

PERIODO 124°



REPUBLICA ARGENTINA

DIARIO DE SESIONES

CAMARA DE SENADORES DE LA NACION

18ª REUNION – 16ª SESION ORDINARIA
9 DE AGOSTO DE 2006

**Presidencia del señor vicepresidente de la Nación, don DANIEL O. SCIOLI,
del señor presidente provisional del Honorable Senado,
doctor JOSE J. B. PAMPURO, del señor vicepresidente del Honorable Senado,
doctor MARCELO E. LOPEZ ARIAS y de la señora vicepresidenta 1ª
del Honorable Senado, licenciada MIRIAN B. CURLETTI**

Secretarios:

Señor **JUAN H. ESTRADA** y señor **CARLOS A. MACHIAROLI**

Prosecretarios:

Señor **JUAN J. CANALS**, señor **NESTOR H. RIGHETTI** y señor **RICARDO N. GUTIERREZ**



PRESENTES:

BAR, Graciela Y.
 BASUALDO, Ricardo G.
 BORTOLOZZI DE BOGADO, Adriana R.
 CAPARRÓS, Mabel L.
 CAPITANICH, Jorge M.
 CAPOS, Liliana
 CASTRO, María E.
 CLOSS, Maurice F.
 COLOMBO, María T.
 CURLETTI, Mirian B.
 DANIELE, Mario D.
 ESCUDERO, Sonia M.
 FALCÓ, Luis
 FELLNER, Liliana B.
 FERNÁNDEZ de KIRCHNER, Cristina E.
 FERNÁNDEZ, Nicolás A.
 GALLEGGO, Silvia E.
 GALLIA, Sergio A.
 GIOJA, César A.
 GIRI, Haidé Delia
 GIUSTI, Silvia E.
 GIUSTINIANI, Rubén H.
 GONZÁLEZ de DUHALDE, Hilda
 GUINLE, Marcelo A. H.
 IBARRA, Vilma L.
 ISIDORI, Amanda M.
 JAQUE, Celso A.
 JENEFES, Guillermo R.
 LATORRE, Roxana I.
 LEGUIZAMÓN, María L.
 LÓPEZ ARIAS, Marcelo E.
 MARÍN, Rubén H.
 MARINO, Juan C.
 MARTÍNEZ, Alfredo A.
 MASSONI, Norberto
 MASTANDREA, Alicia E.

MAYANS, Miguel Á.
 MAZA, Ada M.
 MENEM, Carlos S.
 MORALES, Gerardo R.
 NEGRE de ALONSO, Liliana T.
 PAMPURO, José J. B.
 PERCEVAL, María C.
 PÉRSICO, Daniel R.
 PETCOFF NAIDENOFF, Luis C.
 PICHETTO, Miguel Á.
 PINCHETTI de SIERRA MORALES, Delia N.
 QUINTELA, Teresita N.
 REUTEMANN, Carlos A.
 RIOFRIO, Marina R.
 RÍOS, Roberto F.
 RODRÍGUEZ SAA, Adolfo
 ROSSI, Carlos A.
 SAADI, Ramón E.
 SALVATORI, Pedro
 SÁNCHEZ, María D.
 SANZ, Ernesto R.
 SAPAG, Luz M.
 TERRAGNO, Rodolfo H.
 URQUIA, Roberto D.
 VIANA, Luis A.
 VIGO, Élida M.
 VIUDES, Isabel J.
 ZAVALÍA, José L.

AUSENTES CON AVISO:

BUSSI, Ricardo A.
 CASTILLO, Oscar A.
 GÓMEZ DIEZ, Ricardo
 KIRCHNER, Alicia M. A.
 MARTÍNEZ PASS de CRESTO, Laura
 MERA, Mario R.
 MIRANDA, Julio A.
 TAFFAREL, Ricardo C.

SUMARIO

1. **Manifestaciones en minoría.** (Pág. 3.)
2. **Izamiento de la bandera nacional.** (Pág. 4.)
3. **Homenaje al señor senador (m.c.) Leopoldo Bravo.** (Pág. 4.)
4. **Plan de labor.** (Pág. 4.)
5. **Asuntos entrados.** (Pág. 5.)
6. **Tratamiento de órdenes del día en conjunto:**
 - O.D.-695: Declaración de interés del Congreso Eléctrico Internacional. (Pág. 169.)
 - O.D.-696: Adopción de medidas para garantizar el abastecimiento de gasoil en todo el territorio nacional. (Pág. 170.)
 - O.D.-697: IV Declaración de interés del IV Congreso Argentino de Presas y Apro-

vechamientos Hidroeléctricos. (Pág. 172.)

- O.D.-698: Solicitud de informes sobre Programa de Uso Racional de la Energía y del Gas. (Pág. 173.)
- O.D.-699: Solicitud de informes sobre posible construcción de dos centrales nucleares. (Pág. 174.)
- O.D.-700: Instalación en edificios de sistemas para el control de combustible con reguladores de climatización ambiental. (Pág. 176.)
- O.D.-701: Declaración de interés del Segundo Encuentro Regional "Expo Eólica 2006", a desarrollarse el 26 de agosto en la provincia del Chubut. (Pág. 177.)
- O.D.-702: Solicitud de informes sobre la situación del mercado energético en función de la fusión de las petroleras ANCAP y PDVSA. (Pág. 173.)

- O.D.-704: Constitución de la Comisión de Turismo del H. Senado en Puerto Iguazú, Misiones. (Pág. 179.)
- O.D.-705: Solicitud de remisión de informe sobre conflicto laboral entre la Administración Nacional de Parques Nacionales y el cuerpo de guardaparques del Parque Nacional Nahuel Huapi. (Pág. 180.)
- O.D.-706: Solicitud de restitución del coeficiente por zona a los empleados patagónicos de la empresa del Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima. (Pág. 182.)
- O.D.-707: Adopción de medidas para garantizar la adecuada prestación médica a los afiliados del PAMI de la provincia de Salta. (Pág. 183.)
- O.D.-708: Solicitud de informes sobre si el PAMI, delegación Tucumán, estableció un acuerdo con la UTE Modelo de sanatorios privados. (Pág. 184.)
- O.D.-709: Inclusión en los alcances del decreto 137/05 a todos los docentes beneficiarios de prestaciones previsionales otorgadas por las leyes generales. (Pág. 186.)
- O.D.-710: Solicitud de informes sobre aspectos relacionados con los trabajadores de la industria frigorífica ganadera. (Pág. 187.)
- O.D.-712: Apoyo al reclamo ante la Comunidad Europea y la Organización Mundial de Comercio sobre la administración de cuotas de maíz y sorgo con aranceles diferenciados. (Pág. 188.)
- O.D.-713: Condena y repudio ante los ataques terroristas en la República Árabe de Egipto. (Pág. 190.)
- O.D.-714: Adopción de medidas para peticionar a la República de Bolivia la cesión definitiva a nuestro país de la bandera argentina denominada “de Macha”. (Pág. 191.)
- O.D.-715: Realización de acciones a nivel nacional e internacional en defensa de los productores de arroz. (Pág. 193.)
- O.D.-716: Remisión de copia de los convenios firmados con Rusia el pasado 7 de abril. (Pág. 195.)
- O.D.-717: Preocupación por el alto índice de empleo no formal que se registra en las pequeñas y medianas empresas. (Pág. 196.)
- O.D.-718: Cumplimiento de la resolución 1073/05, sobre número de puntos de venta de la garrafa social y apertura de nuevas bocas de expendio. (Pág. 197.)
- O.D.-719: Incorporación en las currículas educativas y de formación de las fuerzas de seguridad y policiales de los países miembros del Mercosur la lucha contra la trata de personas. (Pág. 198.)
- O.D.-720: Realización de una campaña a fin de propiciar el ahorro de consumo de combustibles líquidos. (Pág. 200.)
- O.D.-721: Beneplácito por la declaración de la Argentina como país libre de encefalopatía espongiforme bovina. (Pág. 201.)
- O.D.-722: Beneplácito por la producción de arroz sin fertilizantes ni pesticidas en la localidad de Monte Grande. (Pág. 202.)
7. **Misión de estabilización de Naciones Unidas en Haití.** (Pág. 7.)
8. **Cuestión de privilegio.** (Pág. 23.)
9. **Participación en el Ejercicio Combinado “CRUZEX 2006”.** (Pág. 25.)
10. **Renegociación de contrato con Ferroexpreso Pampeano S.A.** (Pág. 26.)
11. **C.D.-49/06: Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación.** (Pág. 37.)
12. **Apéndice:**
- I. **Asuntos entrados.** (Pág. 77.)
- II. **Proyectos y órdenes del día, y sanciones del Honorable Senado.** (Pág. 167.)
- III. **Votaciones.** (Pág. 222.)
- IV. **Inserciones.** (Pág. 230.)
- En Buenos Aires, a las 16 y 55 del miércoles 9 de agosto de 2006:

1

MANIFESTACIONES EN MINORIA

Sr. Presidente (López Arias). – Invito a los señores senadores a tomar asiento a fin de controlar el quórum y dar comienzo a la sesión.

–Se continúa llamando.

–Luego de unos instantes:

–El resultado de la votación surge del acta N° 3.²

Sr. Presidente (López Arias). – Queda aprobada la resolución. Se procederá en consecuencia.

11

C.D.-49/06: REGIMEN DEL DERECHO PERSONALISIMO SOBRE EL PROPIO CUERPO EN LO REFERENTE A INTERVENCIONES QUIRURGICAS SOBRE CONCEPCION O PROCREACION

Sr. Presidente (López Arias). – Corresponde considerar el dictamen de las comisiones de Salud y Deporte, de Población y Desarrollo Humano y de Legislación General en el proyecto de ley en revisión sobre régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación. Se ha tenido en cuenta también el proyecto de ley del señor senador Falcó sobre decisiones quirúrgicas reproductivas.

En consideración, la habilitación del tratamiento sobre tablas.

Sra. Negre de Alonso. – Pido la palabra para referirme a la habilitación sobre tablas, señor presidente.

Sr. Presidente (López Arias). – En un minuto, señora senadora.

Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: tratemos el tema sobre tablas. Había un acuerdo en labor parlamentaria de todos los bloques y, en ese momento, no hubo ninguna objeción por parte de ninguna autoridad de bloque. Así que creo que no vale la pena abrir un debate, pero tampoco le voy a negar el derecho a la palabra a la señora senadora Negre de Alonso.

Sr. Presidente (López Arias). – Efectivamente, tiene derecho.

Tiene la palabra la señora senadora Negre de Alonso.

Sra. Negre de Alonso. – Señor presidente: iba a pedir que votemos en forma nominal la habilitación sobre tablas, porque no está publicado el dictamen.

Pedí un mayor debate para este tema, no se me hizo lugar y, entonces, pido que la habilitación sobre tablas para tratar el tema así como está –he presentado una disidencia total– se haga en forma nominal. Eso es lo que quería pedir.

Sr. Presidente (López Arias). – Señora senadora: todos los tratamientos sobre tablas son porque no existe despacho de comisión o porque no ha transcurrido el tiempo requerido. Si hay alguna duda, la voy a hacer ver, pero aquí vamos a constatar si se reúnen los dos tercios necesarios o no.

Sra. Negre de Alonso. – No digo que no lo vaya a constatar, pido eso así como otros señores senadores han pedido otras cosas en otras oportunidades.

Sr. Presidente (López Arias). – Si hay asentimiento, así se hará. Yo no tengo ningún problema. Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: es totalmente innecesario, atento a la voluntad política de los bloques mayoritarios ayer en labor parlamentaria.

Sr. Presidente (López Arias). – Tiene la palabra el señor senador Sanz.

Sr. Sanz. – Señor presidente: comparto el criterio del presidente de la bancada mayoritaria, pero ante cualquier eventualidad, manifiesto que todos los integrantes del bloque de senadores de la Unión Cívica Radical votan a favor del tratamiento sobre tablas.

Sr. Presidente (López Arias). – Si hay alguna duda, vamos a reiterar la votación. Ahora, vamos a proceder a votar por signos, como realmente corresponde la habilitación del tratamiento sobre tablas.

–Se practica la votación.

Sr. Presidente (López Arias). – Resulta claramente afirmativa; no hay ninguna duda.

Sra. Negre de Alonso. – Quiero dejar constancia de mi voto negativo.

Sr. Presidente (López Arias). – Así se hará, señora senadora.

Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: para ordenar el tratamiento de este tema, vamos a empezar con nuestro miembro informante, que es la señora senadora Gallego, y luego, elaborar una

² Ver el Apéndice.

lista de oradores para tener una hora estimativa de votación. No sé si se pueden empezar a anotar, cerrar la lista y habilitar inserciones.

Indudablemente, estamos frente a un proyecto que tiene casi unanimidad.

Sr. Presidente (López Arias). – Antes de pasar al debate, vamos a pedir que por Secretaría se dé lectura a los señores senadores anotados. Si alguien falta, lo anotamos; votamos la lista de oradores y fijamos la hora de votación.

Sr. Secretario (Estrada). – Con respecto a la lista que tengo, debo consultar a los señores senadores Fernández y Gallego en qué orden van a hacer uso de la palabra.

Los anotados son el senador Fernández, la senadora Gallego, la senadora Isidori, la senadora Negre de Alonso, el senador Falcó, la senadora Ibarra, el senador Rossi, la senadora González de Duhalde, el senador Giustiniani y la senadora Giri.

Sr. Presidente (López Arias). – ¿Algún otro señor senador se quiere anotar para exponer? Luego vamos a ordenar a los oradores según los bloques.

Sra. Colombo. – Yo, señor presidente...

Sra. Pinchetti. – Yo también...

Sr. Rodríguez Saá. – Me anoto...

Sra. Mastandrea. – Yo también, señor presidente...

Sr. Presidente (López Arias). – Aclaro que después vamos a ordenar la lista de oradores, como corresponde, según los representantes de los bloques.

El señor senador Urquía también queda anotado.

Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Señor presidente: quiero que se fije un criterio para exponer de 10 minutos por orador, a los fines de poder hacer efectiva la votación, dejando libre el tiempo para exponer de los miembros informantes de los bloques. Si hubiera acuerdo con esta propuesta, se votaría la lista de oradores y el plazo de diez minutos.

Sr. Presidente (López Arias). – Señor senador Urquía: ¿desea hablar ahora...?

Sr. Urquía. – Señor presidente: simplemente, quiero pedir autorización al cuerpo para insertar mi discurso. No quiero estar anotado en la lista de oradores.

Sr. Presidente (López Arias). – Las inserciones se votarán al final, señor senador Urquía.

Tiene la palabra el señor senador Salvatori.

Sr. Salvatori. – Señor presidente: también quiero pedir permiso para insertar mi discurso...

Sr. Presidente (López Arias). – Las inserciones se votarán al final.

Ahora vamos a votar la lista de oradores anotados, y luego vamos a ordenar las exposiciones de acuerdo con los bloques, en el orden que realmente corresponde. En consideración el cierre de la lista de oradores.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

–Se practica la votación.

Sr. Presidente (López Arias). – Resulta afirmativa.

Cuando tengamos una estimación de la hora de votación, la vamos a anunciar por Secretaría.

Sr. Pichetto. – ¿Está votado el plazo de exposición por orador de 10 minutos?

Sr. Presidente (López Arias). – Si hay asentimiento, el plazo para exponer por orador será de 10 minutos.

–Asentimiento.

Sr. Presidente (López Arias). – Así se hará. Señor senador Pichetto: los oradores tendrán 10 minutos para exponer, pero los miembros informantes, ¿tendrán alguna limitación...?

Varios señores senadores. – ¡No!

Sr. Sanz. – Los miembros informantes, no.

Sra. Fernández de Kirchner. – Que tengan todo el tiempo que quieran...

Sr. Presidente (López Arias). – Hago esta aclaración, porque estamos votando. ¿Vamos a tener alguna limitación?

Sr. Pichetto. – El reglamento establece 40 minutos...

Sr. Presidente (López Arias). – Entonces, queda claro que vamos a actuar de acuerdo con el reglamento en el caso de los miembros informantes y que el resto de los oradores podrá exponer durante 10 minutos. Está cerrada la lista de oradores.

Tiene la palabra la señora senadora Gallego...

Sr. Fernández. – Perdón, señor presidente, pero me toca a mí hacer uso de la palabra. Hubo

una reunión plenaria y se quedó que iniciaría yo el debate y lo cerraría la senadora Silvia Gallego.

Sr. Presidente (López Arias). – Es lo que estaba consultando.

Tiene la palabra el señor senador Fernández.

Sr. Fernández. – Señor presidente: en realidad, el proyecto que nos ocupa tuvo tratamiento en la Honorable Cámara de Diputados, después de una importante tarea de las comisiones de Acción Social, de Salud Pública, de Legislación General y de Familia, Niñez y Adolescencia, las cuales en realidad sintetizaron más de seis proyectos que habían sido presentados por distintos representantes legislativos en dicho cuerpo y que abordaron la presente problemática. Toda esta labor quedó reflejada en un proyecto que habilita la ligadura de trompas de Falopio o la vasectomía para personas mayores de edad, previo consentimiento informado del demandante.

¿Cuál es el fundamento de estar tratando este proyecto hoy? Primero, refleja una realidad que ya viven distintos ciudadanos de la República, dado que en algunas jurisdicciones provinciales, como es público y notorio, esta práctica tiene lugar, generándose en consecuencia una absoluta e injustificable desigualdad entre los ciudadanos de algunas jurisdicciones.

En segundo lugar, este tratamiento refleja un deber legislativo, que es plasmar en la legislación vigente los principios consagrados en la Constitución Nacional a través de los tratados internacionales, que, incorporados a nuestro cuerpo normativo, recogen los preceptos legislados. Me refiero a los tratados internacionales del Pacto de San José de Costa Rica, de la Declaración Americana sobre los Derechos del Hombre y de la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación. Al igual que en otros temas, esto implica que también estemos en mora con nuestra Constitución y con nuestra gente. Así que, con el tratamiento de esta iniciativa, hoy venimos a actualizar la legislación vigente, a impulso de la presión de muchísimos ciudadanos que quieren que se les permita el uso y goce de sus derechos individuales.

Esta norma respeta el derecho de las mujeres y de los hombres a elegir libremente y el derecho de los profesionales, al consagrar la objeción de conciencia. Además, establece la determinación obligatoria de las prácticas quirúrgicas a toda la cadena vinculada con el régi-

men de salud. Es decir, abarca en forma definitiva todos los aspectos comprometidos, condicionando la intervención al consentimiento informado del demandante.

Este proyecto no es, como se dijo ayer, del oficialismo. Es un proyecto que primero construyó consenso en la sociedad y que, después, se vio reflejado en el consenso expresado en la Cámara de Diputados, donde las fuerzas mayoritarias expresaron que convalidaban, respetaban y reivindicaban el espíritu de la norma, informando a la vez –criterio que yo comparto– que se trata de una norma de avanzada dirigida a quienes más la necesitan.

Estamos en presencia de una práctica presente en la República Argentina. Desde siempre, los sectores de mayores recursos son asesorados por profesionales médicos, quienes aconsejan y llevan a cabo este tipo de intervenciones. Es decir, no podemos negar que conocemos y que sabemos que los sectores de mayor poder adquisitivo tienen libre acceso a estas prácticas quirúrgicas, que hoy solamente están vedadas a los sectores más vulnerables.

Digo esto porque, de lo contrario, pareciera que nos encontramos con una cuestión novedosa que nos sorprende. Ahora bien, si corremos el velo de la hipocresía y hablamos claramente, debemos decir que los únicos sectores que no tienen habilitada esta práctica son los de menores recursos.

También es cierto que frente a esta norma existen reparos de orden ético –que personalmente respeto–, pues muchos de ellos son coherentes. Digo esto porque hay algunos a los que se les conoce una postura férrea y constante en el tiempo, por lo que en esos casos no se puede hablar de una posición oportunista. Pero hay otros que efectivamente adoptan una postura más demagógica y oportunista que la que se les conoce en forma permanente.

Cabe señalar que la tecnología y la ciencia avanzan a pasos agigantados y, en la actualidad, hay innumerables medios para este tipo de intervenciones quirúrgicas, por lo que su práctica crece a diario y se incrementa la cantidad de intervenciones.

Finalmente, cabría preguntarse frente a qué panorama estamos sancionando esta norma. Como sostuve anteriormente, la sanción de esta iniciativa respeta los preceptos constitucionales

de los artículos 35 y 75, que incorporan a nuestra legislación los tratados internacionales, lo que implica que de esta manera estaremos actualizando la legislación. Pero, además, me parece muy importante detenernos en el artículo 19 de la Constitución Nacional, que acá juega como una cláusula limitativa. Es decir, esta norma distingue con meridiana claridad las acciones que implican un perjuicio a terceros de aquellas vinculadas con la moral interpersonal, subjetiva, estrictamente individual, donde podríamos encolumnar la decisión de formar un plan de vida, de decidir qué tipo de familia deseamos y qué número de hijos queremos tener. Yo estoy convencido de que en este aspecto el Estado no puede ni debe intervenir, porque son cuestiones personalísimas.

Cuando legislamos como un poder del Estado, debemos tener clara conciencia de que lo hacemos para el común de la ciudadanía, no para un sector. Y reconocer el pleno ejercicio o goce de la autonomía de la voluntad a los ciudadanos mayores de edad no es más que respetar a rajatabla los preceptos constitucionales pero, además, los principios de esta República.

El camino contrario que algunos pretenden indicarnos como el correcto sería interferir en el uso y goce de derechos personalísimos, lo cual me parece peligroso, desatinado y contrario a los principios de la vida de la República y al sistema democrático mismo. Me parece que no podemos seleccionar quiénes tienen derecho y quiénes no; no podemos seleccionar quiénes pueden elegir y quiénes no. No podemos reemplazar la voluntad de las personas, salvo que pensemos que las personas que tienen la responsabilidad de engendrar hijos no tienen la capacidad para tomar decisiones como las de este tipo. Y lo que es peor, nosotros no estamos sentados en estas bancas para elegir, en reemplazo de la voluntad de las mujeres y hombres de nuestra provincia, qué cantidad y qué número de hijos deben tener, ni tampoco sobre aspectos de sus vidas privadas. No es ésta la función del legislador.

La segunda cuestión ya la he dicho: hay provincias que tienen vigente esta norma, con lo cual se ha generado –por mora del Parlamento– una desigualdad.

La tercera es más dolorosa: hay estadísticas ciertas, serias y complejas de explicar que de-

nuncian a la ciudadanía en su conjunto que en la República Argentina se practican anualmente entre 700 mil u 800 mil abortos. Este es un número similar al de los nacimientos. Además, muchas de esas prácticas son abortos clandestinos y, lo que es peor, generan la muerte de centenares de mujeres. Esta es la realidad. De acá no nos podemos evadir. Actuar con seriedad y responsabilidad significa enfrentar esta realidad, no minimizarla ni pretender desde este espacio hacer un discurso hipócrita, mentiroso y –diría– absolutamente falaz.

El debate tiene tópicos en donde debemos entrar. Creo que con esta ley estamos simplemente dando la posibilidad de elegir –no estamos haciendo otra cosa–: hacer con su vida y con su cuerpo lo que quieran. Esto es respetar a rajatabla la voluntad de las personas. Escuchamos que algunos pretenden –y lo escuchamos ayer, en algunos programas radiales y televisivos donde sin contrapunto aparecen cosas realmente bastante difíciles de explicar, diría casi espantosas– que el pretexto para no permitir el uso y goce de este derecho es que hay personas que se pueden arrepentir y, entonces, el éxito de las cirugías reparadoras no alcanza un porcentaje cercano al 20 por ciento y esto sería en realidad un obstáculo para acceder al uso de un derecho. Yo he escuchado cosas raras, pero, como ésta, pocas.

Simplemente, estamos reconociendo el uso de un derecho. La posibilidad de equivocarse, de arrepentirse, hace a la esencia misma de la vida, como se dijo ayer en el plenario de las comisiones. Pero el consentimiento informado, que no es nada menor, es justamente el condicionante. Es decir, es necesario informar al demandante sobre las bondades o los riesgos de la intervención quirúrgica y, en base a ello, la persona decide, elige, con su cuerpo, con su vida, y esto es tan serio como imposible de condicionar.

Hay otras voces que pretenden poner un manto de duda, porque dicen que en el artículo 91 existe un tipo penal no derogado, y lo hacen desde una confusión, porque no terminan de entender que esta norma es justamente la que borra el tipo penal. Una norma posterior, específica, que implica que con su sanción no sólo no hay conducta delictiva sino que no hay tipo penal. Además, la doctrina es clara, contundente y pacífica sobre el particular, cuando

dice que no hay lesividad si el titular del bien jurídico es consciente de las acciones que les pueden ser lesivas o peligrosas y en ese sentido las acepta. La penalización punitiva de esta libre elección sería absolutamente irracional, como lo dice toda la doctrina nacional.

El titular del bien jurídico es quien efectivamente determina la forma. La pretensión de desconocer esto es como desconocer la idea de persona o minimizar la autonomía de conciencia.

La tutela de un bien jurídico más allá del interés de su titular es violatoria del artículo 19 de la Constitución porque, efectivamente, en todos los casos el consentimiento es relevante como atipicidad.

También existe un discurso que pretende negar la vigencia de los tratados internacionales.

Hay otros que condicionan el ejercicio del derecho a elegir de la mujer, como si fuera destinataria de una especie de capacidad reducida. En realidad, estamos sancionando una norma que permite a los individuos, cualquiera sea su género, el libre ejercicio de disponer de su cuerpo; no es otra cosa. Se trata de la plena libertad de elegir qué tipo de familia quieren, que tienen derecho a un ejercicio y goce de su voluntad, del pleno goce de las libertades. Eso es lo que estamos sancionado hoy.

El rumbo que estamos tomando es el correcto y, además, es el lógico. Espero que con la sanción de este proyecto de ley demos un paso adelante por la igualdad de los derechos y de las oportunidades, que muchas veces se declama pero después cuando hay que cumplir con obligaciones institucionales se niega en base a tutorías o proteccionismos que no sólo son infantiles sino también mentirosos.

Al solo efecto de clarificar para quienes ayer tenían algún tipo de duda, señalo que el consentimiento informado se basa en dos valores: el principio del individualismo basado en la autonomía de la voluntad, y el principio de la maximización de la salud del paciente, esto es, cuando el médico tiene en cuenta –como dije anteriormente– los riesgos y las secuelas que derivan de la intervención y le informa al paciente, cuyo consentimiento llega después de una clara, suficiente y adecuada información que se toma de acuerdo con su nivel cultural. Es decir, quien toma la decisión de someterse a

una intervención de este tipo tiene clara conciencia de cuáles son las ventajas y desventajas.

Además, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que se ha citado en innumerables oportunidades de la mano de algún argumento para minimizar nuestra labor legislativa, hace rato que se expresó sobre el particular. Cito dos casos: Ponzetti de Balbín y Bahamondez, que lapidan cualquier argumento que se pretenda hacer en contra de la autonomía de la voluntad y de la cláusula limitativa del artículo 19 de la Constitución.

En el caso Ponzetti de Balbín los familiares entablaron una demanda contra una editorial porque habían publicado una foto sin el consentimiento de la familia de un paciente que se hallaba internado en la sala de terapia intensiva de una clínica.

–Ocupa la Presidencia el señor presidente del Honorable Senado de la Nación, licenciado Daniel Osvaldo Scioli.

Sr. Fernández. – El voto de los miembros de la Corte doctores Caballero y Belluscio –les aclaro que no son oficialistas los que votan, no son kirchneristas– dice que el derecho a la privacidad consagrado en el artículo 19 de la Carta Magna, así como también en el artículo 11 del Pacto de San José de Costa Rica, prescribe que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, y toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas injerencias o ataques.

Pero si este caso que acabo de señalar marca un hito, el caso Bahamondez es mucho más contundente. Me voy a referir al voto de los doctores Belluscio y Petracchi. En este caso del 6 de abril de 1993 se discutía la posibilidad de realizarle transfusiones de sangre a un hombre perteneciente al credo de los Testigos de Jehová que entendía que tales prácticas resultaban contrarias a sus convicciones religiosas.

Fíjense lo que dicen estos dos votantes: “El artículo 19 de la Ley Fundamental otorga al individuo un ámbito de libertad en el cual éste puede adoptar libremente las decisiones fundamentales acerca de su persona, sin interferencia alguna por parte del Estado o de los particulares, en tanto dichas decisiones no violen derechos de terceros”.

Además, dice: “No resultaría constitucionalmente justificada una resolución judicial que

autorizara a someter a una persona adulta a un tratamiento sanitario en contra de su voluntad, cuando la decisión del individuo hubiera sido dada en pleno discernimiento y no afectara directamente derechos de terceros”.

En realidad, creo que, en honor a la síntesis, con estos dos fallos debiera darse por cerrado el debate ya que están vigentes y reglan la vida jurídica de este país. Además, el artículo 19 es una cláusula limitativa que debiera mirarse con más respeto.

Por estos argumentos, y fundamentalmente por los altísimos consensos que tiene esta iniciativa en el seno de la sociedad, la presidencia de la comisión ha firmado el dictamen juntamente con otros integrantes y, además, está convencida de que se actualiza la legislación y se reconoce que las mujeres y los hombres de este país tienen pleno ejercicio de sus derechos, autonomía de su voluntad y pueden hacer con su vida lo que les plazca, siempre y cuando no dañen a terceros y luego de haber sido informados adecuadamente sobre cuáles son sus consecuencias.

Sr. Presidente. – Tiene la palabra la señora senadora Gallego.

Sra. Gallego. – Señor presidente: quiero aclarar que, además, voy a ser la encargada de cerrar el debate.

Señor presidente y señoras y señores legisladores: realmente, hoy se va a votar un proyecto que ha tenido un largo debate en la Cámara de Diputados y, además, fue un tema de largo debate en la sociedad argentina.

En realidad, quienes hemos trabajado y nos hemos ocupado durante muchos años de los temas de género sabemos que es un debate que se da desde comienzos del reinicio de la etapa democrática en la Argentina; es decir, desde 1983.

Creo que para poder situarnos acabadamente sobre qué se vota, es importante que se tenga en cuenta a partir de qué momento aparece la prohibición de la realización de estas prácticas ante la voluntad de las personas.

En la década del 60 la Argentina estaba sometida a un gobierno de facto. No existía la democracia, no existía el gobierno constitucional, no existían los Parlamentos y había un señor, que se llamaba Onganía, que dirigía la vida de los argentinos cual patrón de estancia.

¿Cuáles fueron algunas de las cosas que hizo? Además de mantener la proscripción de más de la mitad de la población argentina en sus derechos cívicos, también conculcó los derechos personalísimos de los argentinos.

¿Y cómo lo hizo? A través de la redacción de una ley nacional de ejercicio profesional de la medicina, la odontología y las profesiones auxiliares, ley que se replicó en todas las provincias argentinas por los gobiernos de facto de ese momento, que prohibía expresamente la ligadura de trompas y la vasectomía como prácticas quirúrgicas de la medicina, que además también prohibía recetar anticonceptivos a los pacientes.

Este es un señor que seguramente no tenía, en su pensamiento, a la parte de la población más sensible y vulnerable de la Argentina, y a quien le importaban muy poco de los derechos porque, si había conculcado los derechos cívicos de los argentinos, ¿qué le iban a importar los derechos personales de la gente! Este es el origen de la prohibición en la Argentina.

Quienes venimos trabajando en este tema, en realidad desde el año 83 venimos peleando y trajinando en distintos ámbitos, tratando de restablecer derechos y de generar nuevos derechos que han aparecido con la evolución de nuestra sociedad y de la sociedad mundial como tal.

Así, en el primer gobierno constitucional, el del 83, del doctor Alfonsín, primero apareció una resolución del Ministerio de Salud, después apareció un decreto; tímidamente empezaron a trabajar en la posibilidad de la generación de políticas y de servicios, por lo menos en el ámbito nacional, de programas que tuvieran que ver con el cuidado de la salud sexual y con la procreación responsable.

¿Qué pasaba hasta ese momento? En realidad lo que pasaba era que quienes tenían poder adquisitivo podían acceder a estos métodos, como sigue pasando hoy con la ligadura de trompas y la vasectomía. El problema era para aquel que solamente tenía acceso a una obra social y no tenía la plata en el bolsillo para una práctica que no estaba nombrada y que, por lo tanto, no atendían las obras sociales.

Entonces, a partir de ese momento, empezamos a trabajar en este tema.

Quiero decirles que, de las discusiones que se han hecho públicas en este último tramo, a

partir de que la Comisión de Salud de Diputados empieza a discutir este tema con la decisión de emitir dictamen, en realidad, he vivido el *replay* de épocas anteriores.

Allá por el año 91, en nuestra provincia se produjo este debate y pudimos tener la primera ley de procreación responsable y salud reproductiva de la Argentina; una norma con carácter de ley.

Disculpen esta autorreferencia, pero quiero contarles las cosas que pasamos para lograr esa ley. En realidad, encontrábamos algún sector de la sociedad que nos decía que éramos favorecedores de la prostitución, que con esta ley íbamos a extender la promiscuidad a toda la sociedad, que iba a aparecer el rebrote de las enfermedades de transmisión sexual, que en realidad estábamos atentando contra la formación de las familias, que la gente iba a dejar de tener hijos, que las familias se iban a disgregar, argumento que ya habían utilizado cuando se trató la ley de divorcio.

En verdad, quiero decirles que estas últimas semanas hemos asistido, casi con estupor, a las mismas –absolutamente las mismas– argumentaciones que hace diez años.

La realidad, señores, es que en mi provincia, con ley de procreación responsable funcionando en todos los hospitales y también en nuestra obra social provincial, y con el agregado de la ley nacional, no ha disminuido la cantidad de nacimientos. ¿Qué significa esto? ¿Que las mujeres dejaron de hacerse abortos clandestinos? No; lamentablemente seguimos teniendo un sector de mujeres que continúan recurriendo a esa práctica.

Sin duda hemos bajado la estadística. ¿Por qué? Porque no aparecen los casos sépticos en nuestros hospitales. Entonces, hemos trabajado en esa estadística negra. Al respecto, también nos dicen que el problema es que hacemos una elaboración, una entelequia, pero que en realidad no existen estadísticas ciertas. La realidad es el resultado de la muerte materna. Nadie que trabaje en salud puede desconocer que la gran mayoría de las muertes maternas obedece a los abortos sépticos o a los abortos realizados en condiciones desfavorables, que producen complicaciones y lesiones gravísimas. Pero, ¿qué logramos con la ley de procreación responsable? Hemos logrado bajar esa estadística negra

porque ha disminuido la cantidad de muertes maternas. Hemos logrado que mayor cantidad de familias puedan decidir cuándo quieren tener hijos, qué cantidad de hijos quieren tener y en qué espacios intergenésicos.

¿Qué hemos logrado con esto? Tener menor cantidad de internaciones de niños recién nacidos. No debe haber peor daño para un niño recién nacido que el no sentirse buscado y deseado. Esto lo ven nuestros neonatólogos y pediatras en las salas de neonatología y de pediatría.

Hemos bajado la cantidad de internaciones recurrentes en un mismo niño. Las podíamos identificar por grupos familiares.

Sin embargo, la ley no generó ninguna de las siete plagas de Egipto que nos planteaban cuando discutíamos esta norma hace ya más de catorce o quince años. Por eso, quiero decir que he vuelto a retomar el mismo discurso de hace tanto tiempo: creí que habíamos evolucionado.

Ahora nos han agregado algunos condimentos. Nos decían que en realidad lo que estábamos tratando de hacer con esta ley era que los pobres no tuvieran hijos para que en la encuesta la cantidad de pobres bajara; para que el número de la incidencia de la pobreza bajara. En realidad, señor presidente, señores senadores, señoras senadoras, ésta no es una ley de política demográfica como las que tienen algunos países del mundo. Esta no es una ley que imponga al ciudadano o a la ciudadana una práctica esterilizante para que tenga solamente una determinada cantidad de hijos. Esta es una ley que les permite al hombre y a la mujer decidir por sí, con el consentimiento informado, si quieren seguir teniendo hijos o no, y en qué momento.

Quiero decir también que en 2003 en nuestra provincia modificamos la famosa ley del “onganiato” y planteamos una norma que adecuara las práctica médica y de las profesiones de la salud –no las prácticas auxiliares– a un criterio que tiene que ver con lo que pasa en nuestra sociedad hoy. Ahí, ya incluíamos el consentimiento informado; ya incluíamos la práctica de la ligadura de trompas y de la vasectomía; ya incluíamos todos los recaudos y la decisión autónoma de cada una de las personas sin consentimiento ni judicial ni del cónyuge o concubino.

Brevemente, me permitiré leer algunas pequeñas estadísticas correspondientes a estos casi

tres años de aplicación de la ley en nuestra provincia. Al amparo de esta ley se han hecho 415 ligaduras tubarias, y aproximadamente ocho vasectomías –los hombres siguen siendo renuentes a controlar *per se* la descendencia–; vamos a mejorar eso, pero todavía sigue siendo responsabilidad mayoritaria de la mujeres la definición de este tipo de cosas.

De las encuestas prequirúrgicas que se hicieron en virtud de nuestra ley surgió que el 50 por ciento de las mujeres que se realizaron la ligadura de trompas vivían en estado de concubinato. De estas 415 mujeres, el 75 por ciento tenía educación primaria completa, el 3 por ciento –un porcentaje mínimo– primaria incompleta, y el resto secundaria completa y, en algunos casos, universitaria.

Mayoritariamente, el método que utilizaban hasta ese momento era el condón. Y cuando se les preguntó por qué motivo querían hacerse esa práctica, la respuesta categórica fue que no querían tener más hijos. No plantearon una cuestión social ni ningún otro aspecto que ande sobrevolando por ahí; la decisión autónoma de esas mujeres fue no querer tener más hijos.

La edad promedio de las mujeres era de 32 años. Quiere decir que estaban cerca de los ocho años que les restaban para alcanzar la edad con posibilidad de procrear con éxito.

En cuanto al número de embarazos previos –para los que dicen que a partir de ahora cualquiera en cualquier momento podrá operarse, y que una niña de 18 años pedirá la ligadura de trompas y se la harán–, el promedio dio 5,4.

Les comento también que mientras se discutía esta ley tuve oportunidad de hablar con una mujer perteneciente a un sector muy vulnerable –sus características más importantes no las daré porque creo que hay que respetar la vida de las personas–, quien tenía 27 años y siete hijos nacidos en centros asistenciales y por cesárea. ¡O sea que tenía siete cesáreas en su cuerpo! Me vino a ver porque en realidad su problema era que cada vez que quedaba embarazada alguien le decía “Andá a la Justicia”, pero cuando la Justicia llegaba con el trámite ya le habían tenido que hacer la cesárea y los médicos del hospital se negaban a hacerle la ligadura de trompas, a pesar de que tendría que ser una práctica de absoluto carácter médico.

En ese sentido, si cualquier otra mujer que tiene una obra social va a una clínica a tener a

su hijo y tiene dos cesáreas, el tocoginecólogo ya le dice que tiene que pensar en una ligadura de trompas. Sin embargo, esta pobre mujer tenía siete hijos y siete cesáreas. El primero lo tuvo a los 14 años, y ése fue el inicio de su derrotero con las cesáreas; llegaba tarde la resolución judicial, ¿y entonces qué le decían? “Hasta el próximo embarazo.”

Me tomé el atrevimiento de ir por ella y hablar con uno de los médicos que la habían atendido, a quien le pregunté cuál era el problema que tenía la institución acerca de esta práctica. Al parecer, no estaba claro si la podían hacer, si se trataba de una operación que mutilaba o si a futuro les podían hacer un juicio. Esto es lo que les pasa a cientos de miles de mujeres en la Argentina hoy, hasta hoy.

No creamos que todas las personas pueden vivir situaciones de relación de pareja o de relaciones sexuales responsables: hay infinidad de personas que son víctimas de violencia, del alcoholismo y de otras situaciones que no les permiten tener métodos adecuados para regir su fertilidad.

Esta es una realidad. El que crea que “porque yo lo pude hacer, todo el mundo lo puede hacer”, se equivoca. La triste realidad es que hay cientos de miles de mujeres que no lo pueden hacer.

Ayer, en la reunión de comisión, alguien hizo una manifestación que, realmente, no puedo dejar pasar por alto. Alguien dijo: “En la década del 70, los jóvenes del 70 nunca hubieran votado una ley de este tipo”. Yo quiero decirle, con absoluta honestidad: yo fui joven en la década del 70. ¡Festejábamos que la ciencia se había acordado de la fertilidad y que aparecieron las pastillas anticonceptivas! ¡Esta es la realidad! La diferencia es dónde nació o si tuve posibilidades de acceder o no. Hay cientos de miles de personas que no tienen posibilidad de acceder a estos métodos.

Y no crean que es porque no saben: la gente tiene mucha más información de lo que algunos creen. Cuando uno trabaja seriamente, las mujeres piden a gritos la posibilidad de resolver sus problemas de fertilidad, hoy y antes.

Les puedo asegurar que cuando hay alguna dificultad en la provisión de medicamentos, las mujeres se ocupan rápidamente de llamar a las radios, de redactar cartas de lectores; y ya no

son las mujeres de la clase media: son las mujeres de los barrios quienes reclaman ese derecho que tienen no solamente a saber que existe esta posibilidad sino al acceso a los métodos que permiten regular la fertilidad.

También quiero señalar que me hubiera gustado –y lo comenté hace unos días con el ministro de Salud; y celebro que hoy esté con nosotros compartiendo esta sesión– que este proyecto de ley tuviera un registro de objeción de conciencias, porque es importante preservar el derecho a pensar distinto. Así lo interpretamos: cada cual tiene derecho a pensar distinto.

Ahora bien, en los temas de salud, muchas veces sucedió que hemos sido víctimas históricas de una doble ética o de una doble moral. Durante muchos años sufrimos actitudes de algunos profesionales poco escrupulosos –y no digo que sean todos–, que han planteado que determinadas prácticas no se podían realizar en los hospitales; pero, por las dudas, le dan a la paciente una tarjetita con su costo –y “Si conseguís un subsidio que te lo pague, mejor”– y le dan la referencia de quien sí hace esas prácticas.

Y todos conocemos –y acá no nos vamos a llamar a engaño– qué son las prácticas “del ananana”. Hay un sistema donde se comparten, inescrupulosamente, los valores de las prestaciones.

Por lo tanto, la diferencia es, pura y exclusivamente, si tengo 1.200, 1.500 o 2.000 pesos en los bolsillos para hacerme la ligadura tubaria en un lugar donde no tenga una falsa objeción de conciencia, o si soy un pobre de solemnidad o si tengo una obra social o una prepa que no la reconoce. Esa es la diferencia que existe hoy.

A lo largo de la vida uno cosecha tantas anécdotas sobre esto, que son muy duras porque uno no las recibe impasible. En realidad, a uno le afecta la vida porque se plantea: ¿por qué pude preservarme de tener hijos con situaciones traumáticas y mi vecina de enfrente no? He tenido que atender a una mujer con cinco hijos a quienes les transfiere una enfermedad genética que les produce esclerosis lateral amiotrófica –creo que se llama así–, que imposibilita la movilidad porque destruye los músculos de los miembros y, por lo tanto, genera invalidez total. A esa mujer se le negó la ligadura de trompas por años y siguió teniendo hijos. Y pasa lo mis-

mo con una enfermedad que se denomina ceguera pigmentaria –o algo por el estilo–, que también se transmite genéticamente. Hay mujeres que tienen cuatro o cinco hijos con ceguera; a los varones les transmiten la enfermedad y a las hijas la capacidad de repetir la enfermedad en su descendencia. Sin embargo, para estas mujeres solamente la Justicia era la que les brindaba las puertas de la solución.

Por estos motivos, quiero señalar que venimos hoy al recinto con convicción, seriedad y tranquilidad sabiendo que no vamos a votar una ley para un gueto, vamos a votar una ley para toda la sociedad. No vamos a votar una ley para los pobres, no vamos a limitarles solamente a los pobres la posibilidad de tener hijos. Estoy absolutamente convencida de que la ciudadanía no representa solamente la posibilidad de ir a votar el día que se convoca a elecciones. La ciudadanía también es poder ejercer libremente las convicciones y los deseos; y el derecho a una sexualidad placentera no tiene estratos sociales ni colores, ni género. El derecho a una sexualidad placentera lo tienen los hombres y las mujeres porque así lo determina todo el andamiaje jurídico que resguarda nuestro país. Por eso, quiero invitar a todos nuestros colegas a acompañarnos en este dictamen.

Sr. Presidente. – Tiene la palabra la señora senadora Isidori.

Sra. Isidori. – Señor presidente: es difícil, por la naturaleza del tema que hoy estamos debatiendo, no caer en la reiteración. Sin embargo, voy a hacer un gran esfuerzo porque me parece que han sido absolutamente oportunas y claras tanto la exposición del miembro informante como la de la senadora Gallego. Sobre todo, cuando la que habla ha tenido una larga trayectoria en defensa de los derechos de la mujer y en lo que hace a la salud reproductiva y sexual.

Así como la senadora Gallego recordaba que en 1991 su provincia –La Pampa– tuvo la primera ley de salud reproductiva y procreación responsable, no puedo ser menos y debo rescatar los galones que le corresponden a la provincia de Río Negro, porque en 1996 nosotros dictamos la ley 3.338 de salud reproductiva y sexualidad humana. Pero en el año 2000 aprobamos una modificación de la ley que regula el ejercicio de la profesión médica, incorporando la ligadura de trompas y la vasectomía. De esta

manera, consagramos la igualdad de oportunidades para todas las mujeres y los hombres de mi provincia.

Señor presidente: no cuento con estadísticas; además, no soy adicta a ellas. Pero puedo decir que en los seis años desde la sanción de dicha ley en mi provincia, solamente hubo dos casos en los que se pidió la recanalización de las trompas en Río Negro, lo cual habla a las claras de que lo manifestado por la señora senadora Gallego es una realidad.

Estamos ante una decisión personalísima, basada en una convicción, que no puede estar condicionada bajo ningún concepto por argumentos del derecho, de la religión o de la ética.

Lamentablemente, se ha difundido determinada información en nuestros correos que ha contribuido a la confusión sobre los alcances de este proyecto. Sin embargo, nos tendría que llenar de satisfacción que hoy estemos debatiendo esta iniciativa en el Senado de la Nación. En ese sentido, quisiera rescatar la forma inteligente en que lo han hecho las diputadas autoras del proyecto, que cuenta ya con la aprobación de esa Cámara, porque ellas supieron sobrepasar esta cuestión y este nudo gordiano de la 17.132, que justamente es de la época del gobierno de facto, que reguló el ejercicio de la profesión médica y que estaba dirigida, exclusivamente, a la Capital Federal –hoy ciudad autónoma–, al Territorio Nacional de Tierra del Fuego –hoy provincia– y a la Antártida Argentina e islas del Atlántico Sur.

Pues bien, quiero decir que esta ley, en realidad, está derogada de hecho. Por lo tanto, no voy a extenderme en sus alcances. Lo importante es rescatar que existieron determinadas jurisdicciones que avanzaron en la legislación que estaba reclamando un amplio sector de la sociedad.

En el plenario de ayer se habló de treinta años de espera y de demanda. Sin embargo, a riesgo de que se considere que puedo ser exagerada quiero decir que hace más de cien años que existen reclamos públicos sobre estos derechos que se refieren a la libertad y la responsabilidad de decidir cuántos hijos tener.

Existen varias jurisdicciones que se han adelantado en este sentido, que tengo que mencionar como un reconocimiento importante que debemos efectuar en este debate. Son las pro-

vincias de La Pampa, Chaco, Santa Fe, Neuquén, Tierra del Fuego y, por supuesto, Río Negro, la primera. Es decir, existe todo un camino recorrido.

Entonces, ¿cómo podemos dejar de celebrar que hoy estemos debatiendo este tema?

Pero estoy convencida de que debemos hacerlo en el marco de la serenidad, del respeto y de la firmeza que supone el mandato constitucional. No voy a referirme ni voy a leer, aunque lo tenía previsto, los artículos 19 y 75, inciso 23, de la Constitución Nacional. Pero es real que nosotros, los legisladores, hoy estamos resolviendo y dando respuesta a un reclamo que es verdadero y cierto.

En ese sentido, aun corriendo el riesgo de ser demasiado pragmática, quiero decirles que estamos evitando la repetición de esa realidad que nos golpea todos los días: a embarazo no deseado, hijo no deseado; a hijo no deseado, vida lastimada. Y a eso debemos agregarle la falta de atención y de amor que por derecho le corresponde. Además, debemos sumar el hecho de que, generalmente, son las víctimas más propicias al castigo, a la violencia y al abuso.

Evidentemente, nos preocupa que todavía hoy, en este presente, sigamos teniendo dudas. Nos cuesta mucho como sociedad aceptar el derecho personalísimo de hombres y mujeres de decidir sobre su propio cuerpo, que es, en última instancia, decidir sobre nosotros mismos. A pesar de los avances que se han producido nos quedan todavía un largo camino por recorrer y algunos desafíos. Aprovechando la presencia aquí del ministro Ginés González, oportunamente se los voy a hacer conocer.

Fundamentalmente, creo que este debate debe servir para clarificar y para que cada uno de nosotros asuma un compromiso ante la sociedad, porque la actividad política es hacer docencia. Y en esto, evidentemente, todos tenemos por delante un desafío: no podemos seguir con la actitud de hipocresía que ha caracterizado a nuestra sociedad durante mucho tiempo. Debemos poner el énfasis en aquellas argumentaciones válidas que han aparecido, por el esfuerzo de organizaciones no gubernamentales y de sectores políticos, respetando absolutamente aquellos fundamentos e ideas que están sustentados en convicciones religiosas o morales. Pero también, con ese mismo énfasis, solicito

respeto por las convicciones personales, por la decisión de cada mujer y de cada hombre de adherir a un método anticonceptivo –porque no son otra cosa la ligadura de trompas y la vasectomía– en forma libre y responsable.

Aunque parezca tal vez redundante, a aquellos que opinan lo contrario tengo que decirles que me niego a aceptar que estos métodos de contracepción quirúrgica impliquen directamente atentar contra la salud y la integridad física de las mujeres y de los hombres. No es una esterilización, y aun cuando lo fuera no podemos sostener una conculcación o quiebre de los derechos esenciales de los hombres y de las mujeres de nuestro país.

Es lo mismo que utilizar el argumento de que los hospitales públicos no tienen los recursos técnicos y científicos suficientes, no sólo para hacer una ligadura de trompas o una vasectomía si no hablamos de la recanalización. Y aquí quiero decirles que especialistas del mundo han sostenido la reversibilidad del método en un alto porcentual. Y sé que me van a decir que no todas las mujeres y hombres van a tener acceso a esa práctica médica, que requiere de una preparación especial. Y es cierto, pero fíjense que nosotros en la provincia de Río Negro hemos avanzado. Por eso tal vez a esta ley, que es todo un avance, seguramente la podemos llegar a complementar con otras posteriores.

La obra social de nuestra provincia, por resolución 134 del año 2004, dice que el IPROS cubre la provisión de anticonceptivos orales así como también de dispositivos intrauterinos, y que a los fines de corresponder con la normativa de la citada ley en su artículo 5° brindará cobertura prestacional a la ligadura de trompas de Falopio, vasectomía y su recanalización por intermedio de prestaciones a este instituto habilitado para tal fin. Y éste es el desafío.

Es evidente que todavía están faltando un diseño y una ejecución de políticas públicas en salud, sobre todo las que se refieren a la planificación familiar y a la salud reproductiva. En otros casos hemos tenido avances sustanciales. Aquí está el desafío que vamos a tener que asumir todos. Entonces, no se trata de esterilizar a las mujeres pobres.

Hace unos días leía en *Página/12* unas de-

claraciones de la doctora Mabel Bianco, que hacía referencia a una situación de la década del 90 en Brasil, en donde comienza a debatirse este tema. Y la ultraizquierda se oponía porque sostenía que estos métodos estaban destinados a controlar la natalidad nada más que en las mujeres negras, que todos sabemos son las más pobres.

Cuando un especialista de reconocimiento internacional hace un estudio llega a la conclusión de que el mayor índice de abortos justamente provenía de estas mujeres negras pobres. Entonces, la ultraizquierda se sumó al proyecto. Y como decía la senadora Gallego, ésta no es una cuestión ideológica sino una cuestión de conciencia de cada uno. Porque si incursionamos en el ámbito religioso, lo único que nos faltaría pretender es regular la relación y la comunicación de las personas con su Dios. Se dan cuenta de que esto es impensable.

Por eso yo creo que estamos avanzando sustancialmente en este tema y esperemos que sea complementado con el tratamiento, que viene sistemáticamente postergado en esta Cámara, del Protocolo Facultativo de la CEDAW. Que tengamos la oportunidad, que seguramente se va a dar cuando tratemos la nueva ley de la educación, de poder hablar no de educación sexual sino de la educación para la sexualidad, que son dos conceptos filosóficos totalmente diferentes, y según advierto coincide con la postura de la senadora Gallego, es decir, apuntar a una cualidad del ser humano, desde que nace hasta que muere, pero con un abordaje integral orientado al pleno goce de la sexualidad por parte de cada uno de nosotros.

