



REPUBLICA ARGENTINA

DIARIO DE SESIONES

CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

20ª REUNION – 13ª SESION ORDINARIA

JUNIO 28 DE 2006

PERIODO 124º

Presidencia de los señores diputados

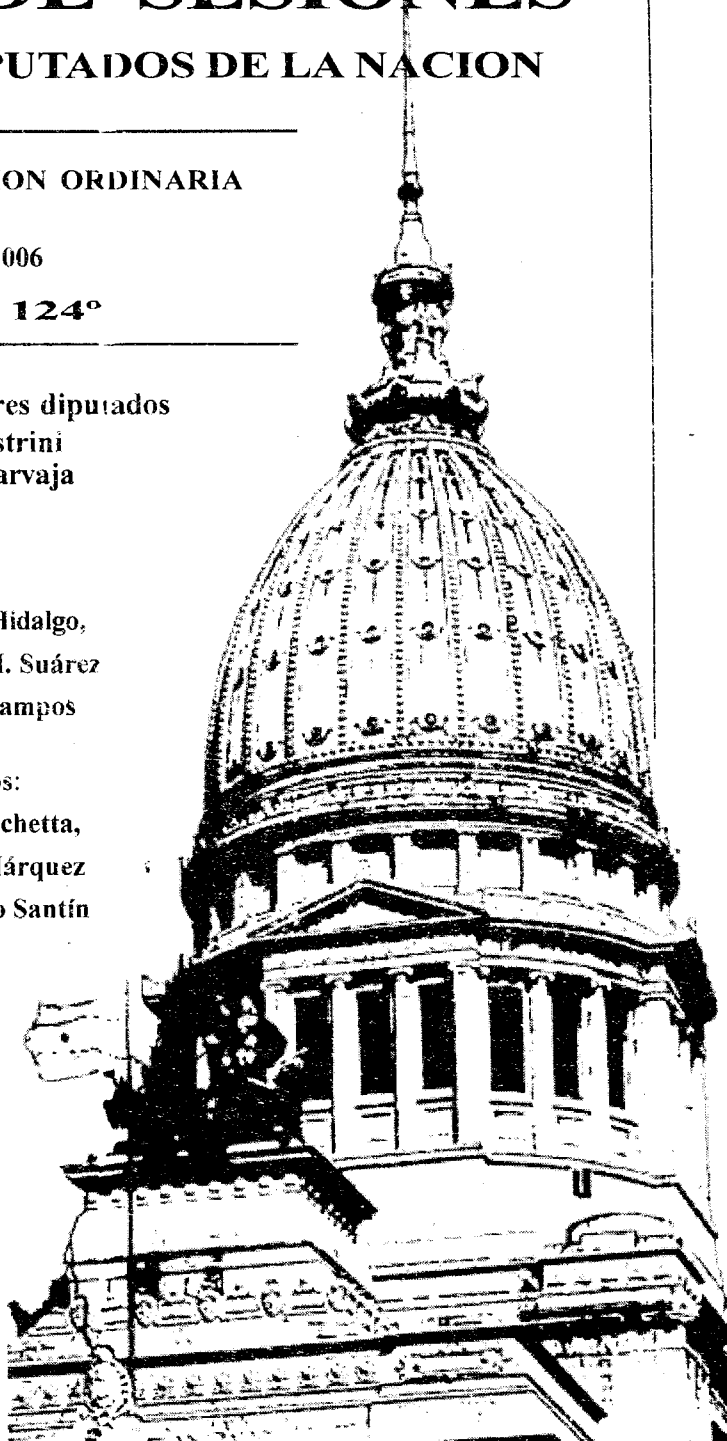
Alberto E. Balestrini
y Patricia Vaca Narvaja

Secretarios:

Doctor Enrique R. Hidalgo,
licenciado Alberto M. Suárez
y don Jorge A. Ocampos

Prosecretarios:

Doña Marta A. Luchetta,
doctora Silvia B. Márquez
e ingeniero Eduardo Santín



DIPUTADOS PRESENTES:

ABDALA, Josefina
 ACUÑA KUNZ, Juan Erwin Bolívar
 AGUAD, Oscar Raúl
 AGÜERO, Elda Susana
 ALARCÓN, María del Carmen
 ALCHOURON, Guillermo Eduardo
 ALONSO, Gumersindo Federico
 ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, María Cristina
 ÁLVAREZ, Juan José
 ARGÜELLO, Jorge Martín Arturo
 ARNOLD, Eduardo Ariel
 ARRIAGA, Julio Esteban
 ARTOLA, Isabel Amanda
 ATANASOF, Alfredo Néstor
 AUGSBURGER, Silvia
 AZCOITI, Pedro José
 BAIGORRI, Guillermo Francisco
 BALESTRINI, Alberto Edgardo
 BARAGIOLA, Vilma Rosana
 BARRIONUEVO, José Luis
 BAYONZO, Liliana Amelia
 BECCANI, Alberto Juan
 BEJARANO, Mario Fernando
 BERRAUTE, Ana
 BERTOL, Paula María
 BERTONE, Rosana Andrea
 BIANCHI SILVESTRE, Marcela A.
 BIANCO, Lia Fabiola
 BIELSA, Rafael Antonio
 BINNER, Hernes Juan
 BISUTTI, Delia Beatriz
 BORSANI, Luis Gustavo
 BÖSCH DE SARTORI, Irene Miriam
 BRUE, Daniel Agustín
 BULRICH, Esteban José
 BURZACO, Eugenio
 CAMAÑO, Dante Alberto
 CAMAÑO, Eduardo Oscar
 CAMAÑO, Graciela
 CANELA, Susana Mercedes
 CANEVAROLO, Dante Omar
 CANTERO GUTIÉRREZ, Alberto
 CANTEROS, Gustavo Jesús Adolfo
 CANTOS, José María
 CARLOTTO, Remo Gerardo
 CARMONA, María Araceli
 CARRÍO, Elisa María Avelina
 CASERIO, Carlos Alberto
 CAVADINI, Eduardo Víctor
 CÉSAR, Noemí
 CHIACCHIO, Nora Alicia
 CHIRONI, Fernando Gustavo
 CIGOGNA, Luis Francisco Jorge
 CITTADINI, Stella Maris
 COIRINI, Adriana Elsa
 COLOMBI, Horacio Ricardo
 COMELLI, Alicia Marcela
 CONTI, Diana Beatriz
 CÓRDOBA, José Manuel
 CÓRDOBA, Stella Maris
 CORNEJO, Alfredo Víctor
 COSCIA, Jorge Edmundo
 COSTA, Roberto Raúl
 CUEVAS, Hugo Oscar
 DAHER, Zulenia Beatriz
 DALLA FONTANA, Ariel Raúl Armando
 DAUD, Jorge Carlos
 DAZA, Héctor Rubén
 DE BERNARDI, Eduardo
 DE LA BARRERA, Guillermo
 DE MARCHI, Omar Bruno
 DE NARVÁEZ, Francisco
 DELICH, Francisco José

DELLEPIANE, Carlos Francisco
 DEPETRI, Edgardo Fernando
 DI LANDRO, Oscar Jorge
 DI POLLINA, Eduardo Alfredo
 DI TULLIO, Juliana
 DÍAZ BANCALARI, José María
 DÍAZ ROIG, Juan Carlos
 DÍAZ, Susana Eladia
 DOVENA, Miguel Dante
 FABRIS, Luciano Rafael
 FADEL, Patricia Susana
 FERNÁNDEZ, Alfredo César
 FERRA DE BARTOL, Margarita
 FERRI, Gustavo Enrique
 FERRIGNO, Santiago
 FERRO, Francisco José
 FIGUEROA, José Oscar
 FIOL, Paulina Esther
 GALANTINI, Eduardo Leonel
 GALLO, Daniel Oscar
 GALVALISI, Luis Alberto
 GARCÍA DE MORENO, Eva
 GARCÍA MÉNDEZ, Emilio Arturo
 GARCÍA, María Teresa
 GARCÍA, Susana Rosa
 GARÍN DE TULA, Lucía
 GENEM, Amanda Susana
 GINZBURG, Norma Rachel
 GIOJA, Juan Carlos
 GIORGETTI, Jorge Raúl
 GIUBERGIA, Miguel Ángel
 GIUDICI, Silvana Myriam
 GODOY, Juan Carlos Lucio
 GODOY, Ruperto Eduardo
 GONZÁLEZ, María América
 GORBACZ, Leonardo Ariel
 GUTIÉRREZ, Francisco Virgilio
 GUTIÉRREZ, Graciela Beatriz
 IIEREDIA, Arturo Miguel
 HERNÁNDEZ, Cinthya Gabriela
 HERRERA, Alberto
 IGLESIAS, Roberto Raúl
 ILARREGUI, Luis Alfredo
 INGRAM, Roddy Ernesto
 IRRAZABAL, Juan Manuel
 ITURRIETA, Miguel Ángel
 JEREZ, Esteban Eduardo
 JEREZ, Eusebia Antonia
 KRONEBERGER, Daniel Ricardo
 KUNKEL, Carlos Miguel
 LAMBERTO, Oscar Santiago
 LANDAU, Jorge Alberto
 LAURITTO, José Eduardo
 LEMOS, Silvia Beatriz
 LEYBA DE MARTÍ, Beatriz Mercedes
 LIX KLETT, Roberto Ignacio
 LÓPEZ, Amelia de los Milagros
 LORENZO BORCOTÓ, Eduardo
 LOVAGLIO SARAIVA, Antonio
 LOZANO, Claudio
 LUSQUINOS, Luis Bernardo
 MACALUSE, Eduardo Gabriel
 MACCHI, Carlos Guillermo
 MACRI, Mauricio
 MAFFEI, Marta Olinda
 MANSUR, Nélida Mabel
 MARCÓ DEL PONTE, Mercedes
 MARCONATO, Gustavo Ángel
 MARCONETTO, Aldo Juan
 MARINO, Juliana Isabel
 MARTÍNEZ GARBINO, Emilio Raúl
 MARTINI, Hugo
 MASSEL, Oscar Ermelindo
 MÉNDEZ DE FERREYRA, Araceli Estela
 MERINO, Raúl Guillermo
 MONAYAR, Ana María Carmen
 MONGELO, José Ricardo

MONTENEGRO, Olinda
 MONTI, Lucrecia
 MORANDINI, Norma Elena
 MORENO, Carlos Julio
 MORINI, Pedro Juan
 MÜLLER, Mabel Hilda
 NEMIROVSKI, Osvaldo Mario
 NIEVA, Alejandro Mario
 OLIVA, Cristian Rodolfo
 OLMOS, Graciela Hortencia
 OSORIO, Marta Lucía
 OSUNA, Blanca Inés
 OVIEDO, Alejandra Beatriz
 PANZONI, Patricia Ester
 PASTORIZA, Eduardo Antonio
 PÉREZ, Mirta
 PERIÉ, Hugo Rubén
 PESO, Stella Marys
 PINEDO, Federico
 PORTO, Héctor Norberto
 QUIROZ, Elsa Siria
 RAIMUNDI, Carlos Alberto
 RECALDE, Héctor Pedro
 RICHTER, Ana Elisa Rita
 RICO, María del Carmen Cecilia
 RÍOS, María Fabiana
 RITONDO, Cristian Adrián
 RODRÍGUEZ, Marcela Virginia
 RODRÍGUEZ, Oscar Ernesto Ronaldo
 ROMÁN, Carmen
 ROMERO, Rosario Margarita
 ROQUEL, Rodolfo
 ROSSI, Agustín Oscar
 ROSSO, Graciela Zuicma
 ROZAS, Angel
 SALIM, Juan Arturo
 SALUM, Osvaldo Rubén
 SANTANDER, Mario Armando
 SARGHINI, Jorge Emilio
 SESMA, Laura Judith
 SLUGA, Juan Carlos
 SOLANAS, Raúl Patricio
 SOSA, Carlos Alberto
 SOTO, Gladys Beatriz
 SPATOLA, Paola Rosana
 STELLA, Anibal Jesús
 STORERO, Hugo Guillermo
 SYLVESTRE BEGNIS, Juan Héctor
 TATE, Alicia Ester
 THOMAS, Enrique Luis
 TINNIRELLO, Carlos Alberto
 TOLEDO, Hugo David
 TOMAZ, Adriana Elisa
 TONELLI, Pablo Gabriel
 TORINO, Héctor Omar
 TORRONTÉGUI, María Angélica
 TULIO, Rosa Ester
 UÑAC, José Rubén
 URTUBEY, Juan Manuel
 VACA NARVAJA, Patricia
 VANOSI, Jorge Reinaldo
 VARGAS AIGNASSE, Gerónimo
 VELARDE, Marta Sylvia
 VILLAVEVERDE, Jorge Antonio
 WEST, Mariano Federico
 WILDER, Ricardo Alberto
 ZANCADA, Pablo Ventura
 ZIMMERMANN, Víctor
 ZOTTOS, Andrés

EN MISIÓN OFICIAL:

CASSESE, Marina
 PÉREZ, Adrián

AUSENTES, CON LICENCIA:

BALADRÓN, Manuel Justo
 BONACORSI, Juan Carlos

COLLANTES, Genaro Aurelio
FRANCO, Hugo Alberto
HERRERA, Griselda Noemi
LEMME, Maria Alicia
OCAÑA, María Graciela
OSCOS, María Ilse
SNOPEK, Carlos Daniel

AUSENTES, CON SOLICITUD DE
 LICENCIA PENDIENTE DE APROBA-
 CION DE LA HONORABLE CAMARA:

ACCASTELLO, Eduardo Luis
CECCO, Carlos Jaime
DE LA ROSA, María Graciela

GARRIDO ARCEO, Jorge Antonio
JANO, Ricardo Javier
KAKUBUR, Emilio
MARINO, Adriana del Carmen
MARTÍNEZ, Julio César
MEDIZA, Heriberto Eloy
MENEM, Adrián
MOISÉS, María Carolina
NEGRI, Mario Raúl
POGGI, Claudio Javier
ROJKES DE ALPEROVICH, Beatriz Liliana
SALIM, Fernando Omar
SARTORI, Diego Horacio

VARISCO, Sergio Fausto

AUSENTES, CON AVISO:

BONASSO, Miguel
BRILLO, José Ricardo
CAMBARERI, Fortunato Rafael
DE BRASI, Marta Susana
DOGA, María Nélide
GIACOMINO, Daniel Oscar
GONZÁLEZ, Jorge Pedro
PÉREZ, Alberto César
RUCKAUF, Carlos Federico
STORANI, Federico Teobaldo Manuel

La referencia acerca del distrito, bloque y período del mandato de cada señor diputado puede consultarse en el Diario de Sesiones correspondiente a la sesión preparatoria (38ª reunión, período 123º) de fecha 6 de diciembre de 2005.

SUMARIO

Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados, sobre el número de integrantes de las comisiones permanentes de asesoramiento (2.892-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 13.)

1. Izamiento de la bandera nacional. (Pág. 9.)

2. Asuntos entrados. Resolución respecto de los asuntos que requieren pronunciamiento inmediato del cuerpo. (Pág. 9.)

3. Plan de labor de la Honorable Cámara. (Pág. 9.)

4. Mociones de preferencia y de tratamiento sobre tablas. (Pág. 10.)

I. Mociones de preferencia, con despacho de comisión. Se aprueban. (Pág. 10.)

5. Moción de orden formulada por la señora diputada Jerez de que vuelva a comisión y se amplíe el giro del dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley sobre métodos de anticoncepción quirúrgica. Se rechaza. (Pág. 11.)

6. Mociones de preferencia y de tratamiento sobre tablas (continuación).

I. Moción del señor diputado Giubergia de que se trate sobre tablas el proyecto de resolución del que es coautor por el que se solicita al Poder Ejecutivo informe sobre diversos aspectos concernientes a la importación de gasoil y al porqué de la falta de abastecimiento (2.883-D.-2006). Se rechaza. (Pág. 13.)

7. Consideración del dictamen de la Comisión de Peticiones, Poderes y Reglamento en el proyecto de resolución del señor diputado Balestrini sobre modificación del artículo 61 del

8. Consideración del dictamen de la Comisión de Peticiones, Poderes y Reglamento en el proyecto de resolución del señor diputado Balestrini y otros, por el que se modifica el artículo 106 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados (2.932-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 15.)

9. Consideración del dictamen de las comisiones de Seguridad Interior y de Relaciones Exteriores y Culto en el proyecto de resolución del señor diputado Cornejo por el que se solicita al Poder Ejecutivo gestione ante la ONU medidas a fin de instrumentar el marcaje, registro y rastreo de armas de fuego (1.682-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 16.)

10. Consideración de los dictámenes sin disidencias ni observaciones por los que se aconseja la sanción de proyectos de resolución y de declaración. (Pág. 20.)

I. Dictamen de la Comisión de Relaciones Exteriores y Culto y de Derechos Humanos y Garantías en el proyecto de declaración de la señora diputada Comelli por el que se expresa beneplácito por la creación del Consejo de Derechos Humanos en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (769-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 20.)

II. Dictamen de las comisiones de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico y de Acción Social y Salud Pública en el proyecto de declaración de la señora diputada Montenegro y del señor diputado

por LV 10 Radio de Cuyo y repetidoras (685-D.-2006). Se sanciona un proyecto de resolución. (Pág. 63.)

XLIII. Dictamen de la Comisión de Defensa Nacional en el proyecto de declaración del señor diputado Wilder y otros sobre declarar de interés de esta Honorable Cámara el proyecto de construcción de la base naval integrada Polo Logístico de la Armada Argentina en la ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego (721-D.-2006). Se sanciona un proyecto de resolución. (Pág. 64.)

XLIV. Pronunciamiento de la Honorable Cámara sobre los asuntos a los que se refieren los números 10.I a 10.XLIII de este sumario. Se sancionan. (Pág. 64.)

11. **Consideración** del dictamen de la Comisión de Agricultura y Ganadería en el proyecto de declaración de la señora diputada Fadel por el que se expresa beneplácito por la realización de la VI Fiesta Provincial de la Olivicultura "Mendoza 2006" (3.281-D.-2006). Se sanciona un proyecto de resolución. (Pág. 64.)

12. **Consideración** del proyecto de resolución del señor diputado Burzaco y otros por el que se declara de interés legislativo el Seminario Nacional sobre Calidad en la Función Legislativa (3.534-D.-2006). (Pág. 65.)

13. **Consideración** del proyecto de declaración de la señora diputada Tulio por el que se expresa beneplácito por el homenaje a realizarse al arqueólogo y antropólogo Alberto Rex González (3.270-D.-2006). (Pág. 67.)

14. **Consideración** del proyecto de resolución de la señora diputada Bösch de Sartori y otros por el que se declara de interés parlamentario la XXIX Edición de la Feria Provincial del Libro a realizarse en Oberá, provincia de Misiones (2.423-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 68.)

15. **Consideración** del dictamen de las comisiones de Legislación del Trabajo y de Legislación General en el proyecto de ley del señor diputado Ubaldini por el que se ratifica la suspensión de los despidos dispuesta por el decreto 883/02 y demás decretos concordantes (3.001-D.-2005). Se sanciona con modificaciones. (Pág. 69.)

16. **Consideración** del dictamen de la Comisión de Legislación del Trabajo en el proyecto de ley del señor diputado Recalde por el que se modi-

fica el artículo 80 de la Ley de Contrato de Trabajo (1.372-D.-2006). Se sanciona con modificaciones. (Pág. 70.)

17. **Consideración** del proyecto de ley de la señora diputada Spatola por el que se restablece la vigencia de la ley 25.819 sobre inscripción de menores de edad (3.377-D.-2006). Se sanciona. (Pág. 76.)

18. **Consideración** del dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica (589 y 1.028-D.-2005; 527, 1.142 y 2.202-D.-2006). Se sanciona con modificaciones. (Pág. 78.)

19. **Apéndice:**

A. **Sanciones de la Honorable Cámara.** (Página 140)

B. **Asuntos entrados:**

I. **Mensajes del Poder Ejecutivo.** (Pág. 151.)

II. **Comunicaciones del Honorable Senado.** (Pág. 151.)

III. **Comunicaciones de la Presidencia.** (Pág. 152.)

IV. **Dictámenes de comisiones.** (Pág. 152.)

V. **Dictámenes observados.** (Pág. 157.)

VI. **Comunicaciones de comisiones.** (Página 157)

VII. **Comunicaciones de señores diputados.** (Pág. 157.)

VIII. **Comunicaciones oficiales.** (Pág. 158.)

IX. **Peticiones particulares.** (Pág. 161.)

X. **Proyectos de ley.** (Pág. 163.)

XI. **Proyectos de resolución.** (Pág. 168.)

XII. **Proyectos de declaración.** (Pág. 174.)

XIII. **Licencias.** (Pág. 178.)

C. **Inserciones solicitadas por los señores diputados:**

1. **Spatola.** (Pág. 179.)

2. **Bertol.** (Pág. 179.)

3. **Bullrich.** (Pág. 184.)

4. **Carrió.** (Pág. 184.)

5. **Chiacchio.** (Pág. 195.)

6. **Comelli.** (Pág. 196.)

7. **Giudici.** (Pág. 198.)

8. **Gorbacz.** (Pág. 199.)

9. **Jerez (E.A.).** (Pág. 201.)

10. **Lix Klett.** (Pág. 209.)
11. **Marino (J.I.).** (Pág. 210.)
12. **Monti.** (Pág. 215.)
13. **Morandini.** (Pág. 216.)
14. **Rodríguez (M.V.).** (Pág. 217.)
15. **Roquel.** (Pág. 225.)
16. **Rosso.** (Pág. 226.)
17. **Spažola.** (Pág. 228.)
18. **Tate.** (Pág. 229.)
19. **Tulio.** (Pág. 231.)
20. **Vanossi.** (Pág. 232.)

—En Buenos Aires, a los veintiocho días del mes de junio de 2006, a la hora 17 y 7:

1

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente (Balestrini). — Con la presencia de 132 señores diputados queda abierta la sesión.

Invito al señor diputado por el distrito electoral de Buenos Aires, don Pedro José Azcoiti, a izar la bandera nacional en el mástil del recinto.

—Puestos de pie los señores diputados y el público asistente a las galerías, el señor diputado don Pedro José Azcoiti procede a izar la bandera nacional en el mástil del recinto. (*Aplausos.*)

2

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. Presidente (Balestrini). — Corresponde dar cuenta de los asuntos incluidos en los boletines de Asuntos Entrados números 16 y 17, que obran en poder de los señores diputados.¹

Corresponde que la Honorable Cámara pase a resolver respecto de los asuntos que requieren pronunciamiento inmediato del cuerpo. Atento a que los puntos sobre tablas que figuran en los boletines de Asuntos Entrados son en su mayoría renuncias a las comisiones, si la Honorable Cámara está de acuerdo, serán aprobados mediante una sola votación.

—Asentimiento.

Sr. Presidente (Balestrini). — Se va a votar si se aceptan las solicitudes formuladas.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Se procederá en consecuencia.

Corresponde resolver respecto de los pedidos de licencia formulados por los señores diputados.

Se va a votar.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Quedan concedidas las licencias solicitadas.

3

PLAN DE LABOR

Sr. Presidente (Balestrini). — Corresponde pasar al término reglamentario destinado a la consideración del plan de labor de la Honorable Cámara propuesto por la Comisión de Labor Parlamentaria.

Por Secretaría se dará lectura.

Sr. Secretario (Hidalgo). — Dice así: homenajes: al ex presidente doctor Arturo U. Illia al cumplirse cuarenta años de su derrocamiento. Pedido por el señor diputado Vanossi y la señora diputada Tate. Al 88° aniversario de la Reforma Universitaria, pedido por la señora diputada Tate.

Proyectos que tienen acordada preferencia para su tratamiento con despacho de comisión:

—de resolución. Reglamento de la H. Cámara. Modificación del artículo 61 sobre el número de integrantes de las comisiones permanentes de asesoramiento (Orden del Día N° 485; expediente 2.892-D.-2006).

—de resolución. Reglamento de la H. Cámara. Modificación del artículo 106 sobre la constitución de las comisiones permanentes de asesoramiento (Orden del Día N° 486; expediente 2.932-D.-2006).

—de ley. Anticoncepción quirúrgica no abortiva (Orden del Día N° 463; expedientes 589 y 1.028-D.-2005; 527, 1.142 y 2.202-D.-2006).

—de declaración. Revisión dinámica del rastreo de la ONU. Promoción (Orden del Día N° 403; expediente 1.682-D.-2006).

Proyectos de ley sin disidencias ni observaciones:

¹ Véase la enunciación de los asuntos entrados en el Apéndice. (Pág. 140.)

–decretos 883/02, 662/03, 256/03, 1.351/03, 369/04, 823/04 y 2.014/04. Ratificación. Suspensión de despidos (Orden del Día N° 225; expediente 3.001-D.-2005).

–inscripción de los nacimientos de menores de diez años, ley 25.819. Restablecimiento de la vigencia a partir del 1° de julio de 2006 hasta el 1° de julio de 2007 (expediente 3.377-D.-2006).

Proyectos de ley con disidencias y observaciones:

–ley 20.744, de contrato de trabajo, sobre el deber del empleador de observar las obligaciones frente a los organismos sindicales y de la seguridad social. Modificación (Orden del Día N° 394; expediente 1.372-D.-2006).

Proyectos de resolución o declaración sin disidencias ni observaciones: son cuarenta y tres órdenes del día de resolución o declaración.

–de declaración. VI Fiesta Provincial de la Olivicultura – “Mendoza 2006”, a realizarse el 14 de julio de 2006 en el departamento de Maipú, provincia de Mendoza. Expresión de beneplácito (expediente 3.281-D.-2006).

–de resolución. Seminario Nacional sobre Calidad en la Función Legislativa, a realizarse el 3 de julio de 2006, en la provincia de Santa Fe. Declaración de interés legislativo (expediente 3.534-D.-2006).

–de declaración. Arqueólogo y antropólogo doctor Alberto Rex González. Homenaje a realizarse el día 7 de julio de 2006 en la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires. Expresión de beneplácito (expediente 3.270-D.-2006).

Pedido de tratamiento sobre tablas del señor diputado Rossi para el proyecto de resolución de la señora diputada Bösch de Sartori y otros por el que se declara de interés parlamentario la XXIX Edición de la Feria Provincial del Libro a realizarse en Oberá, provincia de Misiones (expediente 2.423-D.-2006).

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el plan de labor propuesto por la Comisión de Labor Parlamentaria.

Se va a votar.

–Resultado afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – Queda aprobado el plan de labor.

4

MOCIONES DE PREFERENCIA Y DE TRATAMIENTO SOBRE TABLAS

Sr. Presidente (Balestrini). – Corresponde pasar al término previsto por el artículo 168 del reglamento, destinado a mociones de preferencia y de tratamiento sobre tablas.

I

Mociones de preferencia con despacho de comisión

Sr. Presidente (Balestrini). – Por Secretaría se dará lectura del listado de mociones de preferencia, con despacho de comisión, para la próxima sesión, formuladas por los señores diputados.

Sr. Secretario (Hidalgo). – El señor diputado Rossi solicita preferencia, con despacho de comisión, para los siguientes proyectos: de ley en revisión, contenido en el expediente 76-S.-2006, por el que se deroga la ley 21.074, que instituye el subsidio por sepelio a beneficiarios del régimen nacional de previsión y de pensiones no contributivas a la vejez; de ley de los señores diputados Rossi y Recalde, contenido en el expediente 2.216-D.-2006, por el que se establece la autorización para celebrar convenios de corresponsabilidad gremial a la asociación de trabajadores rurales con personería gremial y entidades empresarias de la actividad; de resolución del señor diputado Ruperto Eduardo Godoy, contenido en el expediente 2.264-D.-2006, por el que se solicitan informes al Poder Ejecutivo sobre el cumplimiento de la obligatoriedad de desnaturalización del metanol y de resolución de la señora diputada Soto, contenido en el expediente 3.283-D.-2006, sobre montes nativos de El Impenetrable, provincia del Chaco. Medidas para su preservación. Otorgamiento en forma ilegal de tierras fiscales a aborígenes chaqueños. Solicitud al Poder Ejecutivo.

La señora diputada Spatola solicita preferencia, con despacho de comisión, para los siguientes proyectos: de ley, del que es autora, contenido en el expediente 6.842-D.-2005, por el que se instituye el Registro Especial de Antecedentes de Personas Condenadas por Delitos contra la Libertad Sexual; de ley, del que es autora, contenido en el expediente 2.837-D.-2006, por el que se establece una campaña nacional de desarme.

La señora diputada Tate solicita preferencia, con despacho de comisión, para los siguientes proyectos: de ley de la señora diputada Bayonzo y otros, contenido en el expediente 1.369-D.-2006, por el que se trasfiere a título gratuito un inmueble propiedad del Estado nacional a favor de la Municipalidad de Presidencia Roque Sáenz Peña, provincia del Chaco; de resolución del que es autora, contenido en el expediente 3.542-D.-2006, por el que se solicita al Poder Ejecutivo la reformulación de la distribución de los subsidios al transporte automotor; de resolución del que es coautora, contenido en el expediente 3.543-D.-2006, por el que se solicitan informes al Poder Ejecutivo en relación con el desabastecimiento de gasoil en varias provincias de nuestro país; de resolución del señor diputado Beccani y otros, contenido en el expediente 3.261-D.-2006, por el que se solicitan informes verbales a la directora ejecutiva de la delegación IX de la ciudad capital de la provincia de Santa Fe sobre las acciones llevadas a cabo en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en la ciudad de Rosario; proyecto de ley de la señora diputada Giudici y otros, contenido en el expediente 2.301-D.-2006, por el que se modifica la ley 25.188, sobre ética pública en relación con el ejercicio de la función pública; de ley de la señora diputada Giudici y otros, contenido en el expediente 1.990-D.-2006, por el que se incorpora el artículo 33 bis a la ley 24.660, de ejecución de la pena privativa de la libertad.

El señor diputado Macaluse solicita preferencia, con despacho de comisión, para los siguientes proyectos: de ley, del que es autor, contenido en el expediente 1.186-D.-2006, y de las señoras diputadas Marcela Rodríguez y Carrió, contenido en el expediente 1.998-D.-2006, ambos referidos al régimen de utilización y asignación de apellidos, establecido por las leyes 18.248 y 23.515; de ley de la señora diputada González, contenido en el expediente 4.693-D.-2005, por el que se reforma el decreto 1.301/01, relacionado con el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

El señor diputado Díaz Bancalari solicita preferencia, con despacho de comisión, para el proyecto de declaración de la señora diputada Chiacchio, contenido en el expediente 3.457-D.-2006, por el que se prorroga la entrada en vigencia del sistema de cómputo recíproco para

el pago de beneficios previsionales establecido por la ley 25.629.

La señora diputada Leyba de Martí solicita preferencia, con despacho de comisión, para los siguientes proyectos: de ley del señor diputado Negri y otros, contenido en el expediente 3.241-D.-2006, por el que se establece la emisión de un sello postal para conmemorar el cuadragésimo aniversario del derrocamiento del gobierno del doctor Arturo Umberto Illia en el año 1966; de ley, del que es autora, contenido en el expediente 2.808-D.-2006, por el que se modifican las obligaciones exigibles, mora, opción y refinanciación del sistema de refinanciación hipotecaria establecido por la ley 25.798; de ley, del que es autora, contenido en el expediente 1.134-D.-2006, por el que se crea el Registro Público de Infractores de Asistencia Familiar instituido por la ley 13.944.

El señor diputado Juan Carlos Godoy solicita preferencia, con despacho de comisión, para el proyecto de ley del que es coautor, contenido en el expediente 1.109-D.-2006, el que se declara como Cuna del Cooperativismo Agropecuario Argentino a la ciudad de Basavilbaso, provincia de Entre Ríos.

Sr. Presidente (Balestrini). — Se va a votar si se acuerdan las preferencias, con despacho de comisión, referidas a los proyectos leídos por Secretaría.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Quedan acordadas las preferencias solicitadas.

5

MOCION DE ORDEN

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Tucumán.

Sra. Jerez. — Señor presidente: quiero formular una moción de orden en relación con el estudio en comisión del proyecto de ley de anticoncepción quirúrgica en razón de que considero que en el procedimiento formal se han cometido algunas desprolijidades.

Este asunto se trató el pasado 6 de junio, casi simultáneamente, en las comisiones de Salud y Acción Social y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, sin que los miembros de esta última tuviéramos conocimiento de los proyectos pre-

sentados por los diputados en relación con esta temática.

El tratamiento en la comisión duró diez minutos. Solicité que se considerara a título informativo por cuanto esa iniciativa no figuraba en el temario y los integrantes de la comisión desconocíamos el texto de los proyectos. Con bastante criterio la señora presidenta de la comisión sometió a votación mi petición y, como es obvio, sólo logré un mínimo apoyo, por lo cual el debate prosiguió. Estuvo a cargo de los señores diputados Marino y Arriaga, que habían estado previamente en la Comisión de Salud y Acción Social y conocían perfectamente el tema, motivo por el cual quienes lo desconocíamos estábamos en una gran desventaja.

Como la consideración prosiguió y ellos explicaban las bondades del proyecto, solicité que se me informara si existía alguna disidencia parcial o total respecto del dictamen, pero no me respondieron. De pronto, en la Comisión de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia apareció el dictamen y empezaron a firmarlo, lo que significa que el proyecto se despachó casi simultáneamente en las dos comisiones.

Por otra parte, el dictamen que firmé en disidencia decía que el proyecto había sido tratado por las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Legislación Penal y de Legislación General. Sin embargo, el despacho que ahora se propicia considerar expresa que el proyecto fue analizado solamente por las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia. Esto implica que se ha obviado el giro a las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal y de Justicia, cuando obligatoriamente ellas deberían haber intervenido.

Además tampoco se realizaron las consultas acostumbradas a las entidades académicas. En este caso, por lo menos se debería haber consultado a la Academia Nacional de Medicina y otros organismos a efectos de abrir un debate más importante.

Por las razones expuestas, mociono que se postergue el tratamiento de este proyecto de ley para otra oportunidad, cuando todos tengamos mayor conocimiento y sepamos de qué se trata, y sea considerado por las comisiones de Legislación Penal, de Legislación General y de Justicia a fin de que sus miembros conozcan el

tema y se pueda sancionar una ley con la seriedad que merece esta temática.

Sr. Presidente (Balestrini). — ¿La señora diputada por Tucumán solicita la vuelta a comisión del proyecto?

Sra. Jerez. — Sí, y ampliación del giro a las comisiones que no lo trataron.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Di Tullio. — Señor presidente: quisiera hacer una aclaración, porque según el relato de la señora diputada Jerez parece que hubiera existido alguna irregularidad en el pase del asunto a la comisión que yo presido, que es la de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

Ahora bien, tres diputados de distintos bloques pidieron el tratamiento sobre tablas de ese proyecto con dictamen de mayoría de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, a lo cual la Presidencia no se podía negar. Obviamente, el espíritu del tratamiento de ese dictamen tenía que ver con el de la mayoría. En ese sentido, es cierto lo que dijo la señora diputada Jerez. Si mal no recuerdo, dos diputadas —la señora diputada Jerez y otra— pidieron que el asunto no se tratara en la comisión en ese momento. En realidad, el referido proyecto de ley involucra un debate de hace muchísimos años y no sólo en la sociedad, porque proyectos de este tipo se vienen presentando año tras año por parte de diputados de distintos bloques, es decir, no sólo del que yo represento. Por eso nos pareció pertinente su tratamiento y, además, era algo que por supuesto estaba dentro del marco del reglamento.

La mayoría de los diputados había pedido que se emitiera el dictamen en ese momento, y así sucedió. Se elaboró el dictamen y también se trató en reunión de asesores en la semana siguiente a fin de que no hubiéra ningún flanco sin resolver.

No estoy de acuerdo con el pedido de ampliación del giro a comisión, si bien esto será resuelto por votación, pero quiero que quede absolutamente claro que tanto el tratamiento como la aprobación del asunto en la comisión que presido tuvieron lugar absolutamente dentro del marco reglamentario de la comisión.

Sr. Presidente (Balestrini). — Se va a votar la moción de vuelta a comisión del referido pro-

yecto formulada por la señora diputada por Tucumán.

—Resulta negativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Queda rechazada la moción. (*Aplausos.*)

6

MOCION DE PREFERENCIA Y DE TRATAMIENTO SOBRE TABLAS
(Continuación)

I

Moción de sobre tablas

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Jujuy.

Sr. Giubergia. — Señor presidente: solicito el tratamiento sobre tablas del proyecto de resolución contenido en el expediente 2.883-D.-2006. Con respecto a este proyecto se había aprobado una moción de preferencia, pero lamentablemente no hubo dictamen de comisión y eso es lo que motiva nuestra solicitud de que sea tratado sobre tablas, dado que —como todos sabemos— se ha decidido llevar a cabo el próximo lunes, 3 de julio, un paro de los estacioneros por la falta de gasoil.

Hemos leído declaraciones tanto de los estacioneros como de las autoridades, pero es necesario que el Congreso tenga una versión oficial respecto de qué es lo que está ocurriendo con el gasoil, fundamentalmente en el caso de las provincias del Norte del país, donde venimos sintiendo y sufriendo la falta de este combustible. Es necesario contar con una respuesta del Poder Ejecutivo y de las autoridades correspondientes, más allá de que también se están firmando convenios con respecto al gas, porque el gasoil es algo imprescindible para levantar las cosechas y para el desarrollo agropecuario de nuestras provincias.

No hace mucho hemos sancionado una ley en virtud de la cual se autoriza la importación de gasoil sin ningún tipo de carga impositiva.

Solicitamos el tratamiento sobre tablas de este proyecto a efectos de saber qué está ocurriendo en el orden nacional con el gasoil, combustible del que carecen, fundamentalmente, las provincias del Norte y del centro del país, lo que hace que no puedan desarrollar sus actividades.

Sr. Presidente (Balestrini). — En consideración la moción de tratamiento sobre tablas formulada por el señor diputado por Jujuy.

Se va a votar. Se requieren los dos tercios de los votos que se emitan.

—Resulta negativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Queda rechazada la moción.

7

MODIFICACION DEL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO SOBRE EL NUMERO DE INTEGRANTES DE LAS COMISIONES PERMANENTES DE ASESORAMIENTO

Dictamen de comisión

Honorable Cámara:

La Comisión de Peticiones, Poderes y Reglamento ha considerado el proyecto de resolución del señor diputado Balestrini y otros, sobre la modificación del artículo 61 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados, sobre el número de integrantes de las comisiones permanentes de asesoramiento; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconseja la aprobación del siguiente

Proyecto de resolución

La Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE:

Modificar el artículo 61 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación que quedó redactado de la siguiente forma:

Artículo 61: las comisiones permanentes de asesoramiento de la Cámara serán las siguientes:

- Asuntos Constitucionales.
- Legislación General.
- Relaciones Exteriores y Culto.
- Presupuesto y Hacienda.
- Educación.
- Ciencia y Tecnología.
- Cultura.
- Justicia.
- Previsión y Seguridad Social.
- Acción Social y Salud Pública.
- Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Tercera Edad.
- Legislación Penal.
- Legislación del Trabajo.
- Defensa Nacional.
- Obras Públicas.

tana, Daud, Daza, De Bernardi, De la Barrera, De Marchi, De Narváez, Delich, Di Landro, Di Pollina, Di Tullio, Díaz Bancalari, Díaz Roig, Fadel, Fernández, Ferrá de Bartol, Ferrigno, Figueroa, Fiol, Galantini, Gallo, Galvalisi, García de Moreno, García Méndez, García (M. T.), García (S. R.), Garín de Tula, Genem, Ginzburg, Gioja, Giorgetti, Giudici, Godoy (J. C. L.), Godoy (R. E.), González (M. A.), Gorbacz, Gutiérrez (G. B.), Heredia, Hernández, Herrera, (A.), Iglesias, Ilarregui, Ingram, Jerez (E. E.), Jerez (L. A.), Kroneberger, Landau, Lauritto, Lemos, Leyba de Marti, Lix Klett, López, Lorenzo Borocotó, Lovaglio Saravia, Lusquiños, Macaluse, Macchi, Maffei, Mansur, Marcó del Pont, Marconetto, Martínez Gabino, Martini, Massei, Méndez de Ferreyra Merino, Monayar, Mongeló, Montenegro, Monti, Morandini, Moreno, Morini, Müller, Olmos, Osorio, Osuna, Oviedo, Paz zoni, Pastoriza, Pérez (M. S.), Perié, Porto, Quiroz, Raimundi, Richter, Rico, Rodríguez (O. E. R.), Roman, Romero, Roquel, Rossi, Rosso, Rozas, Salim (J. A.), Salum, Santander, Solanas, Sosa, Soto, Spatola, Stella, Storero, Sylvestre Begnis, Tate, Thomas, Tinnirello, Toledo, Tomaz, Tonelli, Tulio, Uñac, Vanossi, Vargas Aigrasse, Velarde, Villaverde, West, Wilber y Zimmermann.

—Se abstienen de votar los señores diputados: Baigorri, Bertol, Dellepiane y Dovenia.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — La Presidencia informa que los señores diputados Fernández y Giorgetti han votado por la afirmativa.

Queda sancionado el proyecto de ley.¹

Se comunicará al Honorable Senado.

18

IMPLEMENTACION DE METODOS DE ANTICONCEPCION QUIRURGICA

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Barbagelata y de la señora diputada Bösch de Sartori y otros; de la señora diputada Rico; de la

señora diputada Marino (J. I.) y de la señora diputada Gutiérrez (G. B.) y otros, respectivamente, y habiendo tenido a la vista el expediente de la señora diputada Rodríguez (M. V.) y otros (756-D.-06), todos ellos referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° — Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.

Art. 2° — Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas, sin cargo, para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere indicación médica precisa, consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

Art. 3° — Excepción. La autorización judicial es requisito ineludible cuando se tratare de una persona menor de edad que lo requiera por causa médica o declarada judicialmente incapaz, debiendo ésta ser oída e informada en el proceso de decisión en el que son parte sus representantes legales. En los casos de personas menores de edad es requisito imprescindible la indicación médica precisa.

Art. 4° — Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo multidisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

Art. 5° — Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Págs. 19 y 20)

las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

Art. 6º – *Objeción de conciencia.* Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

Art. 7º – Modifícase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas incapaces o menores de edad.

Art. 8º – Agrégase al inciso b), del artículo 6º, de la ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas de salud pública denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

Art. 9º – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 8 de junio de 2006.

Juan H. Sylvestre Begnis. – Juliana Di Tullio. – Graciela Z. Rosso. – Beatriz L. Rojkes de Alperovich. – Graciela B. Gutiérrez. – Remo G. Carlotto. – Silvia Augsburguer. – Josefina Abdala. – Julio E. Arriaga. – Ana Berraute. – Lia F. Bianco. – Susana M. Camela. – Stella M. Cittadini de Montes. – Jorge C. Daud. – María S. De Brasi. – Guillermo de la Barrera. – Susana E. Díaz. – Paulina E. Fiol. – Eduardo L. Galantini. – Emilio A. García Méndez. – Leonardo A. Gorbacz. – Antonio Lovaglio Saravia. –

Juliana I. Marino. – Lucrecia Monti. – Marta L. Osorio. – Ana E. R. Richter. – María F. Ríos. – Marcela V. Rodríguez.

En disidencia total:

Eusebia A. Jerez. – Mario A. Santander.

En disidencia parcial:

Juan E. B. Acuña Kunz. – Beatriz M. Leyba de Martí.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Barbagelata; de la señora diputada Bösch de Sartori y otros; de la señora diputada Rico; de la señora diputada Marino (J. I.) y de la señora diputada Gutiérrez (G. B.) y otros, respectivamente, y habiendo tenido a la vista el expediente de la señora diputada Rodríguez (M. V.) y otros (756-D.-06), todos ellos referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica. Luego de su análisis resuelven despa- charlos favorablemente, unificándolos en un solo dictamen.

Juan H. Sylvestre Begnis.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados...

Artículo 1º – La presente ley tiene por objeto operativizar el derecho personalísimo de disponer, la mujer o el hombre, del cuidado de su propio cuerpo, en lo referente a intervenciones quirúrgicas que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir en forma transitoria o definitiva.

Art. 2º – Los profesionales de la salud deben respetar la decisión de las personas de someterse a dicha intervención, en tanto se verifique el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) Que la/el sea mayor de edad y capaz, para dar su consentimiento;
- b) El consentimiento se debe manifestar por escrito, previo al debido y adecuado asesoramiento profesional para informarse y comprender la existencia y disponibilidad de todos los métodos alternativos de planificación familiar, los resultados, riesgos y consecuencias de la práctica elegida; naturales e implicancias inmediatas.

Art. 3º – Las prácticas profesionales requeridas, en el subsector público, privado o de la seguridad social, no requieren autorización judicial previa. La misma sólo se sustanciará cuando no se cumplan las condiciones previstas en el artículo 2º de la presente ley.

Art. 4º – Todo servicio o equipo de tecnología deberá contar como mínimo con un profesional dispuesto a realizar las prácticas referidas en el artículo 1º de la presente ley en los tres subsectores del sistema de salud.

Art. 5º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María E. Barbagelata.

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – A partir de la vigencia de la presente ley quedan autorizadas como prácticas de salud pública la ligadura de trompas de falopio y la vasectomía, pudiendo acceder gratuitamente a ellas, toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente ante el hospital público. En ambos supuestos será exigible como condición ineludible y necesaria el consentimiento informado de la persona concerniente.

Art. 2º – Sin perjuicio de lo que disponga la reglamentación de la presente ley, previo a la formalización del consentimiento, los interesados deberán ser debidamente asesorados e informados por el profesional interviniente respecto de:

- a) La naturaleza e implicancias de la práctica a realizar;
- b) Los resultados, riesgos y consecuencias de la misma.

Art. 3º – Las prácticas de salud pública de la presente ley no requieren autorización judicial. La vía judicial sólo quedará habilitada cuando no se cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 1º.

Art. 4º – Agréguese al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I, del título II de la ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el siguiente texto:

18. Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos de los órganos reproductores.

Quedan exceptuadas las prácticas quirúrgicas de ligadura de trompas de falopio y vasectomía en las que medie el consentimiento informado del paciente capaz y mayor de edad.

Art. 5º – El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los treinta (30) días de su promulgación.

Art. 6º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Irene M. Bösch de Sartori. – Silvana M. Giudici. – Margarita O. Jarque. – Araceli Méndez de Ferreyra. – María del Carmen Rico.

3

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – A partir de la promulgación de la presente ley, toda persona capaz, mayor de dieciocho (18) años, podrá solicitar las intervenciones quirúrgicas que impliquen la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía, ejerciendo el derecho de disponer libremente sobre su propio cuerpo.

Art. 2º – Para la realización de ambas prácticas quirúrgicas deberá mediar un consentimiento por escrito del interesado.

Art. 3º – Las prácticas previstas en el primer artículo podrán llevarse a cabo sin que medie una indicación médica precisa. Será suficiente el consentimiento informado del paciente, siempre que se encuentre garantizado el acceso a la información actualizada sobre estas prácticas, sus implicancias y sobre los distintos métodos que pudieran sustituirlas.

Art. 4º – Quedan prohibidas estas prácticas en los casos en que la persona se encuentre en estado de inconsciencia, alienación mental, o incapacidad para comprender los alcances de la intervención. Dichos diagnósticos deberán ser realizados por profesionales con competencia en la materia y avalados en el ámbito de la asistencia pública.

Art. 5º – Las prácticas quirúrgicas que impliquen la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía no requieren autorización judicial alguna, ni consentimiento del cónyuge ya que es una decisión que se encuentra en el ámbito de la esfera personalísima de la mujer y del hombre en relación directa con el médico.

Art. 6º – Se respetará la objeción de conciencia de los profesionales médicos mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como en la privada. La objeción de conciencia de los profesionales no desresponsabiliza a los servicios de la red asistencial pública de la prestación de estas prácticas, debiendo arbitrar los medios para su realización.

Art. 7º – Se modifica el inciso 18, del artículo 20, del capítulo I, del título II, de la ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología

y actividades auxiliares de las mismas, que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos de los órganos reproductores. Se exceptúan las prácticas quirúrgicas de ligadura de trompas de Falopio y vasectomía en las que medie el consentimiento informado del paciente capaz mayor de dieciocho (18) años.

Art. 8º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María del Carmen Rico.

4

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – *Objeto.*

La presente ley tiene por objeto regular el derecho a la realización de intervenciones de contracepción quirúrgica que se practiquen en los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados.

Art. 2º – *Contracepción quirúrgica. Requisitos.*

Para la realización de una ligadura tubaria o una vasectomía deben cumplirse los siguientes requisitos indispensables y suficientes:

- a) Que la práctica sea necesaria para garantizar la vida o la salud, entendida como una integralidad biopsicosocial, lo que deberá surgir de una indicación terapéutica efectuada por el equipo de salud interviniente. La indicación terapéutica debe constar en la historia clínica, con la rúbrica de los profesionales, y debe ser fundada;
- b) Que la persona concerniente brinde el pertinente consentimiento informado, garantizándose el acceso a la información actualizada sobre estas prácticas y sobre los distintos métodos que pudieran sustituirlas. En caso de tratarse de un/a menor de edad, o de una persona declarada judicialmente incapaz, deberá ser oída e informada en el proceso de decisión en el que son parte las personas que ejerzan su representación legal.

Art. 3º – *Instrucciones.*

La autoridad de aplicación instruirá debidamente a los profesionales que se desempeñan en el sistema de salud sobre el procedimiento establecido por esta ley, dentro del plazo de treinta (30) días desde su promulgación.

Art. 4º – *Autoridad de aplicación.*

El Ministerio de Salud de la Nación, así como también los organismos de salud que en cada jurisdicción correspondan, son la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 5º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Juliana I. Marino. – Julio C. Accavallo.
– Paulina E. Fiol. – Silvana M. Giudici.
– Margarita O. Jarque.*

5

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PLANIFICACION FAMILIAR Y/O ANTICONCEPCION QUIRURGICA (NO ABORTIVA)

TITULO I

Parte general

Artículo 1º – A partir de la vigencia de la presente ley se autorizan en todo el territorio de la República Argentina como prácticas de salud pública de las denominadas “ligaduras bilateral de trompas de Falopio” y “ligadura bilateral de conductos deferentes o vasectomía”.

Entendiéndose por tales, la sección, ligadura, bloqueo u otro método que asegure la interrupción del paso de los gametos (óvulos o espermatozoides) por los conductos.

Art. 2º – Se reconocerán como únicas operaciones, siendo realizables en toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción no abortiva.

Art. 3º – Para la realización de estas prácticas no serán necesarias autorizaciones judiciales ni de terceras personas de ningún tipo; la persona que requiera estas prácticas deberá expresar claramente, como condición ineludible, su consentimiento expreso, previamente certificado ante escribano público o juez de paz, mediante la firma de un formulario confeccionado a tal efecto por el Ministerio de Desarrollo Social que será de entrega gratuita y obligatoria.

TITULO II

De los profesionales

Art. 4º – En todos los casos, las prácticas deberán ser realizadas por personal médico idóneo debidamente acreditado para tal fin, en instituciones habilitadas según la reglamentación de la presente ley.

Art. 5º – Se respetarán las objeciones de conciencia de los profesionales médicos que así lo expresen tanto en la parte asistencial pública como privada. Esto no quita responsabilidad a los servicios de la red asistencial pública o privada de la prestación de esta práctica debiendo arbitrar los

medios, en todos los casos, para posibilitar su realización.

Art. 6º — No se autoriza en ningún caso la realización de estas prácticas en consultorios privados o particulares sin respaldo institucional.

Art. 7º — En cada caso deberá informarse, previamente, muy claramente, por parte del o los profesionales médicos a cargo y la institución donde se realicen las prácticas, los alcances-riesgos eventuales, consecuencias y pormenores del sometimiento a estos actos de naturaleza médico-quirúrgicas, así como reversibilidad o irreversibilidad de los mismos, el paciente expresará su consentimiento informado mediante la firma de una foja con todos los datos y aclaraciones pertinentes que será realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y acompañará a la reglamentación de la presente la que deberá ser entregada en forma gratuita y obligatoria por la institución, debiendo ser confeccionada por triplicado conservando una copia el paciente, otra el médico tratante y la tercera la institución donde se realice la práctica.

TITULO III

De las instituciones

Art. 8º — Toda práctica deberá ser realizada en hospitales, clínicas, sanatorios públicos o privados debidamente habilitados por el organismo oficial correspondiente y de acuerdo a la reglamentación dictada para la presente ley.

Art. 9º — Los pagos y costas que devengaran de la realización de las prácticas serán arancelados de la siguiente forma:

- a) *Hospitales, clínicas y sanatorios privados:*
De acuerdo a los códigos vigentes en los aranceles del Nomenclador Nacional de Obras Sociales para los pacientes que presenten afiliación a obras sociales o mutuales, en caso de pacientes particulares de acuerdo a valores que fijen estas instituciones por convenios propios o colectivos y/o con otros prestadores y los valores de aranceles previamente informados al Ministerio de Desarrollo Social por cada institución;
- b) *Hospitales, clínicas y/o sanatorios arancelados, públicos, estatales, de mutuales u obras sociales:* De acuerdo a los códigos vigentes en los aranceles del Nomenclador Nacional de Obras Sociales para los pacientes que presenten afiliación a obras sociales o mutuales y los mismos precios para pacientes particulares;
- c) *Hospitales, clínicas y/o sanatorios gratuitos:* públicos, estatales, de mutuales u obras sociales: En todos los casos serán sin cargo alguno para quien lo solicite dentro de los encuadres de la presente ley.

TITULO IV

Disposiciones generales

Art. 10. — Agréguese al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I, del título II de la ley 17.132, de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas el siguiente texto:

Quedan exceptuadas las prácticas de salud pública denominadas: "ligadura bilateral de trompas de Falopio" y "ligadura bilateral de conductos deferentes o vasectomía", indicadas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción no abortiva.

Art. 11. — Agréguese al inciso b), del artículo 6º, de la ley 25.673 creación del Programa Nacional de Salud Pública y Procreación Responsable el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas de salud pública denominadas: ligadura bilateral de trompas de Falopio y ligadura bilateral de conductos deferentes o vasectomía, indicadas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción no abortiva.

Art. 12. — El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 120 (ciento veinte) días de promulgada.

Art. 13. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Graciela B. Gutiérrez. — Dante Canevarolo. — Stella M. Cittadini de Montes. — Guillermo de la Barrera. — Paulina E. Fiol. — Eva García de Moreno. — Susana Genem. — Aldo Marconetto. — María L. Osorio. — Beatriz L. Rojkes de Alperovich. — Juan H. Sylvestre Begnis.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — En consideración en general.

Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. — Señora presidenta: el dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en consideración es producto del análisis y la síntesis de seis proyectos que tenían vigencia parlamentaria. Se trata de un texto que en ocho artículos contundentes da practicidad a un derecho al que desde hace mucho tiempo le debíamos una legislación concreta, establecido en casi todos los pactos internacionales de defensa de los derechos de las personas que tienen jerarquía constitucional.

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.

Los protagonistas de esta norma son las personas, los hospitales, las clínicas, los sanatorios y las entidades financiadoras. Para cada uno de ellos se establecen requisitos y claras reglas de juego.

Uno de los hechos que inspira esta iniciativa es la inclusión en el derecho a la anticoncepción quirúrgica de la totalidad de las personas, es decir, también de 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.

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.

Asimismo, 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, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, los pactos internacionales de derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Estábamos en mora con todos estos pactos, y tal demora tiene que ver con una falta de actualización de la legislación respecto de la evolución de la tecnología médica, que hoy facilita enormemente y cambia el comportamiento profesional médico en relación con la antigua ley 17.132, llena de virtudes, pero que ha quedado en la historia tras más de cuarenta años de vigencia.

También se respeta el derecho de los profesionales, jerarquizando la objeción de conciencia. Los profesionales que no deseen hacer este tipo de prácticas tienen derecho a explicitarlo,

pero las instituciones del sector público, los hospitales, están obligados a cumplir con el deseo del demandante siempre que se hayan cumplido los requisitos que la ley exige, que son la información y el consentimiento postinformación suscrito por el demandante.

La iniciativa asimismo obliga a las obras sociales del sistema sindical —ley 23.660—, a los organismos incluidos en la seguridad social y a las empresas de medicina prepaga a financiar sin cargo para el beneficiario este tipo de prácticas. En este sentido la ley ratifica lo que recientemente se incluyó en el nuevo texto del Programa Médico Obligatorio.

Esto, que pareciera ser objetable desde el punto de vista de las empresas de medicina prepaga, no es más que el cumplimiento de la ley 24.754 que este Congreso inteligentemente sancionó, que obliga a las empresas de medicina prepaga al cumplimiento integral del Programa Médico Obligatorio. En este programa todas aquellas intervenciones quirúrgicas que requieren internación son cubiertas en un ciento por ciento, de manera tal que con esto no se hace una excepción sino que es algo que se incluye en el listado de prácticas quirúrgicas cubiertas en su totalidad dentro del Programa Médico Obligatorio.

Uno de los temas que se nos objeta permanentemente desde las obras sociales es la inclusión de prácticas de muy alto costo, muchas veces inabordable para los presupuestos de este tipo de empresas financiadoras. En este sentido cabe aclarar que estas prácticas son de muy bajo costo y en el tiempo resultarán muy económicas para la institución que las financie en un ciento por ciento a sus afiliados o beneficiarios.

Los últimos artículos contienen un par de modificaciones a dos leyes. En realidad, se trata de la corrección a un texto. Probablemente sea innecesaria, pero como lo que abunda no daña está bien que así se haya hecho. Me refiero a la modificación de la ley 17.132, facilitando de esta manera a los profesionales la posibilidad de acceder a realizar este tipo de prácticas, incluyendo a su vez, en la ley 25.673, a esta práctica anticonceptiva dentro del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En síntesis, este dictamen —que es producto del análisis exhaustivo que hicieron una vez más

los señores diputados que integran las comisiones intervinientes y sus comprometidos e idóneos asesores— logra instrumentar un derecho de las personas, establecer requisitos básicos e incluir a las personas declaradas judicialmente incapaces.

Al respecto, quiero adelantar que vamos a proponer una modificación al artículo 3º del dictamen para una mayor claridad de cómo se debe aplicar el derecho a este tipo de personas judicialmente incapaces. Asimismo, obliga a los profesionales a informar clara y suficientemente.

Para ello, genera las condiciones para una decisión razonada y con convicción por parte del demandante, ya que se le transmite información sobre la totalidad de los métodos anticonceptivos disponibles en forma gratuita en todos los establecimientos públicos.

También establece como requisito básico el consentimiento informado. Reafirma el derecho a la objeción de conciencia por parte de los miembros del equipo de salud que trabajan interdisciplinariamente en el acto de ligadura de las trompas de Falopio, en el caso de la mujer, y de los deferentes, en el caso del hombre.

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 de la obligación de los establecimientos públicos y de la responsabilidad de los establecimientos privados de aconsejar y derivar a los lugares donde puedan realizar esta práctica si ellos 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.

También se adecua el marco regulatorio de la ley del ejercicio profesional, al incorporar al programa nacional este tipo de prácticas anticonceptivas.

El proyecto hace posible que este derecho esté al alcance de todos, o sea, tanto de hombres como de mujeres, incorporando a los sectores sociales más vulnerables y postergados. Esta iniciativa traerá justicia y equidad; porque nos hace a todos iguales.

Como habrán observado, se facilita el acceso a soluciones prácticas y efectivas de óptimos resultados, que han sido ampliamente comprobadas. No tengo dudas de que esto nos

permitirá avanzar en el sentido humano y filosófico de la autonomía y del derecho establecido en estos pactos que hoy tienen jerarquía constitucional.

En el entendimiento de que nos encontramos frente a la posibilidad de votar un instrumento de avanzada, al que le tendríamos que haber dado forma de ley hace tiempo —hoy se dijo que llevamos muchos años de análisis y de consideración en torno a esta cuestión—, pido a los señores colegas que nos acompañen con su voto afirmativo, en la seguridad de que una vez más estamos sancionando una ley para la gente. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Cruz.

Sr. Acuña Kunz. — Señora presidenta: debo señalar que estamos de acuerdo con el espíritu de este proyecto de ley, que sin duda viene a cubrir una gran falencia en torno al tema de la salud reproductiva y de la procreación responsable.

Además, 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.

Por esos motivos y muchos otros que sería largo comentar en esta sesión, adelantamos nuestro voto afirmativo en general, aclarando que vamos a plantear algunas observaciones en determinados artículos durante la consideración en particular. Pero reitero que estamos de acuerdo con la cuestión de fondo.

Nuestra sociedad requiere de leyes de avanzada —como ésta—, que en mi opinión son de extrema necesidad social; y el hecho de que en este texto estén incluidos todos los sectores prestacionales de la salud hace a este proyecto muy abarcativo. Fundamentalmente —como decía el presidente de la Comisión de Salud—, 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.

Tenemos un antecedente de cinco provincias argentinas que ya han implementado una ley de estas características, y esto de ninguna manera

provocó —como algunos piensan— un vendaval de ligaduras tubarias. Por el contrario, los ciudadanos de esas provincias utilizaron este beneficio legal con total responsabilidad, dando un ejemplo de madurez en la planificación de la familia.

Por eso creo que como legisladores nacionales debemos actuar sobre la base de las necesidades de nuestra gente, de nuestras familias argentinas, siendo nuestro compromiso actuar siempre con conductas claras, coherentes y sin ningún tipo de hipocresía.

Acá vamos a enumerar una serie de dilemas éticos de la medicina, porque siempre han existido y existirán, pero sin embargo con el devenir de los tiempos estas prácticas han aumentado con inusitada rapidez, porque ha habido una gran acumulación de nuevas tecnologías y nuevos conocimientos biomédicos. Esto acarreó grandes repercusiones de orden social, económico y, obviamente, político, por lo que deducimos que no se puede interferir sobre la libre determinación autorreferente de las personas, intentando imponer sobre su voluntad nada más y nada menos que un canon moral ajeno. De esta manera interferiríamos indebidamente en el ejercicio de la libertad personalísima de decidir de nuestros ciudadanos y de cómo ellos deben preocuparse por organizar su planificación familiar. Pero además, señora presidenta, acá no sólo estamos tratando un derecho autorreferente, ya que el proyecto tiene un enfoque mucho más amplio, que abarca la responsabilidad social de la maternidad y de la paternidad como un instrumento eficaz en los controles, por ejemplo, del embarazo no deseado, del aborto provocado, del abandono de los niños a temprana edad y de la miseria, por citar sólo algunos ejemplos de la temática que hoy nos ocupa.

Por eso, en nuestro criterio creemos que esta norma es buena pero también pensamos que la información debería ser siempre ampliada a su máximo exponente, porque en el caso de que se informe la posibilidad de reversibilidad, el éxito de los métodos de la repermeabilización tubaria siempre va a depender de los avances tecnológicos y de la optimización del instrumental que haya en los lugares donde se realice.

En los centros que no son de alta complejidad, el porcentaje de repermeabilización de las trompas no es muy alto —prácticamente es

bajísimo— y en los centros importantes del mundo y en las grandes ciudades de nuestro país —como Buenos Aires, Córdoba, Rosario, etcétera— esos porcentajes no van más allá del 20 por ciento, si bien algunos lugares donde se realizan estas prácticas hacen propaganda diciendo que los porcentajes son mucho más altos. Como dije anteriormente, el éxito depende de cómo se realizó el procedimiento.

El procedimiento de la ligadura tubaria, técnicamente llamado salpingoplastia, se puede hacer de muchas maneras: quemando las trompas, seccionándolas, sacándolas o simplemente ligándolas. De acuerdo con la forma y las condiciones en que se haya llevado a cabo ese procedimiento, también va a ser más o menos fácil poder realizar la repermeabilización de las trompas. Pero hete aquí que hay algo muy importante: si esto se pudiera hacer hoy, los costos serían muy elevados para la población, porque en realidad son técnicas que requieren microcirugía, instrumental especializado y personal altamente calificado.

Pero hay otras cosas que también debemos mencionar. Cuando hablamos de los pros —que en esta norma son muy buenos— también debemos mencionar algunas cuestiones que en esta contracepción pueden conllevar riesgos, por ejemplo, aumento de las enfermedades venéreas y del contagio del sida, porque evidentemente las mujeres y hombres que sean sometidos a este tipo de técnicas dejarán de usar preservativos. Esto lo debemos advertir con mucho cuidado, porque si un hombre se hace una vasectomía seguramente dejará de usar preservativo. Esto es preocupante porque puede ocasionar que haya un aumento de las enfermedades infectocontagiosas y fundamentalmente del sida. Es peligroso y por eso el tema deberíamos plantearlo con toda preocupación.

Muchas veces este método es irreversible, por más que muchos especialistas digan que se puede revertir con facilidad, porque el procedimiento es complejo, a veces hasta dudoso, y, por último, altamente costoso, a nuestro criterio, y los sectores populares no tendrán fácil acceso a él.

Además, debemos tener otra cosa muy en cuenta. Hay un alto porcentaje de mujeres que se hacen la ligadura de trompas, como de hombres que se hacen la vasectomía, que se arre-

pienten con el correr del tiempo, y los motivos del arrepentimiento son fundamentalmente tres: uno, nuevas parejas o nuevas nupcias; dos, pérdida de un hijo; y tres, deseos renovados de ampliar la familia.

Entonces, a las personas que no puedan realizarse las prácticas necesarias para revertir su estado, por ejemplo repermeabilizar las trompas, sólo les quedará la fecundación *in vitro*, alternativa que en este momento es altamente costosa en nuestro país.

Por otra parte, debemos ser obedientes de 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”. Y en los artículos 33 y 75 nuestra Constitución incorpora algo que el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública ya mencionó: el tema de 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.

Hay algo que también es muy importante: la Organización Mundial de la Salud —que es nuestro ente madre en este tema— ha declarado que la ligadura tubaria y la vasectomía son dos 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.

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.

Por eso yo creo que ésta es una muy buena norma, que además, va a permitir que la ANMAT las considere prácticas viables, ya que hasta el día de hoy no son reconocidas por esta institución.

Estamos frente a una cuestión que hasta este momento parecía ser más objeto de permiso que un derecho. Como permiso tenía restricciones muy importantes, con una alta dosis de hipocresía. Es buenísimo que hoy nos saquemos la careta y que del permiso pasemos al legítimo derecho para nuestros ciudadanos argentinos.

Escuché decir por televisión que éstos eran métodos de castración, y estamos un poco dolidos con este tema, porque realmente debemos aclarar que la castración es un término utilizado por los veterinarios, que tiene por objeto extraer los órganos genitales a los animales, machos y hembras, y de ninguna manera tiene que ver con estos métodos de contracepción.

Por eso digo que este proyecto de ley es de avanzada, moderno, progresista y también abarcativo, y supera en el buen sentido la visión de los legisladores de otrora que por el año 1967 sancionaron la ley 17.132, del ejercicio de la medicina. Esos eran otros tiempos.

Creo que con la futura ley, a pesar de que vamos a proponer modificaciones a su redacción, la tarea está cumplida. Hemos encontrado aquí una respuesta absolutamente satisfactoria, con un marco legal adecuado que permite enfrentar esta situación, y tiene gran trascendencia para todos los sectores de nuestra sociedad. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Tate. — Señora presidenta: sin perjuicio de que para contribuir a abreviar el trámite de la sanción del proyecto de ley solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones, quiero formular algunos comentarios.

Debemos tener en cuenta la tremenda carga de morbilidad y mortalidad que sufren las mujeres a causa de su papel en la reproducción, que se incrementa 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 públicos, ni perjudicar a terceros.

Es nuestra obligación legislar, pero 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. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por San Luis.

Sr. Lusquiños. — Señora presidenta: compartiré el uso de la palabra con el señor diputa-

do Alvarez. Intentaré ser muy breve y respetuoso en un tema que es espinoso y polémico. Voy a formular algunos interrogantes respecto no de lo que dice el proyecto —pues eso fue minuciosamente detallado por el señor diputado Sylvestre Begnis— sino de lo que no dice.

¿Cuál es el objetivo de esta iniciativa sobre esterilización voluntaria? ¿A qué población apunta? Literalmente y en forma taxativa el proyecto dice que apunta a la población universal, es decir, a todos. Sin embargo, en la Cámara tenemos una compulsión bastante extraña, pues siempre tratamos en primer término temas que deberían ser considerados con posterioridad a otros. Así sucede, por ejemplo, en el campo educativo: consideramos iniciativas parciales y en realidad deberíamos tratar un proyecto de ley integral de educación, como el que está promoviendo el propio Poder Ejecutivo.

En relación con el tema que nos ocupa ocurre lo mismo. ¿Qué debemos hacer en primer lugar? ¿Legislar acerca de una nueva herramienta, como en este caso, conflictiva y dura, que sabemos es irreversible e implica una toma de decisión definitiva de parte no sólo de aquel que va a someterse a esa práctica sino también de su pareja, de su propia familia? Además, se trata de una ley que está enmarcada dentro de un término también conflictivo; me refiero a “planificación familiar”.

Pregunto nuevamente: ¿cuál es el objetivo de la ley? ¿A qué población está dirigida? ¿Apunta a los sectores de bajos recursos para que puedan acceder con derecho y libertad a la gratuidad de un servicio? Aunque suene feo, voy a decirlo con todas las letras: ¿acaso está dirigida a los cabecitas negras? Si apunta a los sectores más humildes y más desprotegidos de la sociedad, también estamos hablando de los sectores con menor nivel educativo y menores posibilidades de acceso a la educación.

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Lusquiños. — Entonces me parece que debemos ser muy cuidadosos en este tema.

La cuestión vinculada con la ligadura de trompas por problemas médicos ha sido contemplada en la medicina actual. Cuenta con un problema que la sanción de este proyecto de ley posibilitaría solucionar: la agilización de los trámites necesarios para que todo eso sea posible.

Siempre debemos recordar que estamos frente a una situación donde quien define aceptar esta intervención quirúrgica debe saber que es absolutamente irreversible.

Como saben los señores diputados, el universo está en expansión. Como partes del universo, el hombre y la civilización humana también están en expansión. Aprobar la utilización de una herramienta que no sabemos cómo va a ser usada, tanto por parte del personal médico como de la ciudadanía desinformada y no educada en esta cuestión, me parece que no favorece la posibilidad de expansión del hombre en el universo ni del universo mismo.

Justamente, la cultura en el hombre reemplaza el instinto de autoconservación de la especie. Entonces, ¿a qué cultura nos estamos refiriendo? ¿A qué libertad? Creo que el tema es sumamente delicado. Cuando nos referimos a la vasectomía, debemos observar que si está dirigida a los sectores más desprotegidos de la sociedad y con menos cultura, nos daremos cuenta de que estamos hablando del famoso “macho argentino”. El “macho argentino”, en la cultura popular, está unido fuertemente a la virilidad, y ésta a la fertilidad.

Es muy difícil explicar esto en términos lo suficientemente sencillos para que sean trasladados a la ciudadanía que debe tomar esta decisión. Además, existe una cuestión que explicaba muy bien el señor diputado Acuña Kunz: cuando favorecemos la utilización de este tipo de herramientas, estamos permitiendo que enfermedades infectocontagiosas se propaguen, seguramente en forma indiscriminada.

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Presidenta (Vaca Narvaja). — La Presidencia ruega al público asistente que guarde silencio y respete al orador.

Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por San Luis.

Sr. Lusquiños. — Señora presidenta: es tan delicado el tema que si extrapolamos algunos artículos de una antigua ley, nos vamos a dar cuenta de algo que nos va a llamar la atención. Aclaro que efectuaré una comparación con una legislación altamente odiosa. Hay un artículo que dispone que tiene derecho a presentar la solicitud de esterilización todo aquel 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 establezca que la solicitud puede ser retirada. Estas disposiciones forman parte de una ley de 1933 firmada por el señor Adolfo Hitler.

Ha quedado en claro que esos artículos han sido extrapolados de una ley que nada tiene que ver con la esterilización voluntaria, aunque sí se los incluye en el marco de una serie de enfermedades.

Poniendo los caballos delante del carro, debemos discutir a qué estamos apuntando con todo esto. Por eso aclaro: las causas de atraso y de decadencia estructural de la Argentina tienen relación con la pobreza y con la falta de educación de nuestro pueblo.

El trabajo infantil alcanza a un millón y medio de chicos. ¿Se quiere contar con una herramienta para solucionar este problema por otras vías? Lo que debe resolverse es el problema económico de nuestros niños, de nuestras familias y el futuro de todos los argentinos.

Esto es lo que hay que solucionar. El trabajo infantil en Brasil alcanza a dos millones y medio de chicos sobre una población de ciento setenta millones. En la Argentina abarca al 20 por ciento de la población total.

Esto debería avergonzarnos y obligarnos a tratar los temas correspondientes, y no el que estamos considerando, que podría ser importante en otro estadio de nuestra sociedad.

Así adelante mi voto por la negativa, tanto en general como en particular.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por La Rioja.

Sr. Santander. — Señora presidenta: quiero agradecer a mi bloque por haberme otorgado la tremenda —y al mismo tiempo satisfactoria— responsabilidad de expresar lo que humildemente creo que piensa un vasto sector de la sociedad.

Como cirujano considero que este tema presenta múltiples vías de abordaje. Se lo puede hacer desde la fe, la familia, la pareja, la salud, la medicina, la doctrina social de la Iglesia, la doctrina justicialista, la filosofía y la demografía.

Como dijo el señor diputado preopinante, es un tema espinoso que presenta múltiples crite-

rios. Decir que esta iniciativa aparece como una tormenta en un cielo despejado y transparente implica no faltar a la verdad.

Señalar que esta cuestión no está en la agenda de nuestra gente o de nuestro pueblo —como decimos los peronistas— también es decir la verdad.

Debo expresar que aquí hubo un fracaso, del que debemos hacernos cargo. Aquí fracasó la Ley de Salud y Procreación Responsable, que se reglamentó hace algunos años.

Señalo esto porque el articulado de la ley especifica cuáles son los métodos, estableciendo que los centros de salud y los hospitales deberán explicarlos, siempre y cuando no lleven a la esterilización permanente. Como notarán, utiliza el vocablo permanente, pero no alude a irreversibilidad.

Entonces, la poca capacidad para trasladar estos conceptos a la educación sexual no la podemos venir ahora a reparar, y por más que le duela a mi compañero vicepresidente de la Comisión de Salud, he utilizado la expresión castración porque se trata de un método castrativo. Al mismo tiempo le digo que en esto no hay que ponerse colorado y hay que decir la verdad.

Este método, el de la ligadura de trompas, en cualquiera de las vertientes y de las técnicas que se utilicen, es esterilizante, y la vasectomía para el hombre también.

Por otra parte, se dice que esto es reversible. Les podría decir que es reversible cuando primero se hizo la ligadura en un alto centro médico, con una técnica que prevea esta situación, y aun en los mejores centros de salud —les pido que ahora que tenemos la tecnología a la mano bajen la información desde Internet— no supera en ninguna estadística el 30 por ciento de positivismo para darse luego la implantación de un embarazo.

Una cosa es dar permeabilidad, hacer la retunelización, y otra cosa es que esto sea efectivo para que luego sea procreativo y el aparato reproductor vuelva a su función natural.

Hay una cosa que no dicen: esta técnica moderna no la va a utilizar el hospital público, porque no tiene el dinero y porque es costosa, pues hay que contar con un videolaparoscopio. Además, los óxidos que se necesitan para inflamar y distender el abdomen producen grandes laceraciones, y cuando se efectúan los cortes, se cortan también ramas del sistema nervioso.

Una de las funciones de las trompas, que no se explicitan aquí, es que tienen la forma y hacen lo mismo que un reptil o una lombriz para poder trasladar al espermatozoide o para llevar al óvulo en su vuelta o en su ida hacia el útero.

En esto hay que ser claro y decir también que al cortarse esta fibra nerviosa esa función fundamental no va a ser posible.

Hay que decir, también, que es como querer obstruir a la naturaleza. La viejita del barrio dice que esto es contra natura, que es como pretender obstruir y ponerle piedras al cauce de los ríos de montaña.

Fíjense la sabiduría de esa comparación y qué fuerza tienen las ganas de engendrar que cada doscientos casos seccionados hay uno que busca la forma de unirse en la vida con el espermatozoide y el óvulo para formar el huevo. ¿Pero saben dónde lo hacen? En la cavidad abdominal, fuera de la trompa y fuera del útero. Y mejor que estemos cerca de un centro quirúrgico, porque de lo contrario no hay tutía, y la paciente se muere de hemorragia.

Reitero que sobre doscientos, a uno le pasa esto, y eso sí está perfectamente tabulado, con métodos serios y responsables, como se hace la tabulación quirúrgica. Debo decir que coincido con la mayor parte de las apreciaciones que expuso el señor diputado Acuña Kunz, pero aclaro que lo hizo en una especie de contrasentido.

Resulta que el señor diputado va a votar a favor, pero ha expuesto todos los problemas que tiene la cuestión dentro de un sinceramiento médico y ético. Quiere decir que si tuviera una sola línea de pensamiento, lo que ha dicho motivaría a votar en contra de esta ley. Por eso, señalo la cantidad de puntos de vista que existen para dualizar la cuestión.

En otro orden de cosas, he escuchado decir también al presidente de la comisión que éste es un procedimiento de bajo costo. Es cierto: es el procedimiento anticonceptivo o esterilizante de más bajo costo. Dice bien: autorizamos a seccionar en forma gratuita a todos los sistemas de salud pública, prepagas, obras sociales, pero lo que no dice es que si fuera un método reversible tendría que agregar también que si el paciente se arrepiente, la obra social o el Estado deberá pagar esa intervención quirúrgica que está solicitando esa joven o ese joven.

¿Qué ocurre si la persona se arrepiente? Esto lo planteó el señor diputado Acuña Kunz porque

seguramente a él le llegó la inquietud. Tengamos en cuenta la posibilidad de que alguien se arrepienta porque ha formado una pareja y quiera tener un hijo o porque se ha separado, tiene un hijo de la familia anterior y desea tener otro como fruto de este nuevo amor, y ha considerado la alternativa de que esto pudiera llegar a ser reversible.

En la Argentina los éxitos de embarazos de alta complejidad no superan el 10 por ciento. Son pocos los centros que están preparados con aparatos y tecnología de microcirugía. La mayoría de nuestros microcirujanos han sido preparados para hacer amputaciones y brindar un mejor funcionamiento a los órganos sanos que accidentalmente han sido puestos en peligro, pero no para intervenir órganos sanos, pues ello implicaría una injuria tanto para la medicina como para los propios médicos.

En relación con el costo de esta intervención, según averigüé, en los Estados Unidos, el monto asciende a veinte mil dólares en los centros que no son de alta complejidad. Además, ninguno de ellos asegura un éxito superior al 40 por ciento en este tipo de operaciones; recordemos que estamos hablando de hospitales de alta jerarquía.

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Santander. — Sé que causa muchas molestias encontrar verdades. No tengo la verdad absoluta sino la que me han dado los conocimientos por haber ocupado, gracias al pueblo, muchos cargos vinculados con el área de salud. Aclaro que además de ser cirujano incursioné muchísimo en temas sanitarios.

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Santander. — No me molesta que silben, ya que me encanta el fútbol; tampoco soy un retrógrado. He ido preso por integrar el sistema nacional de salud y el sistema provincial de salud de mi jurisdicción. Quiero que entiendan que soy una persona coherente que siempre ha pensado lo mismo. Este es un tema que he defendido siempre; lo hice en 1973 y también al final de la década del 60, cuando funcionaba el plan Mc Namara y existía el informe Kissinger.

Este es un método de planificación familiar. Esta norma —y lo digo con toda humildad— tiene mucho de autoritaria y de soberbia...

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Santander. — ...tiene escasa jerarquía legislativa, y ha dejado a los médicos indefensos, pues no se ha consultado a ninguna academia profesional. Lo que se incorpora aquí como consentimiento de la persona que va a someterse a esta injuria quirúrgica no constituye ningún método que vaya a debilitar la carga de la Justicia, que es muy precisa respecto de algunas reglamentaciones, pues determina que el médico que llegue a amputar un órgano de la reproducción tiene entre tres y diez años de prisión, y esto no se modifica.

En lo atinente a las cuestiones vinculadas con el Código Penal, como no soy abogado me remitiré a citar las expresiones de estudiosos que están en la consideración actual de la sociedad y del gobierno. El doctor Eugenio Raúl Zaffaroni, miembro de la Corte Suprema de Justicia, respecto de las ligaduras de trompas en su artículo *La cuestión a la luz del derecho penal argentino*, distingue entre las intervenciones quirúrgicas con y sin fines terapéuticos. Respecto de las primeras dice lo siguiente: “El médico lo hace porque así se lo indican las reglas de su arte para salvar una vida, conservar o reparar la salud, y eso lo hace conforme a las reglas del arte, en consecuencia fuera de la prohibición típica, aun cuando no logre la finalidad terapéutica que se propuso. Con lo cual, la conducta del médico resultaría atípica, es decir, no existe tipicidad de lesiones cuando el profesional realiza una ligadura tubaria con indicación médica y consentimiento informado del paciente.

“Nuestro Código Penal sanciona el delito de lesiones, ya sean dolosas o culposas, causadas en el cuerpo o la salud.”

Más adelante prosigue: “En relación a la cuestión del consentimiento de la víctima, más allá de la discusión doctrinaria en cuanto a si excluye la tipicidad o la antijuridicidad, en nuestro país la esterilización (ligadura de trompas incluida) es considerada lesión gravísima: un ataque a la integridad física de la persona humana, y no puede hacerse ni aun con el consentimiento de la mujer. Sólo está contemplada, como vimos, si existe indicación médica”.

En el *Tratado de derecho penal*, tomo III, página 54, Zaffaroni expresa: “Cuando se requiere una intervención médica quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una afe-

naza de daño que la intervención tiende a neutralizar.

“La ligadura se realiza previa prescripción médica y con fines terapéuticos, en casos en los cuales un nuevo embarazo (con alto grado de probabilidad de producirse, ya sea debido al contexto social en el cual se llevan a cabo las relaciones sexuales de la paciente y/o al fracaso de anteriores métodos anticonceptivos) pondría en serio peligro la salud de la paciente y de sus hijos.”

La denominada teoría del consentimiento informado parte de la premisa de que una adecuada información posibilita la elección del paciente. Sin embargo, la información no garantiza una adecuada comprensión ni la toma de decisiones racionales. Ello lleva a sostener que el consentimiento del paciente se encuentra sumamente relativizado, y por ende, su eficacia jurídica muy limitada, en especial cuando se lo desea imponer como eximente de una eventual responsabilidad.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — La Presidencia solicita al señor diputado que redondee su exposición.

Sr. Santander. — Ya termino, señora presidenta.

—Aplausos en las galerías.

Sr. Santander. — Estas situaciones que acabo de mencionar no impiden juicios por mala praxis. El hecho de no informar a su pareja, sin distinción de sexo, es también motivo de judicialización y de divorcio.

Esta iniciativa es muy autoritaria y mezquina, porque uno, que ha contraído matrimonio civil y católico, acepta los beneficios que de él derivan y también los correspondientes deberes y derechos. A nosotros, los católicos, se nos prohíben esas prácticas porque son métodos esterilizantes.

Voy a citar palabras vertidas por alguien a quien considero uno de los mejores sanitarios del país en la actualidad, un hombre responsable, preocupado y ocupado por la salud, un educador que hoy cumple funciones en el Poder Ejecutivo nacional como uno de los mejores ministros de la Presidencia del doctor Néstor Kirchner. Me refiero al ministro de Salud y Ambiente, doctor Ginés González García, quien en un programa emitido por Radio Mitre el 13 de febrero del corriente año se expresó en el

siguiente sentido. El periodista le pregunta: “¿Usted estaría de acuerdo en que en algunos casos muy especiales, y si la mujer lo desea, sea informada de las ligaduras de trompas?”. Ginés González García entonces contesta: “Hay algunas provincias que ya lo hacen. Eso pasa en varias provincias patagónicas. Hay provincias que en algún punto tienen un pensamiento menos rígido. Pasa en Río Negro, en Neuquén, en Chubut, en Santa Cruz. Algunas otras provincias del Norte, que tienen otra cultura, son más antiguas. Lo que no me gusta de las ligaduras 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. Esa es mi opinión”.

Y mi opinión como justicialista es que Perón y Eva Perón al plantearnos su doctrina vinieron a levantar desde lo más profundo de nuestra tierra a los más humildes, a los más pobres, y a decirnos que la pobreza se combate con cientos de escuelas y de hospitales y con miles de trabajos y de fábricas. Esa es la forma: con trabajo, con educación, con fe y con esperanza. Debemos dar las gracias a la vida y a todos los hijos que puedan engendrar nuestras mujeres sin distinción de clase. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Vanossi. – Señora presidenta: voy a compartir mi tiempo con la señora diputada Jerez, quien ha trabajado intensamente en la comisión sobre el particular, de modo que trataré de ser lo más breve posible.

Nosotros hubiéramos deseado asistir a esta sesión luego de un tratamiento que cubriera todas las facetas que en las diversas comisiones merece la significación especialísima, fundamental, del tema que estamos tratando hoy. No vemos por qué hay un apremio tan urgente de que en el día de la fecha se tenga que finiquitar esta cuestión cuando a asuntos de equivalente importancia, como el del divorcio –por poner un solo ejemplo–, se les dedicó toda la extensión e intensidad que merecía ese instituto, que venía a modificar la legislación de fondo de nuestro país.

También lamentamos que no podamos tener a la vista un dictamen de la Comisión de Legislación General, porque aquí están en juego rela-

ciones matrimoniales y de pareja, relaciones entre padres e hijos y los roles de la familia. Todos estos temas conciernen a la legislación civil y, por eso, hubieran merecido un dictamen de la comisión a la que por su incumbencia se destinan estas cuestiones. También hubiera sido bueno conocer la opinión de la Comisión de Legislación Penal.

Una fotografía de la realidad sociocultural del país indica a las claras que hay muchas falencias que hacen necesario obrar con sumo cuidado en torno a este tipo de innovaciones, a las que no nos oponemos dogmáticamente, sino que simplemente llamamos la atención sobre la forma en que hay que encararlas.

Hay falencias en un porcentaje demasiado elevado, que por la crisis son exhibidas por las familias. También hay falencias en lo que imparte la educación pública, que –recordemos– es sostenida con los aportes presupuestarios. Asimismo, se registra cierta insuficiencia –no vacilo en decirlo– en el espacio y en la atención que le dedican a este tema los medios de prensa y de comunicación. Si ellos se hubieran ocupado de esto se podría haber generalizado el debate con la participación de todas las organizaciones no gubernamentales, de las academias nacionales y de las facultades que han tenido y siguen teniendo algo que decir porque les concierne esta cuestión.

–Ocupa la Presidencia el señor presidente de la Honorable Cámara, doctor Alberto Edgardo Balestrini.

Sr. Vanossi. – Señora presidenta: también hubiera sido bueno... Perdón, señor presidente, se ha producido el cambio; esto es producto de la transversalidad.

Sr. Presidente (Balestrini). – La transversalidad es buena, pero no ésa justamente, señor diputado. *(Risas.)*

Sr. Vanossi. – Nunca hay que perder el sentido del humor, señor presidente. Chesterton decía que la ironía era pagana pero que el humor era una cuestión de convicción.

El tema de la objeción de conciencia también merecía un análisis más fino, porque hay muchos bemoles de por medio. No se trata solamente de la objeción de conciencia de las parejas o de las personas involucradas en esto, sino también de la de los profesionales y de los prestadores de servicios médicos y asistenciales.

Además, la objeción de conciencia tiene rango constitucional, ya que figura en todos los tratados a los que les hemos dado esa jerarquía por medio del inciso 22 del artículo 75 de la Constitución Nacional. La Corte Suprema, citada en un dictamen de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas de fecha 16 de junio último, enviado a esta Cámara, que obra en las comisiones que han podido expedirse al respecto, recuerda un fallo que figura en el tomo 312 que señala que la disyuntiva de seguir los dictados de las creencias y de la conciencia, o renunciar a ellos y obrar en su contra, es cosa grave.

La Corte también se refiere a ese derecho al señalar que nadie debe ser forzado a contrariar las propias convicciones morales y científicas ejecutando o haciendo ejecutar actos incompatibles con ellas. Básicamente está haciendo mención a la posibilidad de negarse a observar determinadas conductas cuando ellas violentan la propia conciencia.

Ultimamente la aplicación del artículo 113 del reglamento interno ha dejado de ser la regla para convertirse en una excepción. No quiero introducir en este momento una cuestión reglamentaria, pero sí deseo refrescar la memoria sobre la necesidad que tenemos de volver a la regla y dejar de lado la excepción. Los siete días que ese bendito artículo 113 concede a los diputados no integrantes de las comisiones intervinientes para expresar sus observaciones podrían haberse respetado y cumplido. Lamento que no haya sido así, porque esperar hasta el 6 de julio, que es el plazo que corresponde según el artículo 113, no cambia la historia ni la fotografía sociocultural del país ni cambia el destino de los seres humanos que, con todo respeto, puedan estar involucrados en estas situaciones y necesitar o no de esta norma. Entiendo que esta última tendría una base de legitimidad mucho mayor que la que tiene una ley que no ha sido lo suficientemente debatida.

Ante la pregunta de por qué el apremio, de buena fe muchas personas me dijeron: "Bueno, hay que hacerlo", y yo creo que efectivamente hay que hacerlo. En psicología eso está estudiado y se llama síndrome de ansiedad, que se grafica o expresa de la siguiente manera: "No sé lo que quiero, pero lo quiero ya". Yo sé que muchos saben lo que quieren, pero no hay por

qué imponerlo ya, si con apenas siete días más se aplica el reglamento y podemos escuchar muchas otras opiniones.

Por eso, señor presidente, los bloques que componen el interbloque han decidido dejar en libertad de conciencia a cada uno de sus miembros para que emitan su voto de acuerdo con su propia conciencia y las razones que lo animan. Esta va a ser nuestra actitud, y por supuesto que nos reservamos para la oportunidad en que podamos hacer uso de la palabra como legisladores, no ya en representación del interbloque o de los bloques.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Tucumán.

Sra. Jerez. — Señor presidente: quienes me han precedido en el uso de la palabra se han expresado con una gran sapiencia, tanto el señor diputado Santander con sus conocimientos médicos como el doctor Vanossi desde el punto de vista jurídico. Yo vengo de las filas de la docencia y puedo hablar desde mi conocimiento de los niños, de los adolescentes y de los adultos porque me desempeñé en todos esos ámbitos. En este sentido, he trabajado socialmente en los barrios marginales, conociendo y descubriendo las virtudes y los valores morales de esas personas, sus ilusiones, sus esperanzas y sus desesperanzas, tanto de los hombres como de las mujeres.

Desde ese punto de vista y ahora como legisladora he tratado de informarme responsablemente para poder fundamentar mi disidencia total de este proyecto de ley. En primer lugar, esta iniciativa viola el artículo 91 del Código Penal, que dice: "Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir".

Por supuesto que la norma se basa en la reversibilidad, pero ésta tiene sus bemoles. Sabemos que hasta hace un tiempo estos métodos eran considerados irreversibles. Ahora hay estudios que demuestran su reversibilidad, pero con muchos matices. En primer lugar, es necesario aclarar que cuando hablan de reversibilidad se refieren a desligar las trompas o a la recana-

lización de los conductos deferentes, pero no a la posibilidad de volver a concebir. Además, se debe dejar constancia de que en ambos casos es mucho más difícil, riesgoso y costoso revertir el método que lo que pudo haber sido su aplicación.

También hay que tener en cuenta que la probabilidad de éxito es mucho menor cuanto más tiempo pase entre una decisión y la otra. Estas intervenciones están claramente pensadas desde su eficacia y no desde su posible reversibilidad.

Veamos en detalle algo más sobre el tema a partir de un artículo titulado *Consideraciones sobre la llamada contracepción quirúrgica*, del profesor doctor Fernando Saraví.

En cuanto a la vasectomía, dice que en las publicaciones oficiales estadounidenses puede leerse acerca de la seguridad de este procedimiento. Sobre su principal ventaja, que es su permanencia, también se sostiene que es su principal desventaja. Si bien el procedimiento es simple, su reversión es difícil, costosa y a menudo infructuosa.

Por todas estas razones, los doctores aconsejan que solamente se sometan a una vasectomía los hombres que estén preparados para aceptar el hecho de que ya no van a ser capaces de engendrar un niño.

En cuanto a la ligadura de trompas, como ocurre con la vasectomía, las intervenciones que se realizan para la esterilización no están concebidas para ser reversibles. En general, los métodos esterilizantes más eficaces son asimismo los que tienen menor probabilidad de ser revertidos en caso de que la persona desee recuperar su fertilidad.

Cuando es factible, la recanalización puede realizarse mediante técnicas convencionales o microquirúrgicas. Estas últimas brindan mejores resultados. Incluso, cuando se logra la reconstrucción quirúrgica, no está garantizado que pueda lograrse un embarazo en término. En algunas series publicadas se ha hallado una frecuencia de embarazos ectópicos, luego de la recanalización, del 7 por ciento.

Luego viene el tema del arrepentimiento, que no es menos importante. Los estudios muestran que las mujeres que han sido esterilizadas más jóvenes tienen mayor probabilidad de arrepentirse. En un estudio de más de 11 mil mujeres, el

40 por ciento tenía hasta 24 años al momento de ser esterilizadas y solicitaron información sobre procedimientos de reversión.

En otro estudio se observó que más del 20 por ciento de las mujeres eran menores de 30 años al momento de operarse y expresaron arrepentimiento.

La causa más frecuente del arrepentimiento es la constitución de una nueva pareja o el deseo de tener hijos con una nueva unión. No obstante, solamente el 1,1 por ciento de estas mujeres obtuvo la reconstrucción quirúrgica deseada. En Canadá se observó un porcentaje superior, de 1,8 por ciento.

Si se tiene en cuenta que la reconstrucción quirúrgica permite completar un embarazo en aproximadamente la mitad de los casos, es obvio que estos procedimientos deben en principio considerarse irreversibles. Apenas una de cada cien mujeres que se arrepienten, podrá tener su bebé.

La tasa de arrepentimiento no es menos frecuente cuando el matrimonio se decide por una vasectomía. Esto es lo que sostiene el doctor Saraví.

Si estos procedimientos no son reversibles en algún punto, el párrafo que se pretende agregar en el artículo 8° caería en una incoherencia con un inciso de la ley de salud sexual que dice que el método anticonceptivo debe ser reversible y transitorio.

Adicionalmente, dado que los recursos humanos e infraestructurales de los hospitales públicos son muy limitados, sería muy sensato estimar los recursos que exigiría la anticoncepción quirúrgica electiva de personas sin patologías orgánicas, a expensas de la atención de otros pacientes con indicaciones quirúrgicas precisas y muy urgentes.

Curiosa medida se pretende tomar cuando el sistema de salud aún no ha conseguido proveer de insumos básicos a sus establecimientos y todavía no llega a entregar medicamentos sin costo para combatir ciertas enfermedades crónicas o terminales. ¿Llegará la tecnología precisa a los hospitales públicos no sólo para realizar estas intervenciones sino también para revertirlas?

Un hecho importante a considerar, especialmente por parte de quienes promueven la anticoncepción quirúrgica como forma de pro-

teger a las mujeres, es que a menudo la intervención surge de una imposición abusiva de parte de su pareja y no constituye un acto de libre decisión. Un estudio reciente demuestra que la solicitud de reconstrucción —es decir, el arrepentimiento— luego de una ligadura tubaria es nueve veces más probable en mujeres que fueron presionadas por su pareja para realizar la intervención anticonceptiva.

Algunos plantean esta iniciativa como un complemento, o en todo caso, un mejoramiento de la ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. En realidad, pareciera que este proyecto intentara salvar el fracaso de ese programa. ¿Cuál será la próxima ley que intente avanzar sobre estos temas?

Uno de los argumentos que se utiliza se funda en el hecho de que ya existen intervenciones quirúrgicas de anticoncepción pero sólo en centros privados, para personas de mayores recursos, y que en consecuencia mediante esta ley se busca que todas las personas puedan acceder a tales intervenciones.

Si sabemos que se trata de una práctica ilegal, ¿no debiéramos preguntarnos en primer término por qué razón no se sanciona a quienes realizan tales prácticas, en vez de legalizar lo ilegal?

Escuché decir, cuando se habla en torno de este proyecto, que legislamos para la mujer que tiene doce hijos y es violada por su marido golpeador. En la iniciativa ese punto no aparece muy claramente porque cualquier persona mayor de 21 años, sin hijos, puede solicitar la intervención, aun sin indicación terapéutica, por la razón que fuere. Quizá por estar atravesando una crisis emocional puede recurrir a la anticoncepción quirúrgica. Se argumenta retóricamente desde las excepciones y se legisla para la generalidad.

Muchos señores diputados han justificado este proyecto desde la equidad social y la igualdad de oportunidades. Al respecto quiero decir varias cosas. Esta bandera de la opción por los pobres, que suelen enarbolar algunos, a veces esconde una solución solapada: disminuir la pobreza reduciendo a los pobres, aplicando una política antinatalista focalizada, siempre solventada por solícitos y solidarios organismos de préstamo internacionales.

Pareciera que para que haya menos pobres vamos a hacer que nazcan menos niños en vez de generar las condiciones para que puedan vivir dignamente incluso los que ya nacieron.

El nacimiento de los pobres es percibido como un gasto del Estado. ¿Será acaso una forma de que bajen las estadísticas de la cantidad de personas que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza y la indigencia? Se presenta esta ley mientras sigue aumentando la brecha entre ricos y pobres, llegando a récords históricos. Atacamos los efectos pero no las verdaderas causas.

En este momento todavía hay desigualdad de oportunidades en cuanto a alimentación, vivienda, trabajo, educación, etcétera, y tal desigualdad se arrastrará hasta la libertad de elegir y decidir realmente sobre la base de la comprensión y la información ciertas, teniendo en cuenta la complejidad del tema.

La posibilidad de que estos procedimientos se compliquen o fracasen, sumada al hecho de que una proporción apreciable de personas esterilizadas se arrepienten, obliga a reflexionar acerca de las consecuencias de autorizar tales procedimientos sin indicación médica precisa.

De ponerse en vigencia el proyecto de ley que se pretende sancionar, es razonable esperar cierto número de demandas judiciales por complicaciones, fracasos o reintervenciones quirúrgicas, por las que deberá responder el Estado, además de los profesionales involucrados.

Quisiera dejar en claro que el punto en discusión no tiene relación con la esterilización terapéutica, ya que la lógica en el ejercicio de la medicina indica que se puede intervenir sin cuestionamientos éticos ni legales.

El problema reside en el hecho de que se pretende realizar esta práctica quirúrgica sin que existan indicaciones médicas que la justifiquen.

¿Es posible la ausencia de una indicación médica? ¿Hasta qué punto resulta obligatorio para el sistema de salud efectuar una práctica quirúrgica que no responda a indicación médica alguna, sino a una decisión unilateral de la persona?

Asimismo, resulta relevante el parecer médico-científico respecto de las implicancias de este tipo de operaciones en cada persona en particular.

Por otra parte, el texto de la futura norma es incongruente con los fundamentos del matrimonio civil: la falta de consentimiento del cónyuge para la realización de este tipo de intervención quirúrgica.

La procreación siempre ha sido reconocida como uno de los objetivos del contrato matrimonial. En la sociedad conyugal ambos cónyuges son socios, y ninguno tiene preeminencia sobre el otro en la toma de decisiones que afectan a dicha sociedad. En este contexto, la decisión unilateral de uno de los cónyuges, sin el conocimiento del otro sobre la posibilidad de procrear, deriva en un ocultamiento, configurando una falta grave, dando lugar al otro cónyuge a pensar que existen injurias graves en los términos previstos por el inciso 4 del artículo 202 del Código Civil de la Nación.

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Presidente (Balestrini). — La Presidencia solicita al público presente que haga silencio. De lo contrario, se procederá a desalojar las galerías.

A su vez, solicito a la señora diputada que vaya rondando su exposición porque ha concluido su tiempo.

—Aplausos y manifestaciones en las galerías.

Sr. Presidente (Balestrini). — Continúa en el uso de la palabra la señora diputada por Tucumán.

Sra. Jerez. — Señor presidente: me parece inapropiado que un proyecto de este tenor no incluya la posibilidad de una consulta a un equipo interdisciplinario. Al respecto debo decir que existen varios proyectos de ley que podríamos sancionar a favor de las mujeres pobres, pero respetando su dignidad y su decisión particular. Se ha dicho que se trata de un proyecto de ley de inclusión social, pensado para los pobres. Entonces, debería quedar bien en claro que la cobertura se refiere tanto a la intervención contraceptiva, como a su reversión. El proyecto de ley en consideración no dice absolutamente nada. ¿Está pensado realmente para que exista una igualdad de oportunidades?

Como se ha agotado mi tiempo, voy a solicitar la inserción en el Diario de Sesiones de una serie de documentos científicos que servirán como conclusión de mi exposición.

Me parece inapropiado que un proyecto de tal calibre excluya la posibilidad de una consulta con un equipo interdisciplinario antes de realizarse tal intervención. Incluso, no se incorporan plazos entre la consulta y la decisión final para que no sea tomada a las apuradas ni en un momento traumático. Medidas así pretenden ayudar a reducir el porcentaje de personas que pueden llegar a arrepentirse. Pero, principalmente, podría ayudar a que las personas puedan decidir libremente sin privarse de consultar con especialistas como un elemento más a la hora de tomar la decisión.

¿Por qué no se tuvieron en cuenta estos elementos? ¿Cuáles son las motivaciones reales de los impulsores de este proyecto?

En el artículo 3° se omiten totalmente los derechos que emanan de la patria potestad: artículo 264 y siguientes del Código Civil; Convención de los Derechos del Niño —la cual tiene jerarquía constitucional—, artículo 75, inciso 22, y ley 26.061, de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Si es que realmente es una ley de inclusión social pensada para los pobres debería quedar bien en claro que la cobertura se