: En su calidad de autoridad de aplicación de esta ley, el Ministerio de Salud ejecutará en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente y el Ministerio de Educación las siguientes acciones:

- a) Diseñar estrategias de comunicación y educativas adecuadas dirigidas de manera particular a los adolescentes, en el sistema educativo formal e informal;
- b) Articular con las instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales, comunitarias y sociales y con los organismos oficiales involucrados, la instrumentación de acciones educativas para la salud y la sexualidad responsable, de amplio impacto;
- c) Brindar capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a los profesionales, técnicos y agentes sanitarios y comunitarios involucrados en las prestaciones y acciones establecidas en el Programa;

- d) Implementar actividades de difusión del Programa y sus objetivos en los medios de comunicación y otros ámbitos comunitarios y sociales;
- e) Efectuar el seguimiento y cumplimiento efectivo del programa que se crea por la presente ley;
- f) Asegurar la provisión ininterrumpida a los efectores públicos de los elementos necesarios para brindar las prestaciones del Programa y supervisar la disponibilidad de los mismos por parte de los efectores privados y de la seguridad social.

Art. 12. - *Convenios*: El Ministerio de Salud de la Nación suscribirá convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la implementación de programas locales, a cuyo efecto las mismas percibirán las partidas previstas en el presupuesto nacional.

En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada jurisdicción. El no cumplimiento de los Programas por parte de las jurisdicciones, cancelará las transferencias acordadas.

Asimismo suscribirá convenios con organizaciones de la sociedad civil, debidamente reconocidas y que tengan objetivos compatibles con el Programa que se crea por esta ley, para colaborar en su implementación.

Art. 13. - El gasto que demande la ejecución de esta ley para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 Ministerio de Salud. Programa Nacional de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 14. - *Reglamentación*: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 15. - *Adhesión*: Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a las disposiciones de esta ley.

Art. 16. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Cristina Zuccardi.