Perdonen el desorden de la exposición, pero seguramente se debe a la pasión que pongo.

Fíjense cómo se han extendido y aumentado significativamente en estos últimos años en nuestro país las prácticas invasivas en el campo de lo estético. Me estoy refiriendo al *lifting*, a la lipoaspiración, incluso a limar y quebrar la mandíbula, y la reducción de costillas para afinar la silueta. No conozco que haya habido –si alguien lo sabe, por favor le pido que lo informe– alguna actitud opositora clara, contundente, sobre estas prácticas que son cruentas, y que en la mayoría de los casos suponen cierta peligrosidad para la salud de la mujer o del hombre. Sin

embargo, no decimos nada. Es más, adherimos. Incluso yo estoy pensando en hacerlo. (*Risas.*)

Pero cuando se trata de un método de contracepción quirúrgico que permite al hombre y a la mujer planificar familiarmente su vida, ahí, cuidado, es otra cosa. Entonces, tenemos un doble discurso, tenemos una doble actitud. Esto es lo que explica la hipocresía que durante años venimos sobrellevando.

Por eso es importante que hoy votemos favorablemente este proyecto de ley, que además tiene alguna omisión que seguramente será salvada en la reglamentación, como es el documento público para que se registren los objetos de conciencia.

Debo estar bastante despistada este último tiempo, pero no conozco a ningún profesional que haya hecho cualquier objeción de conciencia en el sector privado. Esa objeción aparece sistemáticamente en el hospital público: no tengo turno en el quirófano, no tengo los insumos necesarios. Incluso en mi provincia se ha pensado, en el caso de un hospital, General Roca, en tercerizar este tipo de intervenciones, por la oposición de determinados médicos por objeción de conciencia. Pero nosotros tenemos el registro y hacemos el seguimiento. Entonces, si se niegan a operar acá también se van a tener que negar a operar en la clínica privada. Eso está muy claro.

Me siento sumamente gratificada sobre todo con los miembros de mi bloque por haberme permitido ser la miembro informante, porque es un tema en el que uno viene trabajando incesantemente, muchas veces con grandes frustraciones y otras con la tranquilidad de conciencia del que pone todo a su alcance a favor de aquellas y de aquellos para los que la igualdad de oportunidades sigue siendo una utopía.

Sr. Presidente (López Arias). – Tiene la palabra la señora senadora Negre de Alonso.

Sra. Negre de Alonso. – Señor presidente: contrariamente a las tres señoras senadores y al senador Fernández, que hablaron con anterioridad, yo he firmado el dictamen en disidencia total y no voy a acompañar con mi voto el proyecto de ley en consideración. Además, he presentado una disidencia con fundamentos, que consta de 37 hojas y que trataré de sintetizar esta noche.

Voy a abordar el tema desde dos o tres puntos troncales que me parece corresponde resaltar en esta cuestión. Sin embargo, previo a internarme en ellas, quiero aludir a algunas cuestiones que he escuchado.

Creo que aquellos sectores de la sociedad argentina que pensamos distinto de lo que piensa la mayoría no adolecemos de hipocresía. Tenemos una historia de vida en la lucha por determinados derechos.

Por otro lado, tampoco creo que sea una cuestión ideológica. Y voy a demostrar que es una cuestión inconstitucional. No es pensar o tener determinada ideología el estar a favor o en contra de la iniciativa. Los que pensamos distinto, como es mi caso y el de los sectores que represento –de ahí que estoy sentada en este lugar–, no nos oponemos por una cuestión ideológica sino por motivos mucho más profundos.

En primer lugar, quiero decir que, pese a que se ha hablado de que no se trata de una política demográfica, no se puede abordar esta temática sin aludir precisamente a una política demográfica. Y lo debemos hacer porque, además, los peronistas tenemos en nuestro líder, conductor y fundador del movimiento expresas palabras dichas en este sentido sobre su preocupación ante la realidad argentina y lo que él esperaba para el año 2000. Y hoy, en el Senado de la Nación y en la República Argentina, el peronismo es gobierno y tiene mayoría.

Entonces, en primer lugar, quiero abordar la cuestión desde el punto de vista de una política demográfica. Además, en la historia internacional y no en la local, en ejemplos recientes hay experiencias nefastas con leyes similares a la que se considera en este momento.

Si me permiten, quiero decir que el senador por Río Negro recién se me acercó y me dijo: “Senadora, no tenga miedo que en mi provincia no hemos realizado ese tipo de experiencias en muchos años de existencia de la ley”. Agradezco la acotación que me hizo al pasar por mi banca, pero son otras las cuestiones en danza.

Aquí he escuchado cosas que se dijeron ayer en la comisión. Y lo voy a decir con nombre y apellido: la que planteó la cuestión de la década del 70 fue la senadora Hilda González de Duhalde. Luego de que se retiró, me tocó hablar a mí y pensé que indudablemente se refería al famoso informe Kissinger. Y casualmente, un

9 de agosto de 1974, cuando estaba a punto de renunciar Nixon por el escándalo de Watergate, el secretario de Estado, Henry Kissinger, presenta un informe absolutamente secreto –difundido más de una década después y sobre el que pienso que todos los que trabajan en este tema lo conocen– en el que hace un análisis de la situación demográfica mundial y donde afirma que, en realidad, el estudio del aumento demográfico de los países del Tercer Mundo pone en serio peligro la situación de los recursos alimentarios para los países del Primer Mundo. Con respecto a esto y para los Estados Unidos, aconseja a la Presidencia de la Nación tomar una medida inmediata, porque esto es de máxima importancia para ese país.

Y refiriéndose a determinados países, México entre ellos, le dice al presidente que, en realidad, hay que cambiar la óptica o la metodología que Estados Unidos emplea para financiar a los países pobres; que debe propenderse a que haya instituciones no gubernamentales, a las que la senadora por Río Negro hizo un reconocimiento, en el sentido de que han avanzado en este tema. Kissinger dice, en este informe, que hay que tratar de que se funden organizaciones no gubernamentales y que los organismos multilaterales de crédito presionen a los países pobres del Tercer Mundo para que no les den financiamiento a sus políticas si no ponen como obligatorio el control de la natalidad, para evitar el aumento del índice demográfico; en caso contrario, van a peligrar los recursos que los países del Primer Mundo van a necesitar en un futuro, porque los países pobres del Tercer Mundo son los que exportan y proveen la materia prima a los países civilizados. Y eso es lo que ha ocurrido. En el reconocimiento que se les está haciendo a las entidades no gubernamentales, se incluyen las que reciben el dinero de los organismos multilaterales de crédito para financiar proyectos de este tipo.

Pero, además, no se trata sólo del informe Kissinger, que parece viejo, de décadas pasadas. Fíjense en un dato que estamos viendo y analizando ahora, ante el que todos estamos espantados, y es que dicen que algunos sectores del Perú quieren llevar ante el Tribunal de La Haya a Fujimori por este tema. El rector de la Universidad de Arequipa ha declarado y ha dicho que, en la negociación que llevó adelante Fujimori por la refinanciación de la deuda ex-

terna, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial exigieron fundamentalmente tres cuestiones: privatizaciones, apertura al capital extranjero y plan de control del crecimiento demográfico a través de la financiación de la USAID, la agencia estadounidense para el desarrollo internacional. Así empieza una campaña –que mencionó el senador Falcó, que siempre presenta proyectos sobre esta problemática, que indudablemente le preocupa y que lo conocía porque me lo mencionó cuando pasaba– para responder a una obsesión que tenía el presidente Fujimori.

El hablaba de la bomba demográfica y desarrollaba una teoría. Además se lo conocía lector y seguidor de Douglas Spencer, en el análisis del desarrollo económico y del crecimiento demográfico en los países de la cuenca del Mediterráneo. Ante esa teoría y con la preocupación que tenía el presidente peruano por el aumento de la densidad poblacional del Perú y la obsesión que tenía por los índices, puso en marcha ese famoso proceso, que ahora no recuerdo cómo se llama, pero que se conoce con una sigla que significa anticoncepción quirúrgica voluntaria, AQV. Pone en marcha esto y acá viene lo nefasto, por lo que se hizo una investigación que estuvo a cargo de un congresista peruano, cuyo nombre no recuerdo, me refiero al que empezó la investigación. Llamó a declarar a los cuatro ministros de Salud involucrados en el operativo y parece que también hay militares involucrados. Se trataba de una especie de asistencia voluntaria desde el poder central a los lugares más densos y de menores recursos.

Entonces, iban con ambulancias, ponían biombos, anotaban, hacían –así lo llamaban– como un control preventivo de salud y atrás de los biombos llevaban a cabo la práctica de la ligadura de trompas y de la vasectomía. Fundamentalmente, estamos hablando de algo así como 33.000 mujeres en cinco años y 400 casos de varones. Porque no nos equivoquemos: es muy raro que el varón se haga la vasectomía. Yo quiero ver cuándo será mayor el índice de hombres. Esto está dirigido a la esterilización de la mujer. Bueno: eso es lo que hizo Fujimori. Además, el libro que él consultaba decía que del 0,5 al 1 por ciento en la reducción del crecimiento demográfico aumentaba el crecimiento económico en forma muy importante.

No voy a nombrar el otro antecedente. No lo quiero nombrar porque me hace mal. Me hizo mal sólo al leer las traducciones terribles que me acercaron mis asesores, además de la traducción de la ley. Todos saben a lo que me estoy refiriendo. Ni siquiera lo voy a nombrar. Sí lo he puesto en mi informe escrito que, como les dije, tiene 37 hojas, si alguno desea leerlo en su momento.

¿Cuál es la problemática o la situación de la República Argentina? En realidad, las Naciones Unidas dicen que aquella que tenga más de un 7 por ciento de mayores de 65 años es una sociedad envejecida. El censo de 2001 dio como resultado un 9,9 por ciento de personas mayores de 65 años. Pero además dio como resultado, haciendo una clasificación por franjas de población, que en la década del 60 los jóvenes representaban el 12 por ciento, en la del 70, el 8, en el 91, el 3 y en el 2001 sólo el 1 por ciento.

Además de la problemática que causa –sabemos que la están pasando España y Francia– la falta de nexo intergeneracional, así como los inconvenientes en cuanto al aspecto jubilatorio y al envejecimiento de la población, he citado esto porque creo en un principio que conocí leyendo una traducción que me hicieron llegar hace varios años del premio Nobel de Economía Gary Becker, sobre la importancia del capital humano en el crecimiento de un país. El crecimiento demográfico no es inocuo: no lo podemos marginar del análisis.

Gary Becker –por este tema ganó el premio Nobel de Economía– demostró que el crecimiento de un país está íntimamente ligado a su capital humano y que su capital humano puede llegar a representar el 80 por ciento del capital de un país. Entonces, él dice que hay una relación directa entre inversión en capital humano y reducción de la pobreza, y que esa inversión en el capital humano tiene que darse a través de políticas públicas de educación, de enseñanza, de capacitación y de valores. Asimismo, indica que fortalecer el capital humano significa disminuir la pobreza y aumentar los índices económicos de un país. Por eso él habla –y sobre eso desarrolla su tesis– sobre la importancia de fortalecer la institución fuente del capital humano, que es la familia.

Pero, además, en el marco de este análisis quiero decir que en 1974 el general Perón...

Por eso me quedó la duda –creo que la senadora está anotada y ella la disipará– sobre si se refería al informe Kissinger o a las palabras de nuestro líder, el general Perón. Puede ser que se haya estado refiriendo a esto otro. Desde ya que en esa época yo tampoco habría estado en condiciones, como escuché acá, de sentarme a una banca y votar. Pero el general dijo el 27 de agosto –todo ocurre en dicho mes– de 1973 en un congreso de mujeres: “La República Argentina con su enorme extensión –que llega casi a 3 millones de kilómetros cuadrados– sólo está poblada por 24 millones de argentinos. Se trata todavía de un país deshabitado en la mayor extensión de su territorio; precisamente, ése es uno de los factores más negativos en el desarrollo y en el progreso de nuestro país”; reitero, dijo: “precisamente, ése es uno de los factores más negativos en el desarrollo y en el progreso de nuestro país”.

Y prosigue: “A nosotros en el país nos está pasando lo que le pasaría a una persona a la que le dijeran: ‘Vea señor, usted va a ir a vivir en el Sheraton pero tiene que pagar los gastos’. Evidentemente, no podría vivir ninguno allí.

”Nosotros tenemos en esos 3 millones de kilómetros cuadrados algo mucho más grande que el Sheraton, y somos apenas 24 millones para pagar las expensas de 3 millones. No estamos en condiciones de restarle ni siquiera un chico al trabajo cuando pueda realizarse.

”Compañeras: deseo manifestarles que el movimiento peronista no comienza ahora a darse cuenta de este problema, sino que hace 30 años que trató de poner en marcha este desarrollo.”

Y, finalmente, me vuelvo de 1974 al 2006. Salió un artículo en *La Nación* –en la parte internacional– relacionado con las políticas de Evo Morales en Bolivia, en la que se hace mención a lo manifestado por su ministro de Educación –Félix Patsi– en una conferencia sobre alfabetización en la ciudad de La Paz: “Este nuevo gobierno debe usar la apropiación para cambiar los efectos perniciosos de la colonización.

”La planificación familiar fue una construcción elitista fallida, que mantuvo el tamaño de la población indígena a raya –aseveró recientemente en una conferencia sobre alfabetización–; las mujeres indígenas necesitan enten-

der esto y continuar teniendo sus hijos, cinco, ocho hijos, de manera que las minorías con sus ideas europeas pasen a ser irrelevantes”.

Esto fue expresado por el ministro de Educación de Evo Morales en Bolivia, ciudad de La Paz, en julio de 2006; fuente: *La Nación* de julio de 2006.

Disculpenme, yo respeto a los que piensan distinto, pero no podemos desconocer una realidad internacional; no podemos desconocer un documento de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos.

La invención de condicionar los financiamientos a los países pobres a través de políticas de reducción demográfica existieron y existen. Esas son la revolución y la investigación de las que hablan aquellos que son pagados y responden a intereses externos. No hablo de los senadores; ustedes saben de quién estoy hablando: de todos los que vienen a ofrecer créditos de los organismos multilaterales y ponen como condición la sanción de leyes de control demográfico, lo que es muy distinto de promocionar la salud. Esta era la primera cuestión que quería abordar.

El segundo tema al que me quería referir se relaciona con el último eslabón de la Ley de Salud Reproductiva o del Plan de Salud Reproductiva.

El artículo 2º de la ley 25.673, sancionada en 2002, dice: “Promover la salud sexual de los adolescentes y contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, del sida y patologías genitales y mamarías”.

Entonces, me surgen preguntas sobre la base de lo que algunas entidades me han hecho conocer.

Estuve investigando las estadísticas que señalan un aumento del sida y corroboré los datos que me fueron remitidos. Por ende, me pregunto si este tipo de prácticas no traerá consecuencias al dejar de usarse el preservativo como método de control de la natalidad o de planificación familiar.

Lamento que deba reiterar un argumento que la senadora Gallego escuchó en el 91. Pero hoy, el flagelo del sida no es igual al del 91. En consecuencia, gracias a la esterilización, la falta de capacidad de procrear, indudablemente, bajará

el cuidado ante las enfermedades venéreas y pondrá en riesgo el aumento de sida, que, actualmente, es un flagelo mundial.

Creo que el señor senador Rodríguez Saá –al igual que la senadora Perceval– mencionó que Haití es uno de los países con más porcentaje de personas enfermas de sida. Pero sabemos –porque ha sido motivo de titulares en los matutinos hace 15 o 20 días– que hay un preocupante aumento del porcentaje de sida en la Argentina.

Digo más: leí en una estadística de la Fundación Huésped –creo que se llama así; de lo contrario, que me lo rectifiquen– que, actualmente, se enferman de sida 14 mil personas en el mundo por día, debido a la falta de cuidado y de la utilización de métodos como el que mencioné.

Ahora bien, en esto también discrepo con las senadoras Gallego y por Río Negro, que abordaban esta temática. Efectivamente, me parece que estos procedimientos son perjudiciales para la salud; no creo que no son perjudiciales para la salud.

Fíjense ustedes que hay un estudio –que está publicado en Internet– de un médico, a cuyos datos hemos podido acceder. Se trata del estudio de un científico de la Universidad Nacional de Cuyo, de la Academia de Medicina de Cuyo, que cuenta con referencias de organismos internacionales, donde hace una descripción sobre este procedimiento y cita sus consecuencias. Menciona que, prácticamente, en la vasectomía, no hay mortalidad; habla de daño inminente y de daño a largo plazo. Sin embargo, sostiene que sí existe mortalidad en algunos casos de ligadura de trompas. Si bien establece varias diferencias, no las voy a enumerar porque sería tedioso, ya que se trata de términos médicos. De todos modos, figuran en mi dictamen en disidencia.

Cita diferentes procedimientos –ayer los mencioné en el plenario–, algunos de alto riesgo y otros con menor riesgo.

Cabe destacar que nada dice este proyecto de ley sobre el tipo de procedimientos ni qué se autorizará a realizar en los hospitales. Pero queda claro que hay un daño. Y voy a dar lectura de uno de los daños, ya que me gustaría mencionar algo relacionado con los hombres y no todo sobre las mujeres.

Según la publicación del Instituto Nacional de los Niños y el Desarrollo Humano de los Estados Unidos, la vasectomía rompe las barreras entre las células inmunes y los espermatozoides; y muchos hombres desarrollan anticuerpos contra los espermatozoides luego de someterse al procedimiento. Esto lo digo en referencia expresa a lo que decía la senadora Gallego, que hablaba también de la ceguera pigmentaria hereditaria y de la esclerosis múltiple. La artritis reumatoidea, la diabetes juvenil y la esclerosis múltiple son sólo algunas de las enfermedades que se sabe son causadas por reacciones inmunes a este tipo en los hombres.

No nos preocupemos porque este es un concepto que va contra el espíritu machista de los hombres: jamás se van a hacer una vasectomía. Miren las estadísticas en el Perú, que está sometido a un procedimiento de investigación: 428 hombres contra 323 mil mujeres. El hombre cambia de pareja, forma parte de su machismo, y sigue teniendo hijos. Eso es así. Esto está dirigido a la mutilación de las mujeres; ellas van a ser las víctimas de este procedimiento.

En lo que respecta a la ligadura de trompas, también habla de los efectos adversos a corto y largo plazo; habla del embarazo ectópico, señala los distintos tipos de embarazos y el riesgo, dependiendo del tipo de procedimiento. Habla de procedimientos que directamente se deberían prohibir y también de aquellos que no son nocivos, por lo menos físicamente. También habla de un procedimiento que produce la muerte. Ahora no lo tengo, si aparecen los papeles lo nombro; en caso contrario, me remito a mi dictamen.

Otra cuestión que quiero abordar dentro del impacto en la salud es la irreversibilidad de este procedimiento o no. Lamento que se haya ido el ministro. Me puse muy contenta cuando estaba allí, porque pensé que iba a poder decirle cara a cara lo que pienso, con todo respeto. Es decir, como hago siempre mis cosas: con todo respeto.

El 13 de febrero del corriente año, en Radio Mitre, se le preguntó al ministro si estaría de acuerdo con que en algunos casos muy especiales, y si la mujer lo desea, sea informada sobre la ligadura de trompas. El ministro contestó que hay algunas provincias que ya lo hacen. Eso sucede en varias provincias patagónicas. Hay

provincias que en algunos puntos tienen un pensamiento menos rígido: sucede en Río Negro, Neuquén, Chubut y Santa Cruz. La senadora por Río Negro ha mencionado también a la provincia de Tierra del Fuego.

Después dice que algunas otras provincias del Norte, que tienen otras culturas, son más antiguas. Lo que no me gusta de la ligadura —esto lo dice el ministro, no yo— es que es irreversible. No me gusta porque la mujer puede cambiar de opinión y es demasiado tarde. Creo que hay otros procedimientos que son seguros, no son traumáticos y además son reversibles; ésa es mi opinión. Eso lo dijo el ministro Ginés García.

Voy a citar a la doctora Diana Galimberti, que en una conferencia de prensa que se realizó en la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad en junio de 2006 en apoyo a la Ley Nacional de la Ligadura Tubaria, dijo que cuando se habla de ligadura tubaria hay que tener la honestidad de decirle a la mujer que es permanente y explicarle que no va a tener más hijos. Eso es lo cruel. Que una mujer pierda por un procedimiento invasivo la capacidad de engendrar, hablo como mujer, me parece terrible. Máxime cuando es porque sí, por el sólo hecho de tener muchos hijos. Porque no estoy hablando de las situaciones que han mencionado o ejemplificado las señoras senadoras, o sea, frente a la muerte o cuando el útero no puede volver a recibir otro niño. Aquí nos estamos refiriendo a que hay que informar a la gente sobre si quiere o no tener más hijos y a planificar la familia con la posibilidad de perder la capacidad de engendrar, cuando uno naturalmente la tiene. Y justo en un momento en el cual estamos observando que mujeres de 55 años hacen tratamientos para poder tener más hijos. No quiero mencionar casos al respecto, pero han salido en la televisión recientemente.

Entonces, desde el punto de vista personal, esto me parece terrible, más allá de que respeto a quienes piensan distinto.

También se dijo que la persona tiene que saber que si quiere volver a tener éxito, éste no es del 100 por cien y que no hay servicios en todo el país que puedan realizar la microcirugía reparadora, a la vez que uno de los mayores indicadores de arrepentimiento es la baja edad del solicitante —en este aspecto, recuerdo lo que

mencionaba el señor senador Rossi ayer–, que habría que tener en cuenta.

Tengo aquí el nombre del médico, que es el doctor Saraví, quien es doctor en medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo.

Me gustó lo que leyó la senadora por Río Negro sobre su provincia. Yo lo planteé ayer en la comisión, pero ella no estaba; me hubiera gustado conocerlo ayer, porque lo hubiera leído, pero también lo escuché hoy en una declaración de prensa de la senadora por Formosa, Bortolozzi. Si estamos queriendo garantizar que se pueda usar este servicio en los hospitales públicos, en las obras sociales, etcétera, tenemos que garantizar que el Estado proporcione los medios económicos y los profesionales científicamente capacitados para hacer la reversibilidad, porque, de lo contrario, no existirá una igualdad de oportunidades. Sólo habrá igualdad de oportunidades para la mutilación.

Hace dos semanas, salió publicado en la tapa del diario “La Nación” y también en la revista un artículo que decía que como ha aumentado la cantidad de años que, las personas viven, se ha producido un aumento en el número de separaciones, tanto de parejas como de matrimonios. Entonces, ¿qué ocurre cuando se producen estas situaciones? Que esa persona, que va a tener su familia cerrada con una pareja o matrimonio, por otro lado va a tener mutilada y esterilizada en su capacidad para empezar una nueva vida con su nueva pareja, mientras que el Estado –que le avisó con el consentimiento informado que el senador Fernández explicó– no le va a brindar la posibilidad de volver a procrear y tener hijos con su nueva pareja. Esta es una frustración para la mujer; no existe igualdad de oportunidades como se ha afirmado.

Además, ese informe señala que la intervención para poder volver a engendrar es diez veces más costosa que la vasectomía o la ligadura de trompas, como vulgarmente se la conoce. Y no solamente es más costosa, sino que tiene que realizarla personal mejor preparado, porque se debe efectuar con microcirugía. El citado médico simboliza muy bien la situación: una cosa es cortar y otra unir todo lo que se cortó microscópicamente, para que tenga éxito. Porque una cosa es unir y otra, muy distinta, que se pueda volver a engendrar.

Hoy el sistema argentino no está preparado para ello. Pero, además, el proyecto de ley que estamos por sancionar no garantiza ese derecho para las mujeres.

La señora senadora Gallego habló de cientos de miles de mujeres. Yo no conozco estadísticas y, por lo tanto, no puedo decir que es verdad ni mentira. Parto de la base de que son válidas las fuentes de información que tiene la senadora, pero yo traté de conseguir una estadística que mida en el país cuántas son las mujeres que están pidiendo este servicio y que no lo reciben o que quieren que exista, y no he podido conseguir ninguna. He investigado a nivel nacional y no encontré estadísticas en este sentido.

Paso a otra cuestión que quiero abordar con relación a esta temática: me refiero a la objeción de conciencia...

Sr. Presidente (López Arias). – Todavía le quedan cinco minutos, señora senadora. Por eso, le aviso con tiempo que se acerca el final de su exposición para que pueda organizar su discurso y cumplir con lo que votó el cuerpo.

Sra. Negre de Alonso. – No se preocupe, señor presidente. Me quedan sólo dos puntos y termino la fundamentación de mi disidencia.

A continuación, me voy a referir a la objeción de conciencia institucional.

En primer lugar, quiero decir que este proyecto de ley incorpora la objeción de conciencia personal. Ayer escuché a la señora senadora Ibarra, quien habló después de mí, pero, como se nos había pedido que no hiciéramos más interrupciones, me reservé para hablar en esta sesión, lo que hago en este instante. Ella dijo que tenía dudas sobre la existencia de la objeción de conciencia institucional. En realidad, yo pedí que se agregara esto en la reunión de la Comisión de Salud. En su momento solicité que me avisaran de esa reunión y generosamente lo hicieron: allí concurrí y me dieron la oportunidad de hablar, ocasión en la que propuse que escucháramos a científicos, a constitucionalistas y a profesores de derechos humanos, pero me dijeron que se había tomado la decisión de no escuchar a nadie. Entonces, pedí que se incorporara la objeción de conciencia institucional. ¿Por qué? Porque esto figura en la Ley de Salud Reproductiva que sancionó el Congreso en 2002.

Expresamente, los artículos 8º y 9º de la Ley de Salud Reproductiva contemplan la posibilidad de que las instituciones privadas puedan hacer la objeción de conciencia institucional en virtud del ideario y no realizar este tipo de práctica. Más adelante, voy a leer esos artículos de la Ley de Salud Reproductiva.

En realidad, los derechos constitucionales de las personas se trasladan, en virtud del ejercicio del derecho constitucional de la libertad de asociarse, a las entidades que conforman. Así, las tareas a las que individualmente tenían derecho se realizan a través del ideario de esas instituciones. El ideario es la filosofía, la inspiración de la constitución de esas instituciones. Puede ser un ideario filosófico, religioso, confesional o no, pero que está volcado en los estatutos. Precisamente, el Estado las autorizó y las inscribió para que desarrollaran ese ideario que no ocultaron; más aún, está en los estatutos de cada organización; es una filosofía que podrá ser confesional o no.

Este proyecto de ley no es un ejercicio voluntario, sino que es obligatorio. Así lo establece...

Acá encontré la ley de salud reproductiva, cuyo artículo 9º dice que las instituciones educativas públicas de gestión privadas, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones. Esto es lo que yo propongo que se incorpore a esta iniciativa. Pues bien, ¿dónde están las convicciones? En el estatuto de cada entidad. Cada una responderá según su estatuto, que jamás ocultó.

Por otro lado, el artículo 10 dice que “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 6º, inciso b), de la presente ley”. Estoy hablando de la 25.673, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Quiero hacer una reflexión y diferenciar esto de lo que dijeron en la Cámara de Diputados, porque allí algunos diputados proponían eximir a las obras sociales, a las prepagas, etcétera. No; estoy hablando de otra cosa: hablo de ideario, que podrá ser religioso o no, confesional o no, o filosófico. Porque nosotros acá, legislando

para la normalidad, no estamos legislando para la patología. El médico que se exime en el hospital público y lo hace en la actividad privada es un delincuente. Esa no es una objeción de conciencia; es un tipo que usa la ley para delinquir, porque es un inmoral y no tiene derecho a que el Estado le pague un sueldo para estar ahí. Que vaya y haga lo que quiera en institutos privados; que se vaya del instituto público.

A todos les gusta ser médicos de los hospitales públicos. Es una realidad: la jubilación, la categoría... No; la patología es la delincuencia y creo que no estamos legislando para la delincuencia.

Entonces, estoy de acuerdo con lo que dice la senadora. Por supuesto que tiene que haber registro, para poner blanco sobre negro a los delinquentes. Pero también, demos la posibilidad a quienes no pensamos de esa forma y a los que fundaron instituciones religiosas –que no quiero nombrar–. Pero sabemos que hay carismas de monjitas que se dedican a cuidar a los enfermos y que tienen su carisma en esas instituciones y las obligamos a hacer esta práctica –que yo sé que es una cuestión religiosa, pero los católicos vivimos en la República Argentina y la Constitución también nos protege–, que nuestra religión prohíbe, todos lo sabemos. Hablemos con nombre y apellido.

Entonces, si le vamos a dar la posibilidad para que haga algo que nosotros consideramos dañoso, también demos la posibilidad, dentro del Estado democrático, a que aquellos que no pensamos distinto –y que no ocultamos el pensamiento–, porque se presentó al Estado para el reconocimiento de estos institutos...

Si quiere le doy una interrupción, señora senadora; no la escucho.

Sr. Presidente (López Arias). – Quiero recordar, señora senadora, que el tiempo pasó.

Sra. Negre de Alonso. – No me gusta que me digan sin micrófono...

Sr. Presidente (López Arias). – Después, la senadora Gallego va poder contestar.

Sra. Negre de Alonso. – Me gusta debatir, me encanta debatir, he tenido un amplio respeto por los tres senadores que han hablado y me gusta contestar. No es que me sienta presionada; simplemente, quería escuchar qué es lo que me estaba diciendo.

Muy bien, voy concluyendo...

Sr. Presidente (López Arias). – Sí, vaya concluyendo. Quiero cumplir con lo que votaron al inicio de la sesión.

Sra. Negre de Alonso. – Ya termino, señor presidente.

Sr. Presidente (López Arias). – Ya han pasado más de cuarenta minutos.

Sra. Negre de Alonso. – Ya termino. Quiero decirle a la senadora que ayer la senadora Vilma Ibarra planteó muy bien los dos temas que abordó: el artículo 19 de la Constitución y el 99 del Código Penal.

Me voy a referir al artículo 19 de la Constitución. Este es un artículo que viene de la Constitución del 49 y anterior a esta Constitución lo propuso el presbítero Antonio Sáenz; él es el autor de este artículo. Y este artículo, en realidad, asegura las garantías individuales en todos los aspectos y garantiza también los derechos de los que no piensan igual. Entonces, los que pensamos que ésta es una práctica dañosa, en virtud del mismo artículo 19, solicitamos que no se obligue a practicar este tipo de procedimiento a quien no lo comparte y lo considera dañoso. Y acá se ha hablado del caso Bahamondez, donde lo que citó el señor senador Fernández es una disidencia en minoría.

En la otra disidencia, Cavagna Martínez y Boggiano dijeron una cosa distinta de lo que señaló el senador. Dijeron que, si bien la doctrina da razón a las pretensiones de Bahamondez, es necesario cotejar con el principio fundamental según el cual nadie puede legalmente consentir que se le inflija un serio daño corporal. Y agrega que el Estado se haya investido de título suficiente para tutelar la integridad física y la vida de las personas. Entre los ejemplos, están el consumo de estupefacientes, la práctica de la eutanasia u operaciones mutilantes carentes de una finalidad terapéutica.

Con esto termino. Agradezco mucho la posibilidad de hablar unos minutos más. Digo que la no obligación la fundo en los artículos 14, 16, 28 y 33 de la Constitución Nacional, en el artículo 18 del Pacto de San José de Costa Rica y en el artículo 12 de la Convención de los Derechos Humanos, que garantiza a los que pensamos distinto a esto a que no se nos obligue a hacer este tipo de prácticas en estos institutos; a aquellos que consideramos que son prácticas dañosas. Esta es la posición que yo traigo.

Por estas razones, voy a votar en contra de la aprobación del proyecto y pido que podamos reflexionar y ojalá avancemos en una vuelta a comisión para que podamos debatir en profundidad y con aquellos que han dedicado años de su vida al estudio de esta cuestión, desde distintos puntos de vistas, para poder tomar una decisión más profundizada.

Sr. Presidente (López Arias). – Tiene la palabra el señor senador Falcó.

Sr. Falcó. – Señor presidente: en realidad, tengo la obligación moral de hablar sobre este tema porque diría que he sufrido en este Senado varios procesos con relación a proyectos de este tipo.

Hablo con un poco de desazón porque en 2002 yo presenté un proyecto igual al que hoy estamos tratando, pero durmió el sueño de los justos, no sé por qué. En 2004 volví a presentar un proyecto igual al que estamos considerando y también durmió el sueño de los justos. Entonces, lo volví a presentar en 2005 y aparentemente, no sé por obra y gracia de quién, el soplo del poder lo subió al expediente en consideración. Aparentemente lo jerarquizó porque el expediente 1.959/06 está en este expediente que estamos tratando y es de mi autoría. Entonces, hablo con la autoridad moral de haber participado en este tema durante muchos años.

Además, mis profesiones de médico y de senador se han visto marcadas con una actitud que indican un norte, que ha sido siempre la defensa de los derechos y garantías, no de los hombres o de las mujeres sino de las personas humanas.

En el trasfondo del debate lo más significativo que se debe tener en cuenta son casualmente estos derechos y garantías, que es lo más importante que tiene la Constitución de la Nación Argentina. No es sólo el ordenamiento jurídico y administrativo de la Nación sino que están los derechos y garantías de sus habitantes.

Como médico y como senador he escuchado durante muchísimo tiempo que uno es dueño de su cuerpo, que el cuerpo es propiedad de uno y no de otro, que hay un sentido de propiedad. En realidad, siempre he adherido al concepto de la inherencia del cuerpo al sujeto como una división que se hace, por definición de la Real Academia Española, inexcusable por naturaleza; que todas las demás separaciones que se puedan

obtener de esta cuestión, de la inherencia del sujeto al cuerpo son abstractas o metafísicas, que no tienen nada que ver.

Por eso, cuando uno habla de una modificación a su cuerpo no es una modificación a su cuerpo; estamos hablando de modificaciones a nosotros mismos, que es completamente distinto, como unidad funcional y natural. No es una modificación a mi propio cuerpo; es una modificación a mí mismo en esencia como persona. Y esto me parece que es una diferencia fundamental.

Por supuesto que, si somos aptos y no tenemos incapacidad jurídica, debemos ejercitar –esto lo conocen mejor los abogados– el joven derecho de identidad y de autoconstrucción; de autoconstrucción referido a la personalidad de cada uno. Y que cada uno tenga la propiedad de decidir lo que quiere hacer y las decisiones que desea tomar para consigo mismo. También es importante decir que se trata de actos autorreferentes; que no se trata de números, estadísticas o decisiones políticas imperialistas o progresistas. Se trata de actos autorreferentes de las personas en contra, casualmente, de aquellas teorías organicistas que alguna vez marcaron una desviación natural de las políticas que hoy se quieren implementar en salud reproductiva.

Mientras no afecte el derecho de los demás, el sujeto goza de la facultad de autorizar una práctica que pueda modificar el carácter de sí mismo. Además, si hay algún principio bioético importante es el de la autonomía. Aquí no se obliga a nadie a no hacerlo y tampoco se obliga a nadie a hacerlo.

Si la ética es lo que decía Savater, o sea que la ética es la concepción que cada uno tiene de las cosas buenas o de lo que está bien hecho sin lesionar el derecho de los demás, bioéticamente el derecho de autonomía es uno de los más importantes de referencia del que pueda hacer uso una persona. Porque, además, el derecho de autonomía es el que nos permite constituir la familia que nosotros queremos. Y no estamos obligados a tomar determinaciones en contra de nuestro pensamiento. El que piensa que esta iniciativa obliga a las personas a decidir en contra de su propia voluntad se equivoca.

Desde mi punto de vista personal, entiendo que es importante que se vea esta cuestión como

una evolución en el pensamiento de la sociedad argentina porque se permite a los habitantes del país decidir libremente sobre el ejercicio de los derechos que les corresponden como ciudadanos.

Se ha hablado mucho de las objeciones de conciencia de las instituciones. Eso es una ficción jurídica. Las instituciones no tienen conciencia. Los que tienen conciencia son los individuos que las integran.

Las instituciones no tienen derechos humanos sino un grupo de hombres y mujeres que defienden los derechos humanos y manifiestan esa voluntad corporativamente a través de una institución.

Por eso, si hay un error en la ley de salud reproductiva, hay que hacer las correcciones que correspondan. Las instituciones tienen el deber de defender los derechos humanos y la salud reproductiva, pero no tienen el derecho a que, por cuestiones metafísicas, religiosas o de abstracción, se quite un derecho elemental, que es la autonomía en la decisión de las personas.

Con respecto a las estadísticas, quiero aclarar que nosotros, en medicina, también nos basamos en estadísticas; también tenemos escuelas que tienen determinadas experiencias –unas andan bien y otras andan mal, de acuerdo con el método que se emplee–. Pero hoy en Internet leí artículos de universidades de Bélgica, de España, de Alemania y de los Estados Unidos donde, según el método empleado, entre un 55 y un 70 por ciento de las intervenciones son reversibles, de acuerdo con el método que se utilice –si hay sección de conductos, probablemente la reversibilidad sea cero–. Pero para eso está el consentimiento informado, con el que estoy de acuerdo; no –como se decía– con el consentimiento presunto ya que, si es presunto, no es consentimiento; si es consentimiento, no es presunto. De ahí las dificultades de comprensión de la ley de trasplante y de donación de órganos, que aprobamos haciendo referencia al consentimiento presunto. Pero esto es muy claro: se trata de la defensa de los derechos de las personas.

Para terminar y ser breve, señor presidente, quiero decir que hoy he recibido cientos de e-mails, que hablaban de no esterilizar a los pobres y de políticas demográficas. No es así. Un Estado –fíjese que digo Estado– que tiene polí-

tica de salud reproductiva, tiene política de salud. Y un Estado que tiene política de salud no hace política demográfica. Hay que tener esto muy en claro. Porque con esta ley estamos apoyando a un Estado que quiere tener políticas de salud con respecto a su salud reproductiva y no políticas demográficas, que sí existieron.

Esto tiene que quedar bien claro. No se trata de obligar a nadie a hacer lo que no quiere, porque si no lo comprendemos así, estamos equivocando el análisis. No estamos obligando a nadie a hacer lo que no quiere, ni acciones ni prestaciones de salud reproductiva que no quiera. Por eso tienen libertad de ideología, libertad religiosa, tienen todas las libertades que quieren, porque no se está obligando a nadie.

Aquí se está tratando de garantizar a todos los hombres y a todas las mujeres la posibilidad de acceder y de elegir.

Sr. Presidente (López Arias). – Tiene la palabra la señora senadora Pinchetti.

Sra. Pinchetti de Sierra Morales. – Señor presidente: no voy a hacer uso de la palabra. Solamente quiero dejar constancia de mi voto en contra del proyecto en tratamiento y solicitar permiso a la Cámara para insertar mi discurso.

Sr. Presidente (López Arias). – Lo someteremos a votación en su momento, senadora.

Tiene la palabra el señor senador Rodríguez Saá.

Sr. Rodríguez Saá. – Al igual que la senadora preopinante, voy votar en contra de este proyecto y voy a pedir autorización para insertar mi discurso.

Solamente voy a hacer una reflexión. La Argentina necesita una política de familia, una política de población. En este marco del ejercicio de las libertades, no existe ninguna prohibición legal ni constitucional para realizar lo que esta ley torna obligatorio para determinados sectores de las prestaciones de salud.

Así como la senadora explicó que respecto de la cirugía estética a nadie se le ocurrió plantear ningún problema, tampoco existe ninguna cuestión de prohibición constitucional para realizar este tipo de operaciones. Sí hay problemas económicos y culturales que hay que solucionar. Y más que con esta ley, creo yo que se solucionan con una política de población y

de familia que permita a todos los ciudadanos de un país acceder a iguales derechos en las prestaciones médicas y de salud.

Con la reflexión que he hecho, adelanto mi voto en contra del proyecto y pido autorización para insertar.

Sr. Presidente (López Arias). – Tiene la palabra el señor senador Rossi.

Sr. Rossi. – Señor presidente: tal como lo adelantara ayer en la reunión conjunta de las comisiones en el momento de emitirse dictamen, voy a votar negativamente el proyecto en tratamiento.

Defiendo la educación sexual y la planificación familiar; creo y defiendo la ley vigente. La ley 25.673 es una norma que se debatió e instaló en todos los sectores sociales: en algunos con convicción, en otros con intereses, en algunos con mezquindades, pero sabíamos que el país debía darse una norma que contemplara casos tan extremos que hoy, cuando escucho que los citan de nuevo, pareciera que no estuviera vigente.

En su artículo 2º, señor presidente, esta ley establece con claridad textual que son objetivos “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable...; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de las adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias...”. Y fíjense lo que agrega: “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”. Esta ley fue publicada en el Boletín Oficial el 21 de noviembre de 2002.

¿Qué pasó con esta ley? Porque pareciera que hoy estamos debatiendo a mérito de un vacío o de un fracaso total de esta legislación. Francamente, no tengo esos datos del fracaso ni se lo escuché a ninguna autoridad de Salud. En el mejor de los casos, habría sido oportuna una evaluación o una autocrítica porque esto nos comprende a todos. Esta no es una ley como tantas otras respecto de las cuales creemos que si se aprueba se resuelve el problema. De hecho, los argentinos somos muy proclives a este tipo de tendencias.

Es una ley de 2002, de noviembre de 2002. Es decir que tiene pocos años. Después adhirieron muchas provincias, entre ellas la mía, Córdoba, que más allá de tener una legislación anterior se adaptó y se adecuó a esta ley. Preveía recursos presupuestarios importantes; preveía un seguimiento, un desafío. ¿Y qué buscábamos con esta ley? Que no ocurrieran los casos que se mencionaron acá. Queríamos que la mujer pudiera planificar su vida; que los matrimonios pudieran planificar su vida; que tuvieran la cantidad de hijos que quisieran; que los tuvieran en los términos e intervalos que quisieran; que pudieran decir a partir de cuándo iban a concebir. Pareciera que hoy la dicotomía es otra cosa. Hoy es así: por un lado, que la mujer puede optar por tener los hijos cuando quiere –esto ya lo dice la ley; no haría falta decirlo de nuevo–; y, por el otro, la situación en la que me parece que nos coloca esta otra iniciativa en tratamiento, que es la de tener hijos o no.

Señor presidente: tengo la sensación de que antes del esfuerzo que nos marcaba la ley 25.673 estamos adoptando la salida más traumática; tal vez la salida final del problema y la que mayor daño podría causar como hecho irreversible a una persona, hombre o mujer. Aunque coincido con lo que dijeron prácticamente todas las senadores preopinantes, se trata de una ley que, obviamente, alcanza con mayor profundidad y directriz a la mujer.

Esta iniciativa fue considerada ayer en una reunión conjunta de comisiones. Estuve totalmente de acuerdo con las comisiones a las que fue girada; podría haber ido a alguna otra, pero considero que las tres a las que se giró tenían una competencia enorme respecto de esta problemática.

Fue a la Comisión de Población y Desarrollo Humano –acá se habló muchísimo de población–. Y por encima de las estadísticas –siempre en la Argentina estamos un poco “cortos” de papel en este aspecto–, tenemos prácticamente una convicción o una certeza: el problema de nuestro país no es la sobrepoblación, ésa no es nuestra espada de Damocles.

Además, el proyecto fue girado a la Comisión de Salud y Deporte, ya que no es lo mismo aplicar una técnica científico-quirúrgica para una vasectomía o una ligadura de trompas, cuyo efecto es irreparable, que para una práctica de otras características.

Como participé de la discusión me di cuenta, en primer lugar, de la urgencia por sacar un dictamen ayer mismo. En ese sentido, hay que tener en cuenta que antes de la consideración de este tema, en la reunión conjunta –presidida por el presidente de la Comisión de Legislación General, que tengo el gusto de integrar–, se analizó un proyecto de ley relacionado con las competencias de los ingenieros agrónomos del interior del país, en virtud de una tremenda injusticia que padecen, ya que por el solo hecho de tener que ir a certificar una semilla en el INTA deben venir a Buenos Aires a matricularse y tributar aquí. Dicho proyecto ya fue aprobado por Diputados, y ahora tenemos nosotros –como Cámara federalista– la responsabilidad de dar una respuesta a esta gente.

Concurrieron muchísimas instituciones a la reunión de la comisión –debe de haber habido aproximadamente treinta, como seguramente surge de la versión taquigráfica–, y se debatió la sanción de Diputados. Cuando terminó la discusión, acertadamente el presidente de la comisión dijo: “Hasta acá los hemos escuchado a ustedes, pero es insuficiente; queremos formarnos un buen concepto para no errar, para las próximas reuniones llamaremos a las otras entidades, e inclusive a los organismos nacionales –el INTA, el SENASA, etcétera– para ver cómo es este tema”. Es decir que sobre una de las campanas que escuchamos formamos una opinión y, obviamente, por encima de las discrepancias se cuenta con otras posibilidades.

Obviamente, respecto del tema de salud necesito una opinión científica que me dé tranquilidad acerca de la decisión que deba tomar; no puede ser una duda para nosotros saber si el efecto de esta práctica es reversible o irreversible; pero no debemos tener dudas, sino una base o una posición científica. Los interrogantes planteados en la comisión fueron los que me generaron esa sensación.

Yo iba con dudas acerca del posicionamiento de esta ley, pero desde mi sexo definiendo muchísimo las políticas de género. En ese sentido, vengo con el conocimiento de la pobreza y, por mi historia de chico, siempre he transitado estos espacios.

Considero que lo positivo y lo negativo de esta norma estará focalizado en los sectores más vulnerables, es decir, los más pobres.

Cuando pregunté acerca de si esta iniciativa era susceptible de alguna modificación, la respuesta fue terminante e inflexible. Me dijeron: “No, el proyecto será aprobado tal como viene de Diputados”.

No se trata de un problema de números, porque conocemos el resultado que se obtuvo en Diputados y vaticinamos cuál se obtendrá en el Senado. O sea que no es que exista una coyuntura que uno políticamente no entienda.

Yo expreso algunos interrogantes, algunas dudas, algunos disparadores. Obviamente, tal vez no tenga la respuesta. Como se dice por ahí: “La realidad se demuestra andando”; un pensamiento muy propio del oficialismo, que yo comparto.

Mi primera duda es la de la edad. Por supuesto, voy a dar fe de la versión dada por la senadora Negre de Alonso, porque yo no sabía que el actual ministro de Salud, en sus declaraciones a Radio Mitre, dijo: “La preocupación que tengo es que la ligadura de trompas sea irreversible”.

Para mí es importante la edad. Puedo analizar al extremo casos que he escuchado aquí y que son absolutamente acertados: mujeres realizadas, mujeres con chicos, mujeres con muchas cesáreas, mujeres con riesgos. Pero me quiero ubicar en el ejemplo que la ley me obliga a situarme, porque la ley marca extremos e hipótesis.

Niñas y chicos de 21 años. Son mayores de edad, son dueños de su decisión, como lo son para el tatuaje y para muchos actos que realizan en sus vidas. Ayer se hizo mucho hincapié en el error y de que hay que hacerse cargo de los errores; de que cuando los mayores de edad toman una decisión, así como se los habilita para algunas cosas, también deben pagar las consecuencias de otras. No me siento en ánimo ni en coincidencia para habilitar una ligadura de trompas a una chica de 21 años, porque tengo que plantearlo desde lo irreversible e irreparable de ese acto quirúrgico; porque no quiero que el día de mañana se hable de la apertura de locales psicológicos para, precisamente, dar respuesta y tratamiento al fracaso de esa niña.

Y de yapa, como el proyecto de ley no habla de los 21 años –hoy lo citamos, por eso mi ejemplo–, cuanto menos no puedo dejar de advertir –y lo dije ayer también– que hemos aprobado

una ley de autoría de mi querido amigo Rubén Giustiniani –a quien acompañé como coautor de ese proyecto– que reduce la mayoría de edad a los 18 años; razón por la cual el ejemplo de los 21 años lo debo trasladar a los casos de 18 años, en el mismo momento en que la Cámara de Diputados dé tratamiento a ese asunto.

Hay otra duda: el consentimiento. Acá se habló mucho de ese tema y, obviamente, se invoca el artículo 19 de la Constitución. Más allá de lo que sostiene ese artículo, no creo en la rigidez, porque comparto el análisis que hizo la senadora Negre de Alonso, en el sentido de que debe verse compatibilizada con los otros artículos de la Constitución Nacional.

Pero, aun siendo de una interpretación rígida, que quisiera que el consentimiento valga, yo creo que esta norma debe hablar del consentimiento, de cómo se presta, en qué lugar y en qué momento.

Mañana, dos personas deciden contraer matrimonio. Para la ley argentina no se trata de que se encuentren a las tres de la tarde, decidan casarse, prestan el consentimiento y están casados. ¡No! La ley marca un procedimiento ritual, solemne, procedimental, en el que se marca, fundamentalmente, el espacio de reflexión; es decir, tiene que ir ante el oficial público del registro civil, acreditar el cumplimiento de los requisitos para ese acto y, ahí, presta su consentimiento y marca un nuevo rumbo: a partir de ese momento tiene obligaciones conyugales y es una persona casada. Fíjense que ya contamos con la ley de divorcio, de modo tal que eso lo podemos desandar. Ese es un error que no lo podemos considerar irreparable. Ojalá que alguien en la primera mujer u hombre encuentre a su pareja para toda la vida; hay gente que no y que termina siendo mucho más feliz con la segunda o tercera pareja.

¿Qué quiero decir con esto? He leído artículos –los tengo aquí, pero no los quiero reproducir– que indican que algunas experiencias en países subdesarrollados donde se aplica la técnica de la ligadura de trompas, en la mayoría de los casos, se hace en el momento de mayor estrés de la mujer, que es cuando está en la sala de partos, que es cuando va embarazada, tal vez por primera, segunda o tercera vez. Es en ese momento donde sale la idea –vamos a actuar con absoluta buena fe– de la propia madre: “con

esto paro, ya tengo dos”. Más reto si es soltera, más problema si es casada. Me gustaría que realmente el consentimiento fuera en un marco donde la reflexión prime sobre el estrés de una persona que está dando a luz.

Hemos coincidido en que éste es un tema que va direccionado a los sectores más vulnerables, que son los más pobres. En ese consentimiento también quisiera saber –pregunto porque es una duda– acerca de aquellas chicas o aquellos muchachos que no saben leer ni escribir. Hay analfabetismo en el país; ojalá que cada vez haya menos y que las políticas educacionales nos permitan superar este factor. Sin embargo, los hay y no es lo mismo una criatura de 18, 19 o 21 años con la ley vigente, porque el nivel educacional me parece que nos tendría que llamar a la reflexión en mérito de la decisión que está tomando de automutilarse para toda la vida.

Otra duda, la obras sociales tienen la obligación de cubrir gratuitamente los tratamientos quirúrgicos. Yo lo pregunté ayer y me lo sigo preguntando ahora; si exigimos la gratuidad para el tratamiento quirúrgico, me gustaría también por lo menos haber discutido por qué no abrirle la gratuidad cuando realmente la persona decide asumir el error que cometió, asumir que se equivocó, arrepentirse enormemente de esa decisión negativa que tomó, que ahora la ve negativa porque quiere armar su vida. No debe haber alegría más grande que recibir la noticia que ese matrimonio constituido, esa pareja o esa mujer va a ser madre. Si la obra social cubre esto, perfecto. Es decir, que en los casos particularmente de este tipo etario –jovencitos– la obra social les dé las mismas garantías.

Ayer escuchaba a muchas senadoras por quienes tengo enorme respeto porque realmente éste es un tema en el que hablamos desde el corazón. También coincido en que éste no es un problema de bloques sino que es transversal: cada uno tiene su vivencia y obviamente respondemos a ella. Lo peor que nos puede pasar en este tipo de cosas es no actuar a conciencia. Esa es una cosa que me parece que ni se debiera presentar. Por eso, nunca trato de agredir ni discrepar con palabras que no comparto porque me parece que entra dentro de la lógica de una lucha, de una posición que realmente tenemos que respetar.

Voy a leer un proyecto de ley que se está debatiendo en Mendoza. Me lo hicieron llegar hoy y dice que la ligadura de las trompas será legal en la provincia de Mendoza. El Senado aprobó la norma que incluye un tratamiento similar para varones, pero en ambos casos las operaciones deberán ser reversibles. Diputados podría sancionarlo la semana entrante. El despacho final aclara que las cirugías deberán realizarse con “métodos reversibles”. Ese fue el concepto que terminó de convencer a aquellos legisladores que se negaban a levantar su mano por considerar que la contracepción tradicional implicaba la esterilización de la población. Perfecto, hubo posiciones encontradas, se buscaban los equilibrios. Lástima que no está presente la senadora Alicia Kirchner, que hace poco tiempo presentó un proyecto suspendiendo los desalojos en las comunidades indígenas, y lo primero que dijo fue que éste es un documento de discusión. Esa es la idea. Creo que hay una urgencia pero esto podemos enriquecerlo entre todos. Y realmente se realizaron aportes y mejoramientos. Por supuesto, como ya hemos dicho, no se había aceptado la posibilidad de un cambio.

Fíjense lo que sucedió en Mendoza: la cuestión se destrabó cuando se estableció que quien hace esa cirugía debe garantizar que sea reversible. Entonces, ya estamos hablando de otra cosa; estamos hablando de un error que, obviamente, puede generar un arrepentimiento. Pero se otorga una pequeña luz de esperanza, que debe ser gratis.

No tengo datos científicos, porque allí, en la Comisión de Salud, no se invitó a ningún científico. Pero alguien conocido en esta temática me dijo que es mucho más cara la rehabilitación de una operación de vasectomía o ligadura de trompas, que esta operación en sí. Y también me informaron que dicha intervención cuesta alrededor de 20.000 dólares y que su grado de efectividad está en el orden del 40 por ciento. Podrá ser del 50, del 60 o del 20 por ciento; no lo sé. En Alemania dicen que se puede rehabilitar un 70 por ciento de los casos. Pero estamos en la Argentina y las diferencias en el nivel de avance científico y de aparatología son notables con dicho país; ellos nos llevan mucha ventaja.

Finalmente, quiero plantear dos inquietudes, que son las mismas que hubieran podido ser debatidas e incorporadas en el dictamen.

Por un lado, me quiero referir a la discriminación laboral. Me ha ocurrido, como al senador Falcó, que he recibido muchos e-mails. Estos achican rápidamente las distancias geográficas y rompen los tiempos de los satélites. Así me enteré de que en México, en algunas poblaciones limítrofes con los Estados Unidos, existen empleadores que están pidiendo a las postulantes cartas de no embarazo. Esto me genera alguna preocupación, porque aquí la seguridad social —o sea, el pago de la maternidad— está a cargo de los empleadores. Entonces, realmente no puede dejar de preocuparme que pueda generar algún handicap a favor de quien esté peleando una fuente de trabajo el hecho de que tenga garantizado el no embarazo y, por ende, la falta de utilización de las licencias que este trae aparejado.

Así que dejo planteada esta inquietud. Hablo del aspecto laboral, porque hemos trabajado en este tema en defensa de la mujer últimamente, en algunas disposiciones muy fuertes que tienen que ver precisamente con el acoso sexual y que han obligado a la sanción de leyes en tal sentido.

Por otro lado, también me quiero referir al consentimiento entre los cónyuges. Comparto que es una decisión personal y que no hay por qué pedir autorización al cónyuge. Creo que es una opinión válida, que yo también podría suscribir. Pero me parece que se hubiera podido incorporar en el dictamen la comunicación de la novedad, de la decisión o esta realidad al cónyuge. O sea, no me refiero a pedir el consentimiento para ello, pero sí a comunicar al cónyuge la decisión, de tal modo que el marido que se efectuó la vasectomía debería informar a su mujer que se hizo la intervención quirúrgica, para que lo sepa y para que los médicos en el futuro puedan encontrar una razón en él y no en ella sobre esta cuestión. En definitiva, uno está compartiendo lo más rico de la vida. En consecuencia, me parece que el deber de comunicar esta decisión tendría que haberse incorporado en el dictamen.

Estas son las dudas que me quedan. Ojalá que la puesta en práctica de este proyecto de ley no nos lleve a ningún error.

Simplemente, quiero citar dos pequeñas estadísticas de Europa, volviendo al tema de la población. En la primera mitad de este siglo,

Alemania habrá perdido el equivalente a la población de la antigua Alemania Oriental. Con respecto a España, se calcula que de sus 40 millones de habitantes actuales, pasará a tener 31 millones en 2050. Y en Rusia se pierden, por año, 700 mil habitantes. O sea que hay un crecimiento poblacional negativo en estos países. Seguramente, nosotros también tendremos nuestras estadísticas. Tal vez, en la última declaración que habría formulado el ministro de Salud podríamos haber encontrado un principio de solución.

Si después de un procedimiento de consentimiento la persona toma la decisión de realizarse la intervención, la obra social y el hospital público debieran garantizarle y habilitarle con el mismo procedimiento de la gratuidad la posibilidad de revertir ese error.

Estamos decidiendo una cuestión legislativa que, obviamente, va a tener un efecto importante en la sociedad argentina. Yo la he pensado y reflexionado en este marco y con absoluta buena fe quiero decirles que por convicción no los puedo acompañar. Ojalá que me equivoque.

Sr. Presidente (López Arias). — Tiene la palabra la señora senadora Colombo.

Sra. Colombo. — Señor presidente: quiero comenzar planteando que, por supuesto, voy a acompañar este proyecto de ley, y lo haré por dos razones fundamentales que paso a indicar.

Remitiéndome al artículo 1º del proyecto, allí se establece con claridad que el objeto es lograr que toda persona mayor de edad tenga derecho a acceder a la realización de las intervenciones de contracepción denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud, alcanzando por supuesto al hospital público. Es decir que el artículo 1º pone en su lugar a este debate: como dijo uno de los senadores preopinantes, acá no estamos obligando a nadie a realizarse alguna de estas intervenciones quirúrgicas, sino que simplemente estamos garantizando a todos los argentinos y argentinas que, como producto de una decisión personal, decidan acceder a estas prácticas que realmente tengan el mismo derecho que tienen aquellos argentinos que se hacen estas prácticas en sanatorios privados o en otros lugares, porque tienen recursos económicos que les permiten llevar adelante estas intervenciones. En-

tonces, lo primero que hay que señalar es que este proyecto de ley no obliga a nadie.

—Ocupa la Presidencia la señora vicepresidenta 1º del Honorable Senado, senadora Mirian B. Curletti.

Sra. Colombo. — También considero que es muy importante el artículo 4º, que se refiere al consentimiento informado. Recuerdo haber leído las versiones taquigráficas del debate sobre la ley del donante presunto en la Cámara de Diputados, donde algunos legisladores que se oponían a esa iniciativa planteaban que el Estado, con la figura del consentimiento presunto, invadía la esfera de los derechos personalísimos de los ciudadanos. Por supuesto que yo acompañé aquel proyecto porque en este momento en nuestro país existen centros médicos que tienen la capacidad técnica necesaria y acreditan las condiciones necesarias para hacer trasplantes, pero faltan donantes; hay niños y niñas en todo el país que mueren por la imposibilidad de recibir un trasplante de órgano. En esta coyuntura, más allá de objeciones que tal vez puedan ser válidas, yo he votado a favor del donante presunto.

Pues bien, en ese caso se hablaba de un consentimiento presunto, pero acá se trata de un consentimiento informado que establece con claridad el artículo 4º y que le genera al profesional médico interviniente el deber de informar a la persona que solicita una ligadura tubaria o una vasectomía sobre tres cosas que voy a leer porque me parece que es importante que recordemos cuáles son los deberes que tiene el médico: primero, debe informar a la paciente o al paciente sobre la naturaleza e implicancia sobre la salud de la práctica que va a realizar; esto es muy importante para aquellos que creen que estamos por obligar a los médicos argentinos a salir a ligarles las trompas de manera compulsiva a todos las argentinas pobres que hay en este país. El médico debe informar las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados. Y el tercer punto sobre el cual el médico debe informar es respecto de las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias. Esto debe quedar, por supuesto, debidamente acreditado en la historia clínica del paciente, etcétera.

Se dice que estos métodos son irreversibles y no es verdad. Son métodos que en algunos

casos pueden ser irreversibles como resultado de técnicas quirúrgicas aplicadas o aun de una mala praxis médica o de reacciones del organismo de cada uno de los pacientes. Pero en más del 50 por ciento de los casos son reversibles.

Otro punto sobre el que quiero poner énfasis se refiere a algo que ayer expresábamos en el plenario de comisiones. Allí yo planteé que no he cambiado; voto este proyecto con el mismo espíritu que voté el proyecto que genera el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, que votamos en 2002. Y debo reconocer que trabajamos mucho en la Cámara de Diputados de la Nación; incluso antes de que yo fuera diputada nacional hubo una sanción de esa Cámara para crear un programa de salud sexual y luego ese proyecto murió acá, en el Senado. Luego tuve la suerte de votarlo como diputada nacional y como senadora nacional. Y sé que con esto he contribuido con las autoridades sanitarias nacionales y de cada una de las jurisdicciones provinciales para tratar de facilitar la ejecución de una política pública que la realidad pide a gritos.

Si hablamos de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, el altísimo porcentaje de madres adolescentes en la Argentina —sobre todo de las regiones críticas del país, y no quiero que por eso se me acuse de que es una política demográfica o de control de la población— y la cantidad de embarazos en niñas menores de quince años nos muestran una realidad indiscutible. Veamos las estadísticas provincia por provincia y la cantidad de embarazos en adolescentes. Frente a esto, ¿quién podría decir con un mínimo de criterio objetivo que en la Argentina el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable no tenía realmente fundadas razones para ser aprobado por el Congreso? Sinceramente, con honestidad intelectual, nadie podría haber planteado estas cosas. Sin embargo, en aquella oportunidad, nos acusaron de estar pagados por el Banco Mundial para instaurar —a través de este proyecto— una política de control demográfico, etcétera. Nos acusaron de estar pagados por los laboratorios que producen anticonceptivos. Incluso desde sectores de la Iglesia Católica en nuestras provincias, hemos sido cuestionados infundada y gratuitamente con este tipo de acusaciones.

Pero no importa, son costos que hay que pagar, sobre todo para que las mujeres políticas que llegamos acá, en este caso a la Cámara de Senadores, no solamente para representar a otras grandes olvidadas que son las provincias, sino también a las mujeres, cumplamos con el deber de garantizarle a cada una de las mujeres argentinas, independientemente de su condición social y económica, independientemente del nivel de instrucción que hubieren alcanzado, independientemente de si tienen marido o no tienen marido, que puedan decidir sobre su salud sexual y puedan acceder a los métodos anticonceptivos reversibles. Reitero, este método no es irreversible y si es irreversible puede serlo en un porcentaje menor de casos. Debemos, entonces, garantizarles el derecho de ejercer el derecho humano fundamental, de decidir cuántos hijos van a tener y cómo van a organizar su vida en torno de este tema.

Veamos algunas estadísticas sobre la evolución de la tasa de mortalidad materna en la Argentina, que surgen del anuario estadístico publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en la página web. En 1980 la mortalidad materna es de 7 cada 10.000 nacidos vivos. Esta cifra fue bajando hasta inicios de la década del 90. A partir de los primeros años de la década del 90 –no tiene nada que ver con la política de aquellos años ni con la cuestión neoliberal– la cifra se estabilizó prácticamente en 4 muertes maternas cada 10.000 nacidos vivos. Hace quince años por lo menos que no podemos bajar esta tasa en la República Argentina.

La participación de las muertes por aborto sobre el total de muertes maternas es entre el 31 y el 32 por ciento. Se trata de cifras oficiales publicadas por el Ministerio de Salud –reitero– en el anuario estadístico del año 2004, que es el último que figura en la página web.

Entonces, si hay un 32 por ciento de muertes maternas causadas por abortos sobre el total de muertes maternas en la República Argentina y desagregamos este indicador por provincia, podemos ver datos que son graves. Se trata de una realidad.

Hoy no podemos soslayar en este debate, para que no se nos acuse de que estamos queriendo controlar el número de hijos que van a tener los pobres, datos que indican que, por ejemplo, en Santiago del Estero o en la provincia de Jujuy el

50 por ciento del total de las muertes maternas está ocasionado por abortos; que en la provincia de Buenos Aires el 35 por ciento de las muertes maternas está causado por abortos; en la propia Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 30 por ciento de las muertes maternas es generado por abortos; en Tucumán, el 42 por ciento; en Corrientes, el 43 por ciento. Debo reconocer que en ese anuario no hay datos sobre Catamarca. Hablaré con las autoridades sanitarias de la provincia para ver qué ha sucedido. Sí sé, porque hemos investigado en los libros de registros estadísticos de los hospitales públicos de la provincia, que se han registrado por lo menos once muertes maternas en el año 2004. Por supuesto, no podemos decir con ningún rigor científico que este total de muertes maternas obedece a que esas mujeres no pudieron hacerse una ligadura de trompas en un hospital público porque no existía esta ley. Pero no me cabe la menor duda de que si tuviéramos la posibilidad de ahondar en esta investigación, nos encontraríamos con una enorme sorpresa respecto de que muchas de las causas por las que estas mujeres han muerto también atentan contra la familia. Que el Estado se desentienda de una demanda en materia de salud también atenta contra la familia. Son madres que han muerto, madres multíparas, madres pobres, madres de más de seis hijos.

Estaba leyendo en el mismo anuario estadístico que del total de las madres que tienen más de seis hijos, prácticamente el 80 por ciento tienen niveles de instrucción que como máximo llegan al primario completo. De todos formas, una mujer con estudios primarios completos o incompletos puede entender esto perfectamente en una entrevista con su médico, más allá de la vorágine diaria de los consultorios externos de los hospitales públicos que están sobrecargados, que están abarrotados, pero existe la responsabilidad médica. No me cabe la menor duda de que los médicos están pidiéndoles a esta Cámara y al Congreso de la Nación, sobre todo los médicos de las provincias, donde se muere el 50 por ciento de mujeres por causa del aborto, que sancionemos esta ley.

A la médica que atendió a la niña discapacitada que fue violada, sobre la que se hizo un pedido de autorización para realizarle una práctica abortiva, que fue otorgado tardíamente por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de

Buenos Aires, la vi en un debate televisivo con el ministro Ginés González García, un señor cuya opinión respeto –creo que era el decano de la Universidad Católica de La Plata– y una médica que, mientras transcurría el debate entre ambos profesionales, se agarraba la cabeza, porque hay que estar en el hospital público para entender que hay pacientes con once hijos, que ya no tienen dientes, que están descalcificadas y desnutridas, con maridos en algunos casos y sin ellos en muchos otros, que son sostén de sus hogares.

En el Norte grande del país, y así lo establecen las estadísticas del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, hay un altísimo porcentaje de hogares sostenidos por mujeres.

Como no quiero extenderme sobre las injusticias que en este tema padecen las mujeres, quiero volver al encuadre de lo estrictamente vinculado con el proyecto de ley en consideración. Lo que sucede es que también soy médica y he trabajado en hospitales públicos donde pasé la experiencia de las madres raquílicas y sin dientes.

Vuelvo, ahora sí, al articulado del proyecto. El artículo 1º de la iniciativa no obliga a nadie sino que genera para la mujer o el hombre el derecho de acceder a que en el hospital público se le realice esta prestación con los resguardos que fija el artículo 4º en lo atinente al consentimiento informado.

Me gustaría concluir con lo que considero que es el punto neurálgico del presente debate.

Más allá de las implicancias que esto tiene en materia de política sanitaria, se trata de un debate sobre los derechos humanos fundamentales de hombres y mujeres.

Sé que hay colegas que se oponen al proyecto en consideración, pero si reconocen que el que posee poder adquisitivo puede realizarse estas prácticas, me pregunto por qué no presentan iniciativas legales que prohiban las ligaduras de trompas y las vasectomías en sanatorios privados.

Pido, realmente, que el debate se centre en esta cuestión de derechos y, en ese sentido, la senadora por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires lo planteó claramente ayer en el seno de la comisión. Además, sé que el artículo 19 de la Constitución Nacional dice que las acciones privadas de los hombres, siempre que no afecten

a terceros, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. No se realiza un aborto ni se afecta a un niño, ya que la vida, de acuerdo con nuestra legislación, existe desde la concepción.

En este caso, según la decisión del hombre o la mujer, lo que se hace es una práctica quirúrgica para no tener hijos. Es la posibilidad de que el Estado brinde igual acceso para todos, independientemente de su condición social o económica, nivel de instrucción y demás.

Sinceramente, acompañaré el proyecto en consideración porque, como dije ayer, no son métodos irreversibles que, además, debieron haber estado contemplados en la Ley de Salud Reproductiva sancionada en 2002.

¿Y por qué se sancionó aquella ley en 2002? Porque hubo voluntad política para hacerlo y porque el gobierno nacional la impulsó decididamente. Además, quizás una de las cosas buenas que nos dejó la crisis de aquel momento fue que, en medio de ese tiempo de debacle institucional, política, económica y social del país, se pudo sancionar aquella ley que estuvo largamente postergada por el Congreso en virtud de cuestiones que llevaban a soslayar datos objetivos y lacerantes que la realidad brindaba a lo largo y ancho de la Argentina.

Entonces, esto es un paso más para garantizar los derechos que comenzaron a ser garantizados en el momento de sancionar el programa de salud sexual y procreación responsable en nuestro país.

Sra. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra la senadora González de Duhalde.

Sra. González de Duhalde. – Señora presidenta: en realidad, han hecho referencia al día de ayer y me hubiese gustado mucho haber tenido la oportunidad, tal como decía el senador Rossi, de debatir en profundidad este tema. Vuelvo a hacer hincapié en la voluntad magnánima que debe tener la mayoría de escuchar a quienes piensan distinto, de traer a representantes calificados para discutir este tema y poder informarnos debidamente, y aun de aceptar algunas modificaciones sabiendo que, en última instancia, al volver a Diputados, el proyecto seguramente sería aprobado como desea el oficialismo. Pero no tuvimos siquiera la oportunidad de escuchar claramente la opinión de los que saben porque, así como la senadora

preopinante dice que estos procedimientos son reversibles, hay muchos, incluido ciertamente el ministro de Salud de la Nación, que dicen que no lo son.

¿Por qué mis dudas? Porque, en la Argentina, hay muchas leyes que no se cumplen. Fíjense que esta ley de mi autoría, junto con la diputada mandato cumplido Silvia Martínez, la 25.673, hace hincapié fuertemente en la educación. A veces, en aras de hablar de la libertad o el derecho personalísimo, no nos damos cuenta de que la libertad de los sectores más humildes de la población es una libertad condicionada. Llegan al aborto, lamentablemente, o a esta posibilidad que se les va a brindar a través de esta ley como consecuencia de muchas causas indeseables e injustas para ellas. Y me refiero a que no han tenido garantizados los derechos básicos que el Estado debe garantizar ahora y siempre, pero que desde hace muchísimos años, desde hace décadas, no se les garantiza: el derecho a la educación, a la salud.

Entonces, claro, terminamos cortando el hilo por lo más fino. Pero, por qué no trabajamos todos los argentinos, incluidos los medios masivos de comunicación, que mucho podrían hacer. Vemos, por ejemplo, novelas con altísimo rating, donde hay sexo casi explícito. Podrían, de alguna manera, mostrar, por ejemplo, un preservativo como modo de informar que hay métodos para cuidarse. Pero ni siquiera los medios lo hacen. El Estado, la familia, la sociedad están absolutamente ausentes respecto de este tema. Por eso terminamos discutiendo estas leyes, que son consecuencias seguramente indeseables.

Si uno rápidamente hace una encuesta y le pregunta a cualquier mujer, ésta va a decir que sí. Pero si le damos a elegir la posibilidad de educarse, de informarse, y el acceso a los métodos anticonceptivos absolutamente reversibles, seguro que va a elegir eso y no la ligadura de trompas. Es lo último que una mujer desea, pero lo hace llevada por las circunstancias. Entonces, ¿cómo puede ser que nosotros no estemos atentos a eso?

Tenemos una ley vigente que en su artículo 5º establece que el Ministerio de Salud, en coordinación con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, tendrá a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comu-

nitarios a fin de formar agentes aptos para mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de Salud, etcétera, etcétera. Por su parte, en el inciso d) del artículo 6º dice que será 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. Si la ligadura de trompas es reversible, ¿qué necesidad existe de tener otra ley? Quiere decir que no tenemos esa certeza.

Por otro lado, yo hice referencia a la década del 70 porque ciertamente –y lo dijo la senadora Negre de Alonso– cuando se abrieron los archivos nos encontramos con el Informe Kissinger. Allí, de hecho había toda una operación para disminuir demográficamente a los países pobres. También había toda una estrategia en el Memorando 200 de 1974 del Consejo de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, que habla de implicaciones del crecimiento de la población, de la población mundial y de los intereses externos de los Estados Unidos. Se afirma que el incremento de la población en el Tercer Mundo es una amenaza. Eso pasaba; por eso lo dije. No estoy diciendo que este proyecto tenga que ver con esa situación, pero había toda una política que se confirma en el caso del Perú.

Recién estaba leyendo lo que dice una doctora peruana de cuarenta años sobre esos procedimientos de esterilización en el Perú. Esta doctora, que representa al Comité de América latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, cuenta que el plan de esterilización se desarrolló durante meses con escenarios cuanto menos grotescos. Se llamaba “festival de la ligadura de trompas”. Se llamaba oficialmente así a los tres días durante los cuales los médicos llegaban a las pequeñas y perdidas aldeas precedidos de altavoces y folletos para convencer a las mujeres de que se operarían. En algunos casos se hizo correctamente, pero en las aldeas más pobres se han utilizado métodos profundamente coercitivos. Y sigue su relato...

Eso existió; esto pasó. Si yo viviera en Suecia y allí hubiera nacido, seguramente estaría de acuerdo con esta ley porque en los países donde se garantizan los derechos básicos, la mujer verdaderamente tiene la posibilidad de

elegir. Pero estamos en la Argentina, donde tenemos una ley que prohíbe el aborto y, por cada nacimiento, hay un aborto. Mientras tanto, en Suecia, donde no se prohíbe el aborto, hay cinco nacimientos por cada aborto.

Lo que quiero decir con esto es que tenemos que hacer el esfuerzo por educar desde todos los puntos de vista y lugares, y agotar todas las instancias para garantizarles a las mujeres los derechos básicos. Entonces, sí llegaremos a la situación en que la mujer elija libremente –pero con toda su conciencia– la posibilidad de hacerse una ligadura de trompas, pero no con esta libertad condicionada.

Se dice que esta ley estará dirigida a los pobres, lo cual es cierto porque las mujeres que tienen acceso a la educación y a los medios económicos, lo hacen calladamente.

A mí me han pasado experiencias muy trágicas con mujeres muy pobres, algunas las conté ayer. Por ejemplo, le pregunté a una mujer por qué no se cuidaba, a lo que me respondió: “Señora, todas las noches nosotros prendemos el espiral”. Otra me comentó que confeccionaba los preservativos con camisetas viejas; y una tercera a mi pregunta acerca de por qué no se cuidaba, me contestó: “Señora, a mi esposo los compañeros de trabajo también le dicen por qué no se cuida, pero ¿qué es cuidarse?”.

Por lo tanto, lo que está faltando es poner el caballo delante del carro, que nos demos cuenta de que primero tenemos que educar y garantizar desde el Estado los métodos anticonceptivos reversibles y transitorios; y luego –en casos excepcionales– llegar a esta posibilidad.

En ronda de jóvenes pude escuchar a chicas que me decían: “en realidad esa noche, en aquella reunión, tuve relaciones pero no sé con quién”, producto de la droga o del alcohol. Entonces, hay responsabilidades que como Estado –ahora y desde hace muchos años, no es un tema de este gobierno– no se están cumpliendo. Y reitero, siento que estamos cortando el hilo por lo más fino.

Y como tengo mis serias dudas –producto de las opiniones de médicos que supongo informados–, pienso en aquellas jóvenes que deciden hacerse la ligadura de trompas y que después quieren tener un hijo. Pienso en aquellas mujeres violadas permanentemente por sus parejas, pero que a lo mejor un día tienen la dicha de

formar una buena familia. En ese sentido, esta norma tampoco prevé la cobertura de la reversión. En realidad, la mayoría de los especialistas dicen que el efecto es irreversible. Sé de algunas mujeres que lo intentaron y no pudieron quedar embarazadas.

Por lo tanto, solicito que cuando legislemos lo hagamos sobre lo posible y lo que realmente podamos concretar. Porque si actualmente no se cumple con la Ley de Educación Sexual Responsable –vigente desde 2002–, ni puede cumplirse con la penalización del aborto –porque realmente la mujer que aborta lo hace por causas no deseadas–, seguramente dentro de un año nos encontraremos para decir que en la Argentina, por el sistema de salud actual, por el estado de indigencia de muchos sectores, por la falta de métodos anticonceptivos al alcance de la gente y por todo lo demás que sucede en la realidad, tampoco esta ley es de aplicación.

Yo tomo un solo compromiso, más allá de decirles que, obviamente, voy a votar en contra: a partir de la reglamentación de esta ley, recorreré unidad sanitaria por unidad sanitaria, hospital por hospital, para comprobar si, realmente, se cumple. Ojalá que lo que estoy diciendo sea un error. Estoy convencida de que, como tantas veces, legislamos en el vacío, sin los pies en la tierra, sin el debido debate. Ojalá me equivoque, ojalá no tenga razón.

Adelanto, entonces, señora presidenta, mi voto negativo.

Sr. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra el señor senador Giustiniani.

Sr. Giustiniani. – Señora presidenta: a esta altura de un debate tan importante en el tratamiento de una ley tan trascendente, quiero hacer una reflexión inicial, que ya he formulado en otras oportunidades.

Quiero rescatar el trabajo de las respectivas comisiones que han abordado este tema y donde, fundamentalmente, quedó vislumbrado el papel de la mujer y el rol de las legisladoras en la República Argentina a través de las participaciones que se escucharon.

Siento un verdadero orgullo de que hoy podamos sancionar este tipo de norma. Se trata de un momento político especial, donde se valoriza la cuestión de los derechos humanos y de género. Esos dos aspectos, en conjunto, hacen que hoy, la rueda de la historia avance un poquito.

Considero que este asunto fue expuesto con una gran solvencia por parte de las senadoras preopinantes así como por el miembro informante. Les pusieron a esas participaciones un dato: que la realidad concreta barre cualquier tipo de debate dialéctico. Y la realidad concreta de este proyecto de ley que estamos considerando es la demanda social existente. Es una norma que termina con dos inequidades. Una de ellas era ya de carácter jurisdiccional, porque no es el Congreso de la Nación la primera institución en dar una respuesta. Hace varios años que las legislaturas provinciales ya han legislado en esta materia –y lo han hecho muy bien–, y en los efectos públicos de esas provincias, que son diez u once, este tema ya está discutido, aprobado y resuelto.

Por lo tanto, venimos a salvar una inequidad que determina por qué la mujer de La Pampa o de Río Negro tiene este derecho y no así, por ejemplo, la mujer de San Juan. Además, también salvamos otra inequidad, que radica en que las mujeres con recursos pueden concurrir a sanatorios privados para ligarse las trompas cuando deciden no tener más hijos.

Creo que las estadísticas son contundentes: cuando hablamos de este tema, aunque hablemos de ligadura de trompas y de vasectomía, nos referimos, fundamentalmente, a la mujer; se trata de un problema que padecen las mujeres en la República Argentina. Creo que salvamos esa otra inequidad, que es la inequidad social. La que puede, porque tiene dinero, concurre al sanatorio privado y se lo hace. Y la que no tiene dinero, va al hospital, va a la Justicia que debe resolver y sabemos cómo finalmente terminan estos temas en muchas cuestiones muy parecidas, como justamente sucedió hace muy poquitos días con la cuestión de la despenalización del aborto.

Es totalmente claro el artículo 86 del Código Penal. No queda absolutamente ningún tipo de lugar a duda cuando dice: “mujer idiota”. ¿Por qué para una “mujer idiota” violada está despenalizado el aborto? Porque la historia de las mujeres, como la de los sectores pobres en el mundo, ha sido la historia de la discriminación. Estoy totalmente convencido desde el punto de vista constitucional de que esta ley da respuesta no solamente al derecho que está planteado en el artículo 19, sino también en tra-

tados internacionales como en el de Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer.

No hay un tratado para la eliminación de todas las formas de discriminación contra el hombre; es contra la mujer. Porque los derechos humanos –y eso ha sido recogido en los tratados internacionales, a partir de una gran base como ha sido la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en 1948, después del terrible flagelo de la Segunda Guerra Mundial– son derechos históricos.

Los derechos humanos no nacieron con el hombre. Por eso, cuando hablamos de derechos humanos no estamos hablando de cuestiones filosóficas, no estamos hablando la mayoría de las veces de la cuestión de fundamentarlos o de desarrollarlos, sino de ejecutarlos, de protegerlos en el sentido de la acción, de hacerlos carne en la realidad.

Esta ley es un avance que se enmarca en la ley de salud sexual y derechos reproductivos, que fue otro gran logro en 2002 –como aquí se dijo–, en momentos de crisis para el país y que significó un avance importante. Tampoco innovamos en la materia; ya estaba recogida en muchas legislaciones provinciales. Otra vez, estamos llegando mucho más tarde de lo que la realidad se expresa.

En mi provincia, Santa Fe, sancionamos en 2004 la Ley de Anticoncepción Quirúrgica. Tardaron un año en reglamentarla. ¿Por qué se tardó un año en reglamentarla? Por todas estas cuestiones que sabemos: por las presiones. Cuando decimos “no a la hipocresía” –en general, aquí se dio un debate con un alto nivel– no se está haciendo ninguna imputación personal; sí se está haciendo una manifestación concreta de la sociedad que nos toca vivir.

Poder hablar de estos temas es romper prejuicios y barreras culturales. Por eso, felicito a las legisladoras de nuestro país; porque van para adelante, muchas veces, con coraje y la mayoría de las veces, sin miedo de estigmatizarse. Porque sabemos de lo que estamos hablando cuando hablamos de estos temas. Y sabemos de estos temas en el interior de nuestro país y sabemos de estos temas en las pequeñas localidades.

¿Sabe, señor presidente, qué precipitó la reglamentación de la ley que no se reglamenta-

ba? El reclamo en la Justicia de una mujer toba que deseaba practicarse una ligadura de trompas luego de haber tenido su hijo número once. Este hecho, que tomó estado público, determinó que enseguida se reglamentara esa ley. A partir de entonces, en el Hospital Roque Sáenz Peña de la ciudad de Rosario se han presentado 122 solicitudes, desde que se reglamentó la ley, habiéndose practicado 66 cirugías. Y se han solicitado 2 vasectomías que todavía no se han hecho, todo lo cual está dentro de los parámetros planteados hoy aquí. En todos los casos, se trató de mujeres de más de 39 años de edad y con más de 4 hijos.

Quiero señalar, más allá de que tampoco estaré haciendo un aporte al debate conceptual de lo que es una ley –porque todos sabemos lo que es–, que esta norma no va a obligar a nadie, aunque pareciera, por lo que se afirma, lo contrario. En verdad, este proyecto de ley sólo tiende a garantizar el ejercicio de un derecho. Sin embargo, a veces el debate se encara de una determinada manera y pareciera que esta iniciativa, que tiende a favorecer fundamentalmente a las mujeres y, principalmente, a las pobres –de lo que estoy absolutamente convencido– parece no resultar así. ¿Cómo puede ser que tomada la misma realidad de la ley se sostenga, con un enfoque de 180 grados distinto, que en realidad esta misma norma perjudica a las mujeres pobres?

Creo que quizá la disidencia de enfoque se centre en esta cuestión de los derechos, a esta altura de la humanidad. Entonces, la pregunta que aparecería aquí es si esa mujer pobre está en condiciones de que le demos este derecho. Podría surgir este interrogante. Era la pregunta que se hacía con el voto de las mujeres y de los analfabetos. O sea, si estarían en condiciones de recibir este derecho.

Pero, acaso, ¿la mujer pobre tiene una conciencia menor como madre que la mujer rica, que estudió en una universidad privada? Considero que ocurre exactamente lo contrario. Viendo y conociendo la realidad, es exactamente al revés. Tengo un gran respeto por las madres que han debido parar la olla solas y que han tenido muchos hijos y los han criado, porque me parece que tienen absoluta conciencia de lo que significa tener un hijo y lo que implica tomar la determinación de ejercitar el derecho de no te-

ner más. En ese caso, entiendo el concepto de fondo, conceptual, de este derecho que este proyecto ofrece.

Por eso, señora presidenta –me da gusto tener una mujer presidiendo esta sesión–, me parece que este proyecto no es un punto de llegada, sino el de partida, porque creo que sobre la base de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la aprobación de este derecho para las mujeres y hombres a la ligadura de trompas y la vasectomía, es importante seguir avanzando con el debate sobre la no discriminación de la mujer y la posibilidad y la libertad de elegir y emplear esa expresión que se empleó de mala manera acá y que para mí es un concepto fundamental: la planificación familiar. O sea que la familia pueda planificar, que entre el hombre y la mujer puedan planificar la cantidad de hijos a tener y cómo y de qué manera tenerlos. Creo que eso es fundamental.

Como se termina mi tiempo de exposición, no voy a entrar en la cuestión del control demográfico. Creo que todos compartimos lo que ha sido la política de países centrales, imperialistas, que han promovido campañas de esterilización masiva. Me parece que un proyecto de ley de esta naturaleza no tiene absolutamente nada que ver con eso. No tengo tiempo para exponer sobre este tema, pero desde ya les digo que hay sobrados fundamentos para demostrar que eso no tiene nada que ver con el proyecto de ley en tratamiento.

Por estos motivos, señora presidenta, adelanto mi voto afirmativo con la convicción de que hoy este Congreso de la Nación está dando un paso adelante muy importante.

Sra. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra la señora senadora Giri.

Sra. Giri. – Señora presidenta, señores senadores, señoras senadoras: a veces, como ahora, me siento muy cansada y aclaro que no es un cansancio físico, sino interior. Al mismo tiempo, me maravillo de mi persistencia y de la de muchos y muchas; a veces, gracias a la democracia, nos gratificamos con resultados que son esperados por la gente, más que por nosotros.

Se han dicho muchísimas cosas opinables y, como todo lo opinable, merecen nuestro respeto. Como médica que soy, no voy a entrar en el tema médico, porque los senadores Colombo y Falcó se han expresado plójicamente sobre ese

aspecto. Entonces, como médica, sólo puedo felicitarlos por el modo conceptual con el que han planteado ese tema. No obstante, no puedo dejar de decir algunas cosas.

En Córdoba, durante 1994, fui autora del proyecto de ley de planificación familiar y hasta me da bronca que hoy, cuando estamos en 2006, sigamos hablando de estas mismas cosas. Recuerdo que en aquel momento, yo era la única mujer en el Senado de la provincia y que esa iniciativa fue aprobada por unanimidad, no obstante lo cual fue vetada por presiones de algunos sectores fundamentalistas.

Así, esa ley quedó –como repetí incansablemente– como un huevo al que le han dejado la cáscara y le sacaron la yema; es decir, quedó prácticamente inservible, porque le sacaron la parte instrumental, esa sustancia que hubiese sido útil para tantas mujeres que viven en mi provincia. Lo único que se logró fue demorar los tiempos, porque parece ser que para algunos nunca es el tiempo para resolver situaciones familiares y personales que eran y son insostenibles.

Yo no dudo de la honestidad intelectual de quienes han hablado; no tengo por qué hacerlo, pero a veces, creo que se generan confusiones cuando los ejes por los que transcurre el discurso nos llevan a situaciones que, en definitiva, no son los objetivos a los que queremos llegar. Hoy ni tendríamos que haber hablado de esos programas o proyectos de planificación familiar o de salud reproductiva. Pero hay algunas cosas que necesito decir.

Voy a volver a decir algo que también dije ayer con relación a palabras del senador Rossi, a quien quiero mucho y respeto profundamente. En esto no opinamos igual; me refiero a cuando él habla de los niños y niñas de veintiún años. Creo que cuando se es mayor de edad, se asumen responsabilidades y deberes. Y si alguien es adulto para votarme, para que yo sea senadora de la Nación –donde el voto no es sólo un voto, una urna, sino la vida que elijo y eligen los ciudadanos para que conduzcan sus vidas de muchísimas maneras como se lo hace desde la política–, no coincido en que una criatura de 21 años no pueda decidir sobre sí mismo.

También en cuanto a las estadísticas, señor senador, quédese tranquilo, porque no es a esa edad donde mayormente se solicita la ligadura

de trompas o la vasectomía. Generalmente, estos pedidos los hacen mujeres ya mayores, muy cercanas al período en el cual ya no van a poder procrear y con muchísimos hijos.

Me gustaría que estuviese la otra senadora por la provincia de Buenos Aires, porque a veces, hay cuestiones que rayan en el lirismo, según mi humilde entender. Porque hablar de que hay que educar, todos sabemos que hay que educar. ¿Por qué no educan cuando gobiernan? ¿Por qué no educan cuando dicen que están recorriendo las calles, que están recorriendo las manzanas, que están hablando con las mujeres? Por educar se entienden también estas cuestiones que a las mujeres nos afectan tanto. ¿No será que algunos fundamentalismos siguen arrasándonos a quemas de brujas, buscando cosas donde no las hay?

Todos hemos participado de la discusión y del debate de este proyecto, que sí lo hubo, porque este debate lo está haciendo la sociedad desde hace muchísimos años. No es una cosa nueva y no hemos lesionado ninguno de los procedimientos que nos concede el Senado para traer hoy acá, al recinto, este proyecto y, seguramente, aprobarlo. Ayer se dijeron cosas muy duras. Lamento –repito– que no esté la otra senadora por Buenos Aires. Ayer no lo dije porque se había retirado, pero que alguien exprese que se siente violada por el modo en que estas comisiones han tocado este tema, por el hecho de que lo han traído al debate de una manera tan rápida y con emergencia, la verdad es que creo que si se ha sentido violada, se ha sentido violada por la Constitución de la Nación Argentina y por el reglamento, que nos dice cómo podemos proceder. Y si no nos gusta, debatámoslo, discutámoslo y cambiemos las reglas de juego. Pero estas son las reglas de juego, nos gusten más, nos gusten menos, nos gusten un poquito o no nos gusten. Se habló de muchas cosas: de las políticas, de aquellos pagados que responden a intereses internacionales para desarrollar proyectos de control de natalidad. Quiere decir que en nuestro país si esto es así, esa política de aquellos pagados que responden a intereses internacionales fue cumplida por aquellas mujeres y aquellos hombres que sí pudieron hacerse ligadura de trompas o vasectomía y que ciertamente no eran la mayoría del pueblo, no eran los pobres de la Argentina.

En otro orden de cosas, seamos respetuosos. No hay una ética para mí y una ética para los demás. Desde qué mirada, desde qué sitio yo puedo decir que la gente no tiene capacidad para pensar. Mi abuela materna cursó hasta segundo grado de la primaria y debo decir que era una mujer muy inteligente con capacidad para discernir, que siempre entendía cuando se informaba, como nos pasa a todos. Un título no nos da la certeza de la opinión. Un título nos da conocimientos o nos informa, pero no sobre todas las cosas que necesitamos las personas informarnos y conocer. En este recinto hay muchas y muchos profesionales que seguramente no conocen de temas médicos. Yo desconozco la mayoría de las cuestiones ligadas a lo jurídico. Esto es normal y lógico.

Ahora bien, desde el peronismo citar cosas que dijo el general Perón para épocas que eran aquellas y no estas me parece que es no ubicarnos en la Argentina del año 2006 y en las cosas que tenemos que hacer nosotros. Perón las hizo. Nosotros tenemos que ver qué hacemos ahora con nuestra Argentina. Lo primero, mejor y más saludable que tendríamos que hacer es empezar por dejar de ser hipócritas, dejar de tirar la realidad debajo de la alfombra. Debemos empezar a mirarla, verla y asumirla.

Hay muchas cosas que personalmente uno no comparte. Pero yo no estoy acá para responder a un sector confesional o no. Yo estoy aquí como legisladora de una provincia que me eligió para que legisle para todos los cordobeses. Eso es lo que intento y creo que intentamos la mayoría de los que estamos acá. Digo la mayoría porque, lamentablemente, algunos tal vez tengan otra mirada sobre este tema.

La ley no obliga. Volvemos a aquello que por la ley de divorcio iban a aumentar los divorcios, que con esta ley van a aumentar... Dejemos de ser tremendistas y no esperemos a que pasen tantos cientos de años para decirle al señor Galileo que tenía razón y que la Tierra es redonda.

Sra. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra la señora senadora Ibarra. Luego quedan dos oradores: las senadoras Isidori y Gallego.

Sra. Ibarra. – Señora presidenta: en este debate se ha dicho casi todo. No quiero repetir argumentos fundamentados, sobre todo en las intervenciones de las senadoras Gallego, Isidori

y Colombo. Se han abordado con muchísima solvencia y seguramente con mucho más conocimiento que yo todos los aspectos sociales de este tema.

Quiero tocar básicamente el punto de vista jurídico e institucional y contestar algunas de las objeciones que se plantearon acá.

En primer lugar, el abordaje vinculado a nuestra Constitución. Nuestra Constitución viene de una inspiración claramente liberal, del mejor liberalismo, del liberalismo que llevó en muchos lugares del mundo la idea de igualdad y libertad –no el liberalismo conservador que vivimos en la Argentina–, que ha decidido y ha incorporado en el artículo 19 el derecho absolutamente inalienable de los individuos de decidir sobre los aspectos de los derechos personalísimos, este lugar donde le está prohibido al Estado ingresar. Cuando las acciones privadas de los hombres no afectan el orden público ni la moral pública ni perjudica a terceros, hay una esfera de reserva donde al Estado le está prohibido ingresar. Estamos contentos de que así sea. Queremos defender los derechos personalísimos. Creemos que cuando se empiezan a avasallar estos derechos empiezan a instalarse las peores concepciones de los estados totalitarios, vigilantes que intentan imponer la moral de pocos. Un Estado que intenta imponer la moral de pocos es un Estado inmoral.

¿De qué estamos hablando acá? Estamos hablando de la decisión de personas adultas sobre su plan de vida, respecto de su comportamiento sexual, de su capacidad reproductiva, donde el Estado no tiene injerencia.

Las políticas positivas a favor de la familia deben tratar de realizarlas, pero no deben invadir la esfera privada y mucho menos a costa de las mujeres, que luego son las que aportan los pavorosos números de 500 mil o 600 mil abortos anuales con más de mil mujeres muertas por año a raíz de esta práctica y donde conocemos las situaciones sociales que fueron explicadas y sobre las que no voy a insistir nuevamente.

Se trata de poner en pie de igualdad un derecho. No se promueve la práctica, no se obliga a una práctica sino que se reconoce un derecho de la vida personal sobre el propio cuerpo, algo que hoy se realiza para aquellos que pueden pagarlo en casi todas las instituciones privadas.

Entonces, lo que se hace es llevar la igualdad para que pueda ejercer este derecho personalísimo toda persona que así lo decida, adulta, mayor de edad, informada y con su consentimiento expreso.

Quiero ir a la visión tutelar de la pobreza que se ha repetido en dos o tres intervenciones.

Sobre esta percepción hubo buenas alusiones de los senadores Giustiniani y Giri. Me refiero a la percepción vinculada con que algunos de los que estamos acá nos encontramos en condiciones de decidir mejor sobre los derechos personalísimos, la vida privada, la planificación de la vida personal y el propio cuerpo. Es decir que aquí decidimos mejor que la mujer que, a veces, padece situaciones físicas o psíquicas de riesgo.

Parece que la gente nos hubiera votado para tutelar sobre aquellos que pensamos que no están en iguales condiciones que alguna élite que sí sabe qué es lo mejor para sus vidas.

Esta concepción tutelar de la pobreza fue la misma que en su momento —así lo dijo el senador Giustiniani— se utilizó para restringir el voto de los pobres, analfabetos y de las mujeres. Es decir, siempre se usa el mismo criterio. Hay unos poquitos que pueden decidir qué es mucho mejor para los muchos. Cuando los poquitos empiezan a decidir sobre la vida y los derechos personalísimos de los muchos comienzan los Estados interventores, totalitarios e inmorales.

Si bien la senadora González de Duhalde se retiró, dijo que la libertad de los sectores humildes es muchas veces una libertad condicionada. En verdad, debe pensar que puede decidir mejor que una mujer violada, que ha pasado por tres abortos o que probablemente cuando su pareja llega al hogar no le pregunta si quiere o no tener relaciones sexuales y, mucho menos, le permite discutir sobre el método anticonceptivo.

Estoy segura de que el pueblo de la Ciudad de Buenos Aires no me puso aquí para decidir qué es mejor para esa mujer. Me han puesto acá para reconocer y tutelar derechos y para votar políticas públicas que respeten y garanticen esos derechos.

Voy al tema del control de natalidad o políticas poblacionales. Insumiré dos minutos sobre esta cuestión.

Creo que la señora senadora por San Luis, a diferencia de lo que ha dicho, ha hecho una defensa profundamente ideológica. Y no está mal. Son debates de ideas, son posiciones ideológicas, son concepciones del Estado, de los derechos personalísimos y concepciones de hasta dónde puede llegar la decisión del Estado. Y dijo textualmente que esto está dirigido a la esterilización de las mujeres; es lo que hizo Fujimori. Y luego contó que bajo el gobierno de Fujimori ponían biombos y esterilizaban mujeres.

¿Alguien pensará que en la Argentina hay algo similar a eso?

La senadora Duhalde hizo algo similar. Contó cómo coaccionaban a las mujeres para esterilizarlas. En verdad, ¡estamos tan lejos de eso! Creo que ni siquiera vale la pena contestar esto.

Debemos ser unos tarados que vamos detrás de la aprobación de un proyecto de ley que entendemos que resguarda derechos personalísimos, pero no entendemos que, en realidad, acá, están los médicos pagados que van a ir a poner biombos. Con respecto a estas cosas, creo que hay una enorme confusión conceptual, no se sabe lo que son las políticas demográficas y las políticas estatales de planificación familiar, ni la diferencia de reconocer el derecho personalísimo a elegir la propia planificación familiar, la propia decisión de cuándo tener hijos, cómo, cuántos, o de no tenerlos. Sobre esto también quiero hablar. Porque se ha planteado, como posibilidad, el requisito de tener hijos.

Con todo cariño señalo que el senador Rossi, quien fundamenta esto desde el mejor lugar, con una visión de cuidado, dijo textualmente que es distinto en el caso de mujeres realizadas, mujeres con chicos. Respecto de las decisiones, uno puede resolver tener veinte hijos, tener cuatro o no tenerlos. Creo que Simone de Beauvoir se debe haber sentido muy realizada en su vida y ha elegido no tenerlos. Y hay mujeres que a veces llegan con abortos, violaciones, y probablemente quieran tomar decisiones que son propias y tienen el derecho de hacerlo. Es su cuerpo. No estamos acá para definir cuestiones vinculadas al cuerpo de los otros.

En cuanto al tema de la reversión, de la posible reversibilidad, se ha dicho acá que no, este no es un método reversible. Respecto de este punto, como muchas cosas en la vida, tiene que existir la posibilidad cierta y las garantías no

siempre vienen junto a las cosas. Lo cierto es que sí tenemos la garantía de la debida información, con asentamiento en la historia clínica y conformada por la persona que está pidiendo la intervención quirúrgica, de las características, las posibles consecuencias, las condiciones de reversibilidad o no. Son adultos tomando decisiones sobre su propio cuerpo y su propia vida, motivo por el cual la posibilidad de reversibilidad existe; puede tener más éxito o menos.

Los números de este tipo de intervenciones, en materia de arrepentimiento y búsqueda de reversibilidad, son bajísimos. En general, se trata de gente que llega a este tipo de métodos anticonceptivos porque ha pasado muchas cosas, lo ha pensado mucho, ha sufrido muchas circunstancias que la llevan a tomar la decisión cierta de someterse a una intervención quirúrgica para evitar sufrimientos o riesgos en su vida, en su salud y en su psiquis, a veces muchísimo más irreversibles. Y tiene un consentimiento informado sobre estos temas.

Pero aun cuando no hubiera reversibilidad –me hago cargo de que es una visión personal–, el artículo 19 de la Constitución también nos lo impediría. ¿O alguien piensa que son reversibles algunas intervenciones quirúrgicas en materia estética, como decía la senadora Isidori? En la vida uno va, como adulto, tomando decisiones. Y no todas las que toma son buenas. En lo personal, tengo una lista de malas decisiones. Y debemos tenerla todos. Pero lo cierto es que en esto es en lo que menos malas decisiones se toman. Los porcentajes de malas decisiones son bajísimos, absolutamente bajos, y hay ciertos porcentajes de revisión, informado el adulto en su posibilidad de decidir.

El consentimiento del cónyuge es otro de los temas planteados acá que yo también quiero abordar. Me pregunto si al hablar de consentimiento del cónyuge estamos hablando de la propia salud, del propio cuerpo. ¿Alguien cree que en una pareja bien avenida, que discute, que tiene relaciones sexuales cuando los dos lo desean, que eligen y planifican su vida, un día la mujer dispara y se va a ligar las trompas? Esto es una opción. Lo dijo muy bien ayer la senadora Alicia Kirchner. Esta es una opción. La verdad es que en las familias bien avenidas, aquellas donde hay diálogo existe respeto por la integridad del otro, por la dignidad, por el deseo

o el no deseo, el problema no es este; realmente no lo es. Se discute en las parejas cuando se busca un hijo y se lo recibe con alegría.

Acá estamos dando la opción, el derecho a quien no le preguntan, a quien no tiene cómo, a quien está en riesgo y tiene derecho a decidir y a cuidarse. Pero parece que acá escandaliza a alguna gente cuando la mujer sale a defenderse y a cuidarse. No escandalizan los 500 mil abortos clandestinos por año, donde se van las vidas de las mujeres. Escandaliza cuando la mujer se defiende. Además, esto viene de los mismos sectores con las mismas convicciones con los que tenemos que discutir. Se habla de educación y después, cuando nos referimos a la educación para la sexualidad, se viene con el problema de que no hay que repartir preservativos; de que los métodos anticonceptivos, no; y algunos no terminan de discutir el tema confesional en la educación. Siempre nos encontramos con los mismos criterios que llevan a la mujer a arrinconarse en el peor de los mundos.

Cuando la mujer va a usar los derechos que le reconoce la Constitución para decidir sobre sí misma empieza el pánico a la locura, que nunca llega. Es la misma visión que se tuvo con el tema del divorcio. La locura nunca llega: llega la posibilidad de ejercer derechos. ¡Y bienvenida sea! Si bien llegamos tarde, felicito que nos encontremos en esta instancia.

Código Penal: se ha planteado también el tema del artículo del Código Penal vinculado a las lesiones graves. Acá no hay discusión. Yo lo voy a contestar en dos segundos, pero la verdad es que desde las lecturas más primarias de la concepción de delito la acción típica antijurídica y culpable tiene que ser contra la ley; debe tener una tipicidad dolosa o culposa. Regulada por la ley, consentida con información, no hay ninguna posibilidad de que una práctica quirúrgica legal sea antijurídica –está enmarcada en la ley–, que tenga una tipicidad culpable o negligente y mucho menos dolosa o intencional. La verdad es que plantear el tema del derecho penal es de una confusión conceptual que –aclarémoslo rápido– no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico.

Se ha planteado el tema de la reglamentación vinculada a la objeción de conciencia. Yo creo –y efectivamente lo hemos planteado ayer– que sería bueno que la reglamentación contem-

plara el registro para los objetores de conciencia a efectos de que no exista esta doble moral de que en la institución pública tenga objeción de conciencia y en la institución privada no la tenga. Si tengo objeción de conciencia en la institución pública, entonces debo tenerla también en la privada. El registro debe ser claro para que no exista siempre esta posibilidad de jugar con la doble moral, en el ámbito público y en el ámbito privado.

Objeción de conciencia institucional. Esto lo ha planteado la senadora por San Luis. Yo ayer lo hablé: estas instituciones que en su fundación, en sus ideas fundacionales, tienen un concepto confesional que no les permite hacer estas prácticas. Aclaro “de movida”, en principio, que no se trata de instituciones confesionales que están afectadas a actividades de salud sino de instituciones de salud y, como tales, responden a las políticas públicas de salud y a las leyes que establecen las políticas públicas de salud. Si es una institución de este tipo, por otra parte no debería discriminar. Seguramente entre su personal tendrá quienes no sean objetores de conciencia porque la población es plural –de lo contrario, ahí también habría habido una discriminación–. Lo que tiene que hacer es garantizar bajo la cobertura médica que esto se haga; que se haga con la cobertura y bajo su responsabilidad en otra institución donde se hará cargo la propia institución confesional. Lo que no puede es evitar el cumplimiento de la ley y de políticas públicas que protegen derechos.

Finalmente, no tengo ninguna duda de que se trata de una ley progresista, igualitaria y que reconoce el ejercicio de derechos, y de que no impone ni promueve sino que simplemente reconoce el derecho personalísimo a tomar decisiones sobre la propia vida y el propio cuerpo, lugar en el que el Estado no puede tomar decisiones ni reemplazar –cual si fueran discapacitadas– a las personas que piensan que por algún motivo están en mejores condiciones para decidir qué es lo que las hace feliz en la vida. En ese sentido, estoy segura de que no estoy tan capacitada para decidir en este aspecto como la propia mujer que sabe lo que ha traído en su vida.

Por lo tanto, cuando se empieza a alegar en relación con el cuerpo y la salud de las mujeres, empiezo a temer el autoritarismo del Estado y

a que se accione contra el sector más vulnerable.

Por último, dejemos de tutelar con concepto de discapacidad a la pobreza. Nosotros estamos acá para reconocer derechos e imponer políticas públicas para el bien de la ciudadanía. Esto es lo que estamos tratando de hacer a través de una norma que lleva a todos los sectores sociales la posibilidad de la igualdad en el ejercicio del derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Sra. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra la señora senadora Isidori.

Sra. Isidori. – Señora presidenta: amén del nivel excelente que ha tenido el debate, ha sido bastante prolongado. Por lo tanto, en atención al cansancio de los senadores, trataré de ser sumamente breve.

En primer lugar, no creo en la necesidad de una actitud contestataria respecto de aquellos argumentos que, como señalara en mi anterior exposición, intentaron durante muchos años confundir acerca de los alcances y la justicia de estos derechos personalísimos, que bajo ningún concepto puede subrogar ninguna institución, Estado u organización no gubernamental.

Pero sí me veo en la necesidad de ratificar y poner vehemencia en algunos aspectos porque seguramente la sociedad –o un sector de ella–, ha estado pendiente de los debates que aquí se han dado.

La ley que votaremos en momentos más no obliga absolutamente a nadie a realizarse intervenciones de contracepción quirúrgica, sino que es una opción totalmente voluntaria.

Por otra parte, coincido con la expresión formulada anteriormente acerca de que la vasectomía no tendrá demasiados adherentes. Estoy convencida de ello porque por nuestra historia, cultura profundamente machista y por el acostumbramiento de que siempre seamos las mujeres las que ponemos el cuerpo, costará mucho conseguir adherentes a esta práctica.

Además, no puede relacionarse el aumento del sida en nuestro país en los últimos años con esta iniciativa que hoy estamos considerando; eso sería una incongruencia y una incoherencia absolutamente inaceptable.

No insistiré sobre el proceso de reversión, tanto de la vasectomía como de la ligadura de

trompas, porque ya se han referido a ellas senadores que por su profesión tienen mucha más autoridad que yo.

En relación con la objeción de conciencia, estoy de acuerdo en que no se realiza con el ánimo de discriminar, sino en el supuesto de garantizar la posibilidad de que cada uno adapte y adopte la actitud que corresponda ante la demanda de una intervención de estas características.

Nos preocupa la edad. Sí, a mí también me preocupa la edad. Pero más que la edad a partir de la cual una mujer y un hombre están en condiciones de optar y decidir por una ligadura de trompas o por una vasectomía, me preocupan sumamente los embarazos de niñas de doce, once y –hasta me atrevo a decir– diez años. Creo que una persona mayor de edad está en perfectas condiciones de decidir.

Finalmente, retomando un poco lo que decía recién la senadora Ibarra, no podemos discriminar, limitar ni menospreciar a la mujer pobre ni al analfabeto. En ese caso, estaríamos cometiendo un desconocimiento supino de los términos constitucionales de nuestro país. Todos somos iguales ante la ley; y no es la situación económica, social, intelectual o profesional lo que nos puede garantizar una opción libre y responsable.

Sra. Presidenta (Curlletti). – Tiene la palabra la señora senadora Gallego.

Sra. Gallego. – Señora presidenta: me toca la tarea –no fácil– de cerrar este debate en nombre de mi bloque. No es un tema sencillo porque, a veces, en un debate tan amplio y tan extenso, una escucha muchas cosas que se dicen y que no comparte, por lo que resulta difícil hacer una síntesis sin caer en el abuso ante nuestros propios colegas. Sin embargo, creo que esto no me puede impedir contestar algunas cosas que acá se dijeron; y no con el ánimo de debatir sobre lo debatido, sino con el ánimo de intentar aclarar algunas cosas.

En primer lugar, quiero decir que quienes integramos este bloque –y yo en lo personal–, somos profundamente peronistas. No me corren con palabras de Perón dichas en un marco, en un momento de la historia argentina. No acepto la cristalización del pensamiento, porque Perón ya lo dijo en ese entonces: “tenemos que adecuar nuestra doctrina a los nuevos tiempos”.

Quienes habían sido sus enemigos, habían sido sus aliados. Por lo tanto, creo que intentar cristalizar la palabra de Perón en ese momento, en esa circunstancia, es falaz.

Yo soy tan peronista como el que más y desde mi convicción de peronista y desde mi inclinación a trabajar sobre los derechos de las personas partiendo de mi base ideológica peronista, digo que no me corren con la vaina –para usar un término popular– con este tipo de declaraciones.

Y hay algunas fundamentaciones que para algunos son, cuanto menos, curiosas. Tal vez algún senador no me escuchó o no estaba atento cuando hice mi otra intervención y comencé expresando algo así como que lo que había escuchado en estos días, a partir de la aprobación en la Cámara de Diputados de este proyecto de ley que estamos considerando, me hacía recordar a un debate que ya tuvimos. Como decimos en mi pueblo: “esta película ya la vi”. Y no estaba queriendo significar que la ley que se votó hace tres años en este Congreso no dio resultado, o que fracasó. Por el contrario, estaba diciendo que en este momento se repiten casi al unísono en algunos sectores los mismos fundamentos que se emplearon antes para decir que no a las leyes de salud sexual y procreación responsable.

Quiero volver a traer ese debate porque hoy me encontré con una opinión de algún miembro de este cuerpo que traía a colación que el no uso del profiláctico, en función de la posibilidad de la ligadura de trompas o de la vasectomía, iba a traer como consecuencia el crecimiento del HIV.

Son los mismos que nos decían que no podíamos utilizar el profiláctico porque estaba prohibido, porque no era seguro y que además cada vez que trabajábamos en alguna campaña de sensibilización entregando profilácticos en la calle nos cuestionaron esta actitud. Hoy nos dicen que si no se usa el profiláctico... ¡Oh, caramba! Hemos mejorado en el pensamiento, hemos entendido lo que los médicos vienen diciendo desde hace mucho tiempo: que el profiláctico, además de ser un método anticonceptivo, favorece el no contagio del HIV e impide la proliferación del sida.

Algunos pequeños pasos estamos dando, con muchas dificultades, pero los estamos dando.

Creo que la senadora Vilma Ibarra habló muy bien respecto de los derechos. No voy a entrar en este tema, sobre todo desde el punto de vista jurídico, pero sí quiero plantear el tema de la objeción de conciencia de las instituciones. Cuando se defiende esto con tanta vehemencia se están defendiendo intereses sectoriales concretos, detrás de los cuales hay un negocio reductible.

Quiero decir esto con absoluto respeto por las opiniones del resto de los senadores. No lo digo peyorativamente, no estoy intentando hacer lo que han hecho con quienes hemos defendido este tipo de leyes. Antes nos decían que éramos favorecedores de la prostitución y ahora nos dicen que vamos a favorecer la transmisión del HIV-sida y también nos hacen planteos de confabulaciones internacionales, como si los argentinos fuéramos tan mansos, tan fáciles, tan tontos y sin capacidad de discernir.

Quiero decirles a estos sectores confesionales, que generan empresas de salud, que debieran tomar dos medidas muy importantes: en primer término, hacerles saber a todos sus posibles pacientes que ellos tienen objeción de conciencia antes de que firmen contratos para la prestación de servicios esenciales de salud porque, de lo contrario, están cayendo en la defraudación. El paciente va a una institución con la confianza de que van a resolver sus problemas de salud. Si tienen una objeción de conciencia, la primera medida que debieran tomar es aclararles cuáles son esas objeciones. Y, en segundo término, en lugar de atender a toda la población que desea tener atención en su institución porque está prestigiada, porque tiene determinadas condiciones o porque tiene una hotelería de determinadas calidades, debieran prestarle servicios de salud en forma restrictiva a quienes tengan sus mismas objeciones de conciencia y eliminarían rápidamente el problema de la objeción de conciencia de la institución versus el deseo y la necesidad del paciente de exigir un servicio o una práctica determinada como ésta.

Pero claro, el negocio no está allí, sino en atender a todo el mundo. Entonces, obviamente aparece el conflicto de intereses. Si no se aclaran cuáles son las limitaciones, si la publicidad y el marketing hacen que sea una empresa de gran predicamento y prestigio, si se revisten todas las prácticas que se brindan de un halo de serie-

dad y responsabilidad, obviamente mucha gente va a desear la prestación de esa empresa. Pero también debe existir honestidad comercial, porque la salud tiene una faceta comercial, no nos hagamos los distraídos; es una realidad de nuestro sistema prestacional. Entonces, debe existir la honestidad empresarial de las empresas de salud de clarificar a los pacientes acerca de cuál es la objeción de esa empresa. Creo que así estarían resolviendo el 80 por ciento de sus dificultades en materia de objeción de conciencia.

Por otra parte, también se afirmó que este proyecto va a mutilar a cientos de niñas y se tipificó en los 21 años y en los 18. Tengo que confesar, señora presidenta y colegas, que en realidad he visto en mi provincia niñas de 10 años embarazadas. Sin embargo, a mucha gente no se le mueve un pelo.

Como ministra de Salud de mi provincia tuve en una oportunidad que derivar al Hospital Moyano a una paciente para la cual mi provincia no tenía una respuesta adecuada. Voy a contar esta historia, porque tiene que ver con el hecho terrible de cuando creemos que no solamente tenemos el poder que nos otorgan las leyes y la Constitución, sino además uno superior según el cual podemos obligar al otro a hacer lo que se nos ocurre, porque es nuestra manera de pensar.

Entonces, en esa ocasión tuvimos que derivar a esa mujer al Hospital Moyano. A los 15 días una asistente social de dicho hospital me pidió la autorización, como organismo derivante, para colocarle un DIU. Como era una persona que tenía un problema psiquiátrico y existía una causa judicial de por medio, como ministra del área tuve que pedir la autorización a la jueza para que se proceda a la instalación de ese dispositivo. La jueza, en aquel momento una mujer, aplicando su criterio ético y su línea de creencias y valores sobre esa paciente con problemas mentales que tenía bajo su órbita –porque había un expediente de incapacidad en trámite– le negó la colocación del DIU; y la dirección de ese instituto nos comunicó que no se haría cargo de lo que pasara con la fertilidad de esa paciente. El hecho pasó.

Transcurrieron unos meses y un día el marido de esa paciente vino con un bebé y se me sentó delante. Entonces, me dijo lo siguiente:

“quiero que me diga qué hago; mi mujer está internada en el Moyano desde hace muchísimo tiempo, pero vino el servicio social y me trajo este bebé, que es hijo de mi mujer pero no mío. Pero me lo ponen a mi cargo porque como mi mujer está casada conmigo es mi hijo”. Nunca esa jueza se hizo responsable de lo que había hecho, jamás, y ese hombre se hizo cargo de un niño que era el producto de una violación a su mujer discapacitada adentro del servicio de salud. Esto no pasó en Tanzania, sino que ocurrió acá, en la Argentina, en nuestra Argentina.

Por eso, cuando me hablan de las niñas, en realidad, quiero decirles que no hay ninguna mujer que vaya divertidamente a pedir una ligadura de trompas, como seguramente no hay ningún hombre, de los pocos que solicitan una vasectomía, que lo vaya a hacer casi como una fiesta.

Todos los que piden este tipo de prácticas lo hacen cargando sobre sus espaldas una historia bastante complicada y a quienes creen que estamos planteando esta norma porque no funcionó la ley de salud sexual y procreación responsable quiero decirles que no es así. Desde lo médico y desde las relaciones interpersonales hay gente, como muy bien planteaba la señora senadora Ibarra, que no le alcanza con la ley de protección responsable porque, a veces, desde lo médico los métodos anticonceptivos comunes, aún los de barrera, son ineficaces. Porque, además, en la Argentina, en algunas mujeres hay una fertilidad que supera lo imaginable. Pero también debemos reconocer que no todos tienen la misma posibilidad de acceder y de aplicar los mismos métodos, esto ya no por la imposibilidad de que el Estado no se lo garantice, sino porque las relaciones interpersonales no son todas floritas y pajaritos: también hay violencia, adicciones, represiones, etcétera, además de los deseos y de las voluntades personales.

Se ha machacado mucho sobre el tema de la educación. Y ya que trajeron aquí a Perón, recuerdo que Evita decía que donde hay una necesidad hay un derecho sin satisfacer. Y ahí donde hay un derecho es donde tenemos que estar. Mientras se decía esto yo recordaba lo siguiente: si Evita hubiera esperado a que la gente humilde, a que los que menos tenían, pudiera acceder a determinadas cosas Evita no hubiera

sido en nuestra historia lo que es hoy. Evita tuvo la visión de saltar por encima de los prejuicios, de los que plantean determinadas cosas como un sistema de dominación, como un sistema de aplicar el poder, como un sistema que implica decirle al otro: “vos no tenés poder de discernimiento; yo soy el que tengo que decidir por vos”.

Reitero lo que ya se ha dicho hasta el cansancio: esta no es una ley que obligue a nadie. Los argentinos no somos una recua de asnos a la que llevan y empujan para hacer cosas que no queremos contra nuestro propio cuerpo. Y, afortunadamente, las mujeres argentinas hemos logrado una importante condición de defender los que creemos que son nuestros derechos.

También se habló aquí, y no quiero dejarlo pasar por alto, del tema del consentimiento del cónyuge. En realidad yo me preguntaba, cuando se la engaña a la mujer —y con esto no quiero bajar el nivel de la discusión o del debate—, ¿se le informa?, ¿se le pide el consentimiento?

En las relaciones personales hay de todo. Ahora, me parece que estamos planteando esto desde algunos lugares en donde la única manera que tenemos para responder es casi desde el absurdo.

Honestamente, señora presidenta, colegas, sé que es tarde, que muchos hubiéramos querido decir muchas más cosas, pero creo que hoy estamos votando una ley que garantiza derechos, que es una ley que considera a todos pares, que no cree que algunos tienen derecho a tener dos hijos solamente porque son iluminados y si uno no es profesional o si no accedió a determinados grados de educación tiene que tener todos los hijos que le vengán, más allá de las circunstancias, más allá de las situaciones.

Creo que estamos haciendo uso, en realidad, de las herramientas que la democracia nos da. En este cuerpo podemos opinar distinto, aun de nuestros propios bloques, y podemos tener distintas miradas.

Por eso, señora presidenta, señores senadores y señoras senadoras, les solicito que nos acompañen con el voto favorable porque seguramente va a haber mucha gente que va a mirar a este Congreso no como un Congreso legislando en un carril distinto de lo que siente y necesita la sociedad, sino como una institución comprometida con las cosas que cotidianamente le pasan a la gente común.

Sra. Presidenta (Curletti). – Corresponde votar, en primer término, la solicitud de inserciones.

–Se practica la votación.

Sra. Presidenta (Curletti). – Aprobado.¹

Tiene la palabra el señor senador Pichetto.

Sr. Pichetto. – Solicito que se realice una sola votación, en general y en particular. No se van a aceptar modificaciones. Si hay acuerdo...

Sra. Negre de Alonso. – Pido la palabra.

Sra. Presidenta (Curletti). – Tiene la palabra la señora senadora Negre de Alonso.

Sra. Negre de Alonso. – Señora presidenta: atento a lo que ha dicho el señor presidente del bloque y para que quede constancia en la versión taquigráfica, quiero manifestar que yo había pedido la modificación del artículo 6º, y que pensaba introducirla en la votación artículo por artículo. En consecuencia, si se me permite, voy a dar lectura a esa redacción y luego votamos todo en conjunto.

Mi propuesta consistía en que en el artículo 6º se reemplazara el segundo párrafo por el siguiente: “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 5º.

Sra. Presidenta (Curletti). – Si el resto de los senadores presidentes de bloque coinciden con la propuesta formulada por el senador Pichetto, vamos a proceder a la votación.

–Asentimiento.

Sra. Presidenta (Curletti). – Se va a votar el texto completo, sin modificaciones, tal como vino de la Cámara de Diputados.

–Se practica la votación por medios electrónicos.

Sr. Secretario (Estrada). – Se registran 35 votos por la afirmativa, 9 por la negativa y ninguna abstención.

–El resultado de la votación surge del Acta N° 4.¹

Sra. Presidenta (Curletti). – Queda definitivamente sancionado el proyecto de ley. Se comunicará al Poder Ejecutivo.

Como se ha concluido con el plan de labor, queda levantada la sesión.

–Son las 23 y 59.

RUBÉN A. MARINO.

Director del Cuerpo de Taquígrafos.

¹ Ver el Apéndice.

¹ Ver el Apéndice.

12

APENDICE

I

ASUNTOS ENTRADOS

La Presidencia informa que ha suscrito los siguientes decretos:

–De fecha 1 de agosto de 2006, autorizando al director de taquígrafos a llamar a concurso público de oposición y antecedentes para el 23 de octubre del corriente (D.P.P.-42/06). (*A sus antecedentes.*)

–De fecha 1º de agosto de 2006, prestando conformidad a la publicación de diversas obras literarias y trabajos de investigación elaborados por el Instituto Federal de Estudios Parlamentarios (D.P.P.-43/06). (*A sus antecedentes.*)

Poder Ejecutivo:

–Nº 959/06, aprobando los instrumentos de enmienda a la Constitución y el Convenio de la Unión Internacional de Telecomunicaciones, adoptadas en

Marrakech, Reino de Marruecos, el 16 de octubre de 2002 (P.E.-173/06.) (*Relaciones Exteriores y Culto.*)

–Nº 977/06, autorizando la salida de personal y medios de la Fuerza Aérea Argentina para participar en el ejercicio combinado “Cruzex 2006” (P.E.-174/06.) (*Defensa Nacional.*)

–Nº 1.010/06, autorizando la salida del territorio nacional de medios, personal militar y de seguridad para participar en la misión de estabilización de las Naciones Unidas en Haití (Minustah) (P.E.-175/06.) (*Defensa Nacional.*)

Cámara de Diputados:

–Declarando a la ciudad de Apóstoles, Misiones, Capital Nacional de la Yerba Mate (C.D.-61/06). (*Agricultura, Ganadería y Pesca.*)

*Votación Nominal***124° Período Legislativo - Ordinario - 16° Sesión**

DICTAMEN EN EL PROYECTO DE LEY VENIDO EN REVISIÓN SOBRE RÉGIMEN DEL
DERECHO PERSONALÍSIMO SOBRE EL PROPIO CUERPO, EN LO REFERENTE A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS SOBRE CONCEPCIÓN O PROCREACIÓN.

CD-49/06 y S-1959/06

VOTACIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

Acta N°: 4

Fecha: 09-08-06

Hora: 23:59:09

Tipo de Quórum: mas de la mitad de los
miembros del cuerpo

Mayoría Requerida: mas de la mitad de los
presentes

Miembros del Cuerpo: 72

Presidente: CURLETTI Miriam Belén

Desempate: NO

Presentes Identificados: 44

Votos afirmativos: 35

Presentes No Identificados: -

Votos Negativos: 9

Total Presentes: 44

Abstenciones: -

Ausentes: 28

Votos Afirmativos Necesarios: 23

**RESULTADO de la
VOTACIÓN AFIRMATIVA**

Votación Nominal

124° Período Legislativo - Ordinario - 16° Sesión

DICTAMEN EN EL PROYECTO DE LEY VENIDO EN REVISIÓN SOBRE RÉGIMEN DEL DERECHO PERSONALÍSIMO SOBRE EL PROPIO CUERPO, EN LO REFERENTE A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SOBRE CONCEPCIÓN O PROCREACIÓN.

CD-49/06 y S-1959/06

VOTACIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

Acta N°: 4

Fecha: 09-08-06

Hora: 23:59:09

Tipo de Quórum:

mas de la mitad de los miembros del cuerpo

Mayoría Requerida:

mas de la mitad de los presentes

Miembros del Cuerpo: 72

Presidente:

CURRETTI Miriam Belén

Desempate: NO

Apellido y Nombre	VOTO	Apellido y Nombre	VOTO
BAR, Graciela	AFIRMATIVO	MARIN, Rubén Hugo	AUSENTE
BASUALDO, Roberto Gustavo	NEGATIVO	MARINO, Juan Carlos	AUSENTE
BORTOLOZZI, Adriana Raquel	AUSENTE	MARTINEZ, Alfredo Anselmo	AFIRMATIVO
BUSSI, Ricardo Argentino	AUSENTE	MASSONI, Norberto	AFIRMATIVO
CAPARROS, Mabel Luisa	AFIRMATIVO	MASTANDREA, Alicia Ester	AFIRMATIVO
CAPITANICH, Jorge Milton	AFIRMATIVO	MAYANS, José Miguel Angel	AFIRMATIVO
CAPOS, Liliana Delia	AFIRMATIVO	MAZA, Ada	AUSENTE
CASTILLO, Oscar Aníbal	AUSENTE	MENEM, Carlos Saúl	AUSENTE
CASTRO, María Elisa	AUSENTE	MERA Mario Ruben	AUSENTE
CLOSS, Maurice Fabián	AFIRMATIVO	MIRANDA, Julio Antonio	AUSENTE
COLOMBO DE ACEVEDO, María T.	AFIRMATIVO	MORALES, Gerardo Ruben	AFIRMATIVO
CURRETTI, Miriam Belén	AFIRMATIVO	NEGRE DE ALONSO, Liliana Teresita	NEGATIVO
DANIELE, Mario Domingo	AUSENTE	PAMPURO, José Juan Bautista	AUSENTE
ESCUDERO, Sonia Margarita	AUSENTE	PERCEVAL, María Cristina	AFIRMATIVO
FALCO, Luis Alberto	AFIRMATIVO	PERSICO, Daniel Raúl	AUSENTE
FELLNER, Liliana Beatriz	AFIRMATIVO	PETCOFF NAIDENOFF, Luis Carlos	AFIRMATIVO
FERNANDEZ DE KIRCHNER, Cristina	AFIRMATIVO	PICHETTO, Miguel Angel	AFIRMATIVO
FERNANDEZ, Nicolas Alejandro	AFIRMATIVO	PINCHETTI de SIERRA M. Delia	NEGATIVO
GALLEGO, Silvia Ester	AFIRMATIVO	QUINTELA, Teresita Nicolasa	AFIRMATIVO
GALLIA, Sergio Adrián	AUSENTE	REUTEMANN, Carlos Alberto	AFIRMATIVO
GIOJA, César Ambrosio	AFIRMATIVO	RIOFRIO, Marina Raquel	AFIRMATIVO
GIRI, Halde Delia	AFIRMATIVO	RÍOS, Roberto Fabián	AFIRMATIVO
GIUSTI, Silvia Ester	AFIRMATIVO	RODRIGUEZ SAA, Adolfo	NEGATIVO
GIUSTINIANI, Rubén Héctor	AFIRMATIVO	ROSSI, Carlos Alberto	NEGATIVO
GOMEZ DIEZ, Ricardo	AUSENTE	SAADI, Ramón Eduardo	AUSENTE
GONZALEZ de DUHALDE, Hilda B.	NEGATIVO	SALVATORI, Pedro	AUSENTE
GUINLE, Marcelo Alejandro	AUSENTE	SANCHEZ, María Dora	AFIRMATIVO
IBARRA, Vilma Lidia	AFIRMATIVO	SANZ, Ernesto Ricardo	AFIRMATIVO
ISIDORI, Amanda Mercedes	AFIRMATIVO	SAPAG, Luz María	AUSENTE
JAQUE, Celso Alejandro	NEGATIVO	TAFFAREL, Ricardo Cesar	AUSENTE
JENEFES, Guillermo Raúl	AFIRMATIVO	TERRAGNO, Rodolfo	AUSENTE
KIRCHNER, Alicia Margarita Antonia	AUSENTE	URQUIA, Roberto Daniel	NEGATIVO
LATORRE, Roxana Itatí	AFIRMATIVO	VIANA, Luis Alberto	AUSENTE
LEGUIZAMON, María Laura	AFIRMATIVO	VIGO, Elida María	AUSENTE
LOPEZ ARIAS, Marcelo Eduardo	AUSENTE	VIUDES, Isabel Josefa	NEGATIVO
M. PASS de CRESTO, Laura	AUSENTE	ZAVALIA, José Luis	AUSENTE

IV

INSERCIONES

1

SOLICITADA POR EL SEÑOR
SENADOR SALVATORI

**C.D.-49/06: Régimen del derecho personalísimo
sobre el propio cuerpo en lo referente
a intervenciones quirúrgicas sobre concepción
o procreación**

Señor presidente:

Voy a adelantar mi voto afirmativo en general, porque comparto el espíritu de esta iniciativa, no obstante, quisiera plantear algunas observaciones al dictamen venido en revisión a esta Cámara, porque considero que tiene omisiones, como la referida a la objeción de conciencia por parte de las instituciones del sector público y privado y todos aquellos que por esta ley estén obligados a cumplir con el deseo del demandante.

Esta iniciativa busca la inclusión del derecho a la anticoncepción quirúrgica de los sectores más desprotegidos de la sociedad. Por lo tanto, esta operación que antes era inaccesible para este sector de la comunidad, hoy va a ser posible, lo que sin duda trae como consecuencia equilibrar la desigualdad hoy existente y por todos conocida.

En cuanto a las observaciones de fondo, el dictamen establece el requisito del consentimiento informado, pero es a nuestro entender, muy poco riguroso en su aplicación, recordemos la precariedad de muchos hospitales, la falta de información, el apresuramiento que se podría generar a partir de la realización de esta operación en parturientas, con muy poco tiempo de reflexión, entre otras circunstancias que se podrían presentar.

También nos preocupa señor presidente, que este procedimiento, que según los especialistas es altamente irreversible, es decir, la reversibilidad es posible pero con un costo altísimo y baja probabilidad de éxito, pueda ser realizado por mujeres de veintiún años, que aún no alcanzado la madurez suficiente para adoptar una decisión tan importante y luego se arrepientan, también en el caso de los varones, siendo más grave para las mujeres que tardíamente puedan cambiar de parecer y en ese caso tendrían mayores riesgos en su salud.

Hemos escuchado que se trata de un proyecto de ley de inclusión social, pensado para los pobres. Entonces, debería estar establecido en el proyecto que la cobertura se refiere tanto a la intervención quirúrgica, como a su reversión. Esto no se encuentra previsto en el dictamen.

El Estado es responsable de haber suministrado toda la información para que la decisión sea consentida en base a discernimiento, intención y plena

libertad. La pregunta que nos surge es ¿está el Estado en condiciones de garantizar que el consentimiento en todos los casos sea pleno?

Desde nuestro punto de vista, la eficacia de ese consentimiento es relativa; el proyecto en este punto es insuficiente.

Asimismo, también en el artículo 2º, nos parece desacertado, la falta del consentimiento del cónyuge o el conviviente, ya que una de las finalidades de estas uniones, es la procreación.

En este contexto, la decisión unilateral de uno de los cónyuges, sobre la posibilidad de procrear, agravia a esta unión.

Estos son los principales aspectos que nos merecen reparados, aunque tratándose de un tema tan importante para muchas mujeres, que como dijimos, no tenían ninguna posibilidad de acceder a este tipo de intervenciones, no podemos dejar de merituar este aspecto en nuestra decisión, la propuesta, en este sentido respeta el derecho personalísimo de hombres y mujeres, atendiendo las distintas problemáticas económicas y sociales; toda mujer debe estar informada a partir de una campaña que ya tendría que empezar el Estado a nivel nacional. Por todos los medios de comunicación se debería informar sobre los aciertos y los riesgos de todos los métodos anticonceptivos, incluido el que estamos analizando.

El proyecto ratifica lo que recientemente se incluyó en el nuevo texto del Programa Médico Obligatorio.

Como decía el presidente de la Comisión de Salud en el debate de diputados,...” se beneficia a los que más necesitan, porque hoy sabemos con absoluta certeza que desde hace muchos años estas prácticas se hacen en forma clandestina, con lo que se benefician con ellas sólo los individuos o los sectores de mayor poder adquisitivo”.

Como antecedente en cinco provincias argentinas se han implementado una ley de estas características, incluida la provincia que represento.

Por otra parte, la Constitución Nacional, en su artículo 19 establece que “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados”. Y en los artículos 33 y 75 la Constitución incorpora a nuestra Carta Magna los derechos humanos, en el Pacto de San José de Costa Rica se establece fundamentalmente la eliminación de todo tipo de discriminación contra la mujer.

Sucintamente estos son algunos de los aspectos que quería explicitar, en un tema que nos lleva a un

sinceramiento médico y ético y que ha generado una gran expectativa en la sociedad.

2

SOLICITADA POR EL SEÑOR SENADOR GIOJA

C.D.-49/06: Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación

Señor presidente:

El respeto a las libertades individuales es un principio fundamental de nuestra Carta Magna, y en este principio se basa el presente proyecto de ley: en la libertad de las personas a disponer de su cuerpo mientras sus acciones no atenten contra la integridad del otro. Esta propuesta respeta el derecho personalísimo de hombres y mujeres, porque atendiendo las distintas problemáticas económicas y sociales, todos tendrán la posibilidad de programar sus vidas en base a un correcto control de la natalidad.

La norma en tratamiento, consagra el derecho individual y la autonomía de la voluntad. Avanza de manera concreta en la implementación de los contenidos de los pactos internacionales que hoy tienen jerarquía constitucional. Vale la pena listar alguno de ellos: el Pacto de San José de Costa Rica, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer, los pactos internacionales de derechos económicos, sociales, culturales y civiles políticos.

También podemos citar la conclusión a la que se llegó por unanimidad en las VI Jornadas de Derecho de Familia, Menores y Sucesiones que se desarrollaron en la localidad de Morón, donde se postuló que: “es inconstitucional la normativa que se oponga al derecho personalísimo de disponer del propio cuerpo. No será necesaria la indicación terapéutica ni la autorización judicial para que el profesional de la medicina lleve a cabo intervenciones que impliquen esterilización”.

No podemos negar la tremenda carga de morbilidad y mortalidad que sufren las mujeres a causa de su papel en la reproducción, que, además, se ve incrementada por la inequidad social. Por eso, la verdadera sustancia de la iniciativa en tratamiento está dada por el respeto a la equidad, la autonomía de la persona y la libertad individual en la toma de decisiones cuyas consecuencias sólo afectan al sujeto que las adopta sin ofender la moral o el orden público, ni perjudicar a terceros.

Un estudio publicado por el Consejo Nacional de la Mujer en el año 2000 denunció que en la Argentina mueren alrededor de 50.000 mujeres por año y otras 15.000 quedan afectadas en su estado de salud por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

Asimismo, las complicaciones del aborto constituyen la primera causa de muerte materna, representando un tercio del total, evidenciando una tendencia en aumento en la última década. Esto “refleja el inadecuado acceso de las mujeres a la información y servicios de salud reproductiva que les permitan evitar embarazos no deseados”.

Según los datos publicados por el Consejo Nacional de la Mujer, en la Argentina se practican 500 mil abortos por año, lo que equivale a 1.300 abortos diarios. Además, el 43 por ciento de estas muertes maternas se deben a estas prácticas, que pueden ser evitadas si contamos con métodos seguros y accesibles como el que vamos a incorporar con la sanción de este proyecto de ley.

La tasa de mortalidad infantil se duplica en menores paridos por mujeres que tienen seis hijos o más, y la tasa de mortalidad materna es de 38 por cada cien mil nacidos vivos, promedio que se duplica en madres menores de 15 años.

Podemos asegurar que esta iniciativa se inspira en la necesidad de otorgar el derecho a la anticoncepción quirúrgica a todas las personas, incluir a las clases más postergadas y sin cobertura de obras sociales, quienes al no tener acceso a este método no han podido ordenar y planificar sus familias. En otras palabras, pretende reparar la inequidad existente entre aquellas personas que quien tiene recursos y por lo tanto, pueden recurrir desde hace mucho tiempo a la medicina privada, mientras que quien no posee medios económicos no puede recurrir al hospital público y tiene que mendigar en la Justicia.

También se incluye a las personas declaradas judicialmente incapaces, para las que la ley fija un procedimiento especial: la necesidad del acuerdo de un juez.

Por otra parte, obliga a los profesionales a informar de forma clara y precisa el procedimiento a llevar a cabo, junto con sus implicancias, las alternativas de utilización de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos autorizados, sus posibilidades de reversión, riesgos y consecuencias. Considero fundamental remarcar el consentimiento informado que contempla este proyecto. La persona que decide someterse a este tipo de intervenciones debe tener conciencia plena de cuáles son las posibilidades y los riesgos que corre. Sólo una persona debidamente informada está en condiciones de ejercer su derecho a la libertad.

Rescatamos el planteo del proyecto venido en revisión en lo que hace a la objeción de conciencia, porque garantiza la objeción de conciencia individual del profesional involucrado, pero, a la vez, exige a la institución que esta práctica se lleve adelante garantizando, por parte del Estado, los derechos sexuales y reproductivos de los argentinos y de las argentinas.

Además, obliga a los prestadores y financiadores a cubrir esta práctica del mismo modo que el resto de las cirugías, es decir, en un ciento por ciento. Facilita el acceso a todas las personas a través de la gratuidad y la obligación de los establecimientos públicos y la responsabilidad de los establecimientos privados de aconsejarlo y derivarlo a los lugares donde puedan realizar esta práctica si no cuentan con las condiciones necesarias para hacerla. De esta manera los prestadores tienen la posibilidad de brindar el servicio por sí o por terceros.

Se adecua el marco regulatorio de la ley del ejercicio profesional, al incorporar al Programa Nacional este tipo de prácticas anticonceptivas.

En cuanto al sustento legal, debemos regirnos por nuestra Constitución Nacional, que en su artículo 19 expresa claramente lo siguiente: “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados”. También está en consonancia con el artículo 75 de la Carta Magna, que fija cuáles son las atribuciones del Congreso, y que en su inciso 22) indica con claridad que los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. Este inciso incluye la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Justamente, el inciso *e*) del artículo 16 de dicha convención hace referencia al derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, educación y los medios que permitan ejercer ese derecho.

Además, el inciso 23 del artículo 75 de la Constitución, le otorga al Congreso la facultad de legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato.

Eso habla claramente de justicia social. Pero, sabemos que en este momento la igualdad de oportunidades en este sentido no existe en la República Argentina, toda vez que en determinadas legislaciones provinciales esta práctica ya está contemplada y en otras no.

Repito, esta norma consagra el derecho individual y la autonomía de la voluntad. Avanza de manera concreta en la implementación de los contenidos de los ya mencionados pactos internacionales que hoy tienen jerarquía constitucional, pero que vale la pena listar: el Pacto de San José de Costa Rica, que establece fundamentalmente la eliminación de todo tipo de discriminación contra la mujer. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer, (1979, aprobada por ley 23.179/85): que consagra el derecho de la mujer al “acceso material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el

asesoramiento sobre planificación familiar” (artículo 10, *h*), y los mismos derechos que el varón para “decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos” (artículo 16, inciso 1, *e*), como los pactos internacionales de derechos económicos, sociales, culturales y civiles políticos.

También la Conferencia sobre Población Mundial (Bucarest, 1974): menciona “todas las parejas e individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente acerca del número de hijos y los intervalos dentro de los cuales habrán de tenerlos, y de contar con educación, información y medios necesarios para hacerlo”.

Las Cartas de los Derechos de la Familia (Paulinas, Buenos Aires, 1983): “los esposos tienen el derecho inalienable de fundar una familia y decidir sobre el intervalo entre los nacimientos y el número de hijos a procrear” (artículo 3°, párrafo 1°, *in limine*).

La Ley Federal de Educación 24.195, donde entre sus normas se destaca la que dispone posibilitar “la formación integral y permanente” del varón y la mujer en el área de la salud y que sean “capaces de elaborar, por decisión existencial, su propio proyecto de vida” (artículo 6°).

La ley nacional 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, establece en el artículo 2° como objetivo de dicho programa: “a) alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción y violencia; b) disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil; c) prevenir embarazos no deseados”; y “g) potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable”. Esto conforme también al decreto 1.282/03 que reglamenta la citada ley, que en sus considerandos refiere que la Organización Mundial de la Salud define el derecho a la planificación familiar como un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas que se basa en consentimiento, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así, en forma eficaz, al desarrollo del país.

Estadísticamente se ha visto que están afectados los sectores más vulnerables, por falta de accesibilidad –como decía recién–, pero también aquellos que están al alcance de esta práctica, por falta de transparencia.

Esta norma constituye una herramienta adicional a la ley 25.673, considerando antecedentes tales como la resolución 223/00 emanada de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires luego de un consenso de expertos que se realizó en esta ciudad el 30 de mayo de 2000. En esa oportunidad se

reunieron diecinueve expertos en la materia, entre los que había médicos, sociólogos, filósofos, abogados, etcétera, y todos coincidieron fundamentalmente en que la ligadura tubaria no requiere autorización judicial ni consentimiento del cónyuge ya que es una decisión de la esfera personalísima de la mujer.

No voy a referir todos los antecedentes legislativos que existen, pero sí quiero destacar que varias provincias argentinas ya tienen legislación al respecto. Cabe mencionar que estudiando la legislación comparada de otros países del mundo, vemos que por ejemplo, España hace mucho tiempo que las permite, Inglaterra, desde principios del siglo XX; además, se hacen en Finlandia, en México y en muchos países del mundo.

Resulta importante mencionar que; la Organización Mundial de la Salud, que es nuestro ente madre en este tema, ha declarado que la ligadura tubaria y la vasectomía son unos de los métodos anticonceptivos más efectivos y altamente apropiados cuando la persona da su consentimiento informado, y además cuando las condiciones médicas permiten realizarlas sin riesgos. También, este Organismo ha expresado que la salud reproductiva es un estado general del bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

En mi provincia, desde el año 2002 hasta la fecha se asesoraron mas de 500 mujeres acerca de la posibilidad de autorización para ligarse las trompas, esto implica que concurren a la defensoría (Defensoría de Pobres y Ausentes N° 6, Ministerio Público del Poder Judicial de San Juan) y de allí se deriva a través de un oficio emitido por la Defensoría al Hospital Rawson, a la Sala de Maternidad (Sala de Maternidad del Hospital Guillermo Rawson, el de mayor complejidad de la Provincia) para que se expida acerca de la posibilidad de la ligadura.

En los casos donde la maternidad considera que existe alto riesgo en el embarazo o parto, lo informa a la defensoría y con ese trámite la interesada ya se encuentra autorizada para ser intervenida en el Hospital Rawson. Caso contrario, vuelve el informe negativo y se plantea la acción de amparo que tramita por ante los juzgado civiles. En general el criterio de los jueces es autorizar en los casos con problemas de salud, no así en los casos de indigencia y carencias socio económicas. Desde octubre del 2005 a la fecha se han interpuesto 97 amparos de los cuales fueron autorizados 65.

De los casos atendidos en esa defensoría la mayoría corresponden a mujeres con parejas estables o matrimonios, el porcentaje de mujeres solas es mínimo; la cantidad de hijos nunca es menor de cinco, siendo el número habitual entre seis y ocho; existen numerosas situaciones donde hay varios niños desnutridos, con capacidades diferentes, otros

fallecidos; la edad de las mujeres generalmente supera los treinta años, también se presentan personas con más de cuarenta años y más de diez hijos; se le pregunta sobre métodos anticonceptivos utilizados y la respuesta es que nunca usaron y un gran número dice que se le proveyó de píldoras o inyecciones en las salas asistenciales u hospitales y que no pudieron tolerarla por la falta de alimentación adecuada, afectándole hígado y estómago.

También son de destacar los casos en que la violencia de pareja juega un papel importante (violencia, alcoholismo) en los que la mujer no puede evitar los embarazos no deseados.

Debo señalar que estoy de acuerdo con el espíritu de este proyecto de ley, sin duda viene a cubrir una gran falencia en torno al tema de la salud reproductiva y la procreación responsable. Estamos legislando, reconociendo un ámbito de libertad que corresponde a la persona humana. Este es el sentido profundo que persigue la sanción de esta norma.

Este proyecto ha logrado plasmar un instrumento jurídico que incluye a todas las personas e instituciones que deben participar y que protagonizan este tipo de práctica médica. Esto se suma a las ya numerosas formas de anticoncepción incluidas en la ley 25.673, sancionada en 2002, por la que se crea el Plan de Salud Sexual y Procreación Responsable y reglamentada por el decreto 1.282 dictado por el Poder Ejecutivo en el año 2003, con plena vigencia y absoluta gratuidad para la totalidad de los argentinos.

Si bien es cierto que nuestra obligación legislar, no es menos cierto que la ley que habremos de sancionar sólo tendrá sentido si la Nación se compromete efectivamente en la implementación de una política de Estado, priorizando y aportando los recursos necesarios para su efectiva concreción, tal como lo viene haciendo en el marco del Plan de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Estamos reconociendo un ámbito de libertad que corresponde a la persona humana, este es el sentido profundo que persigue la sanción de esta norma.

Para finalizar quisiera recordar las palabras expresadas por la directora ejecutiva del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, Nafis Sadik, en oportunidad de conmemorarse el Día Internacional de la Mujer y al cumplirse los cincuenta años de la declaración Universal de los derechos Humanos, quien dijo: "Para millones de mujeres, los derechos sexuales y reproductivos representan la diferencia entre la vida y la muerte. Para muchos más millones, esos derechos son la clave de una vida libre de enfermedades, libre de malos tratos y libre de sojuzgamiento económico".

Señor presidente, por los motivos expuestos, adelanto mi voto afirmativo.

3

SOLICITADA POR EL SEÑOR SENADOR GALLIA

C.D.-49/06: Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación

Señor presidente:

El presente tratamiento a esta media sanción de la Cámara de Diputados tiene por objeto convertir en Ley de la Nación la autorización, como práctica de salud pública, a las intervenciones médicas quirúrgicas conocidas como “ligadura bilateral de trompas de falopio” y “ligadura bilateral de conductos deferentes o vasectomía”, pudiendo acceder a ellas toda persona mayor de edad y que, previamente informada en cuanto al procedimiento y sus consecuencias por el profesional interviniente, dé su consentimiento, a efectos de interrumpir, transitoria o permanentemente, su posibilidad de procreación.

El carácter privado de toda conducta que se refiere exclusivamente al cuidado o no de su salud, en la que convergen una variedad de derechos como el de la intimidad, disposición del propio cuerpo, junto a los postulados de veracidad, información, confidencialidad, en un todo de acuerdo al artículo 19 de nuestra Constitución Nacional, dan el marco operativo a las diversas situaciones personales abarcadas por el presente proyecto.

El deber de cuidar y atender la salud propia y el derecho a reproducirse no son deberes jurídicos. Es cierto que la valorización social y cultural de la función reproductiva, unidos a valores familiares, religiosos y de otra índole son importantes, pero no por ello debemos elevar éstos a un rango jurídico que sería claramente anticonstitucional.

El derecho humano que garantiza a todos los individuos y parejas a poder decidir libre y en forma responsable el número de hijos, el intervalo de los nacimientos, disponiendo de la información y medios para ejercer su derecho sin discriminaciones, coacciones o imposiciones, es lo que determina la verdadera efectivización del derecho a la salud reproductiva.

Estos nuevos conceptos han sido ya reflejados en resoluciones judiciales y reafirmados en toda su dimensión con la incorporación constitucional de los tratados y convenciones sobre derechos humanos.

Además el proyecto exige que se trate de una persona capaz y mayor de edad, teniendo como requisito ineludible la necesidad del consentimiento informado debiendo el médico poner en conocimiento del paciente las ventajas y desventajas de estos procedimientos y de otros contraceptivos, así como sus resultados, riesgos y consecuencias, siendo cada caso concreto determinado por un conjunto de singularidades en cada individuo que solamente

y nadie mejor que él mismo esta en condiciones de evaluar para arribar a una decisión.

El espacio de la autonomía personal respetando los valores y normas morales de cada uno no permite la imposición universal de ciertas normas de carácter general.

Las invocaciones a cuestiones de índole moral o religiosas asociadas a la negativa de los profesionales médicos, especialmente en el ámbito de la salud pública, quedan también salvadas a introducir la figura de objetor de conciencia con lo que se exime, y protege al mismo tiempo, al profesional que por sus creencias se niegue a realizar las mencionadas prácticas modificando también la ley 17.132 que regula el ejercicio de la medicina.

Pero también es cierto que en el ámbito de la salud pública estas prácticas necesitan de autorización general siendo, sin embargo, una práctica sin mayores requisitos en el ámbito privado. O sea que aquellos que cuentan con una situación económica que le permite acudir al sector privado de la salud tienen la posibilidad de realizarse estas intervenciones quedando injustamente privados de esta posibilidad los sectores que por cuestiones sociales, económicas y otras ven relegadas sus aspiraciones de planificación familiar y salud reproductiva, vulnerando así el principio constitucional de igualdad de oportunidades invocada en el artículo 16 de nuestra Constitución Nacional.

Este proyecto no trata de establecer taxativamente prácticas médicas sino que marca el respeto por la autonomía personal para determinar el proyecto de vida en términos bioéticos, el respeto por las propias decisiones respecto del propio cuerpo, el principio de equidad y derecho a la salud.

Estas prácticas van a evitar el peligro de vida en mujeres eclámpicas, con múltiples cesáreas, cardiopatías, evitando también el fenómeno social de hacinamiento y promiscuidad ante familias numerosas carenciadas.

Señor presidente, por lo brevemente expuesto es que adelanto mi voto positivo para la sanción de este proyecto de ley.

4

SOLICITADA POR EL SEÑOR
SENADOR MENEM

C.D.-49/06: Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación

Señor presidente:

El presente proyecto de ley, proveniente de la Cámara de Diputados, parece contradecir los principios básicos, primarios y fundamentales de nuestro Estado de Derecho y las costumbres profundamente cristianas de nuestro pueblo.

Para poder hacer algún tipo de consideración y fundar mi opinión al respecto, no puedo dejar de señalar que la función que le incumbe al Estado es subsidiaria en materias tan ríspidas como esta y que, en consecuencia, se debe actuar respetando las convicciones de los ciudadanos que nos otorgaron el mandato en curso para defender y legislar sobre sus múltiples intereses, que en definitiva no son otros que los que constituyen la República.

Este proyecto pasa a formar parte de los numerosos métodos anticonceptivos incluidos en la ley 25.673, sancionada en el año 2002, por la que se crea el Plan de Salud Sexual y Procreación Responsable y la cual es reglamentada por el decreto 1.282 dictado por el Poder Ejecutivo en el año 2003.

En pocas palabras, uno de los hechos que inspira esta iniciativa es la posibilidad de incluir a la anticoncepción quirúrgica de la totalidad de las personas, aclarando aquí que muchos diputados en este sentido aluden a “las clases más postergadas y sin la cobertura de obras sociales, que al no tener acceso a este método no han podido ordenar y planificar sus familias”.

Cuando, a decir verdad, no se ha avanzado en una legislación social, previsional, laboral, educativa y económica que realmente tienda a proteger, ordenar y planificar la vida de los menos pudientes, como si anticoncepción que se plantea fuere una solución de fondo o una solución que nos lleve a lograr aquellos otros objetivos.

Incluye este proyecto a las personas declaradas judicialmente incapaces, para las que la ley fija un procedimiento especial, debiendo ser necesario para el caso el acuerdo y autorización de un juez.

Llama poderosamente la atención que nos permitamos discutir en este Honorable Congreso acerca de los alcances que una ley pueda dar sobre personas incapaces. En este contexto no parece alocado pensar que en pocos años, con una buena operación de prensa mediante, con Organismos no Gubernamentales machacando la conciencia de los ciudadanos, a alguien se le ocurra directamente prescindir de los discapacitados, aislándolos, encerrándolos o matándolos.

¿Qué y quiénes somos nosotros para legislar, en forma aberrante, respecto de los derechos de las personas incapaces?, o ¿acaso no existe legislación ya en el sentido de protegerlos, tutelarlos, beneficiarlos y ayudarlos sin necesidad de mutilarlos?

Se plantea también la posibilidad de que los profesionales que han de intervenir en estas prácticas puedan excusarse, obligando a los institutos a la prestación del “servicio”. Y por el contrario, ¿Quién puede obligarlos?

He escuchado que esta ley traerá equidad y justicia. ¿Equidad y justicia? ¿Entre quiénes? ¿Cómo? ¿Por qué?

En verdad parece más una hipótesis de deseo por parte de los defensores de este proyecto que otra cosa. Por que en verdad, ¿traerá justicia y equidad entre los discapacitados, justamente incapacitados de discernir y expresar su voluntad, dependiente en consecuencia de un tercero curador? Y, entre capaces, ¿nos encontrarnos a la vanguardia de países culturalmente desarrollados capaces de poner en mano de los ciudadanos este tipo de prácticas, más allá del aspecto puramente moral de la cuestión?

Vivo escuchando que proyectos como este son de “avanzada”, y me continúo preguntando, ¿avanzada de qué?

La realidad es cambiante y cierto que debemos abordar distintas temáticas en virtud de los avances que en todo sentido vienen suscitándose en el mundo entero, pero entiendo como cierto que no hay “avanzada” que por donde se la mire permita la mutilación innecesaria de los seres humanos y condene indirecta o directamente la vida humana y su procreación.

Es verdad que anticonceptivamente puedan resultar o ser los métodos más efectivos a tener en cuenta, pero la fundamentación no debe partir, de ahí el error, de la anticoncepción sino de la vida humana, el derecho a procrear, o sea el derecho a la vida misma. Si pudiesen los señores senadores definir su lugar en esta cuestión deben hacerlo desde esta óptica y no de otra que por más “avanzada” que parezca, no deja de ser una simple retórica con la que la naturaleza sabrá de castigarnos.

Citando parte de lo manifestado por el diputado Lusquiños, diré que: “hay un artículo que dispone que tiene derecho a presentar la solicitud de esterilización todo aquél que ha de ser esterilizado; otro determina que a la solicitud debe adjuntarse el certificado extendido por un médico, reconociendo que el individuo a esterilizar ha sido esclarecido acerca de la esencia y de las consecuencias de la esterilización; por último, otro establece que la solicitud puede ser retirada”. Estas disposiciones forman parte de una ley firmada y propulsada por el Adolf Hitler.

¿Progresismo? ¿Derechos humanos?

¿De qué estamos verdaderamente hablando?

Volviendo a lo que primero he dicho, debemos por todos los medios lograr respetar las personalísimas convicciones de cada uno de nosotros en el tratamiento de este proyecto y reconocer y edificar nuestro discurso y nuestras posiciones sobre el pensamiento genuino de quienes nos han elegido, ya que no hemos sido electos para edificar un Estado dispuesto a avasallar convicciones propias de nuestro pueblo, sino para respetarlas y protegerlas.

La ligadura de trompas tiene por objeto privar a la mujer de su capacidad reproductiva de manera permanente, evitando que tenga hijos, pero que en

la realidad tal proceder constituye una “mutilación” sin lugar a dudas, pues se priva a la persona de las funciones de un órgano sano y vital.

Teniendo en cuenta las características propias de la esterilización, a las que no haré referencia en honor a la brevedad no puedo comprender cómo se intenta justificar esto con una forma de cuidar el derecho a la salud, que muy por el contrario, este derecho del que tanto hablamos y poco hacemos conlleva a la prohibición de este tipo de prácticas e intervenciones.

En contraposición, es claro que la ligadura de trompas y vasectomía cierra definitivamente la posibilidad de ampliación de la familia, sin que con ello solucionemos los problemas de fondo que la pobreza extrema acarrea.

Durante los distintos discursos y opiniones que he recopilado, parecería entenderse que la mujer o el hombre están “condenados”, “obligados” a tener más hijos, y que esos hijos necesariamente serán un problema “familiar”.

Por último, Fundar subrayó que: “la esterilización de personas constituye una gravísima violación del derecho a la integridad corporal, que no puede ser justificada bajo ninguna circunstancia, ni siquiera por pedido de la propia persona, por respeto al auténtico bien de los involucrados. Si ello siempre es así, con mayor razón en circunstancias de pobreza en tanto existen otras vías de acción para brindar sustento y elementos de desarrollo a las personas, sin mutilarlas ni afectar su dignidad”.

El error surge, como he dicho, del lugar en el que se ubique el legislador al momento de tratar el tema. Si lo hace desde la opinión de la gran mayoría de los votantes, la solución debería ser contraria a este proyecto. Si lo hace desde la profunda convicción cristiana, también. Si lo hace como defensor de la vida, también. Si se ubica en su rol de “*pater familias*” no tengo dudas. Si lo hace desde el punto de vista médico, también. En cambio, solo parece

ser entendible la posición de los que defienden este proyecto desde la óptica “progresista” y de “avanzada” que no entiendo bien de que se trata.

Avanzamos sobre un proyecto que tiende a evitar el nacimiento de nuevos hijos, pero no somos los suficientemente capaces como para avanzar en uno que impida las relaciones sexuales, que obviamente evitarían problemas como el aquí tratado. Sin llegar a estos extremos, no deja de ser interesante mencionar la multiplicidad de métodos anticonceptivos en vigencia, sin la necesidad de avalar mutilaciones como las que aquí se intentan aprobar.

Realmente estoy convencido de la opinión de este pueblo, por conocerlo a fondo y estimo que se manifestaría en contra, ahora bien, si a algún legislador le cabe duda alguna, me parece que existen métodos constitucionales como la consulta popular que evitaría cualquier daño a la moral, ideales y bases de nuestro pueblo.

Por otra parte, de prosperar habría que haber tratado previamente la modificación al artículo 91 del Código Penal que tipifica como lesión gravísima a quienes causen a otros la pérdida de la capacidad de engendrar o concebir.

No debemos perder de vista que quien tome decisiones como estas pueden, por varios motivos, generar arrepentimiento en las personas, del cual, ni los legisladores ni los médicos podrán en el futuro enmendar.

Es conveniente recordar que Juan Pablo II hablaba de la conjura contra la vida por medio de campañas de difusión de la anticoncepción, la esterilización y el aborto, en las que no debemos caer.

Por último, anticipo mi voto por la negativa en virtud no solo de comprender los alcances disvaliosos de este proyecto, tanto desde el punto de vista médico, moral, social y cultural, como asimismo por creer en mi íntima convicción que no he de representar fielmente a quienes me han elegido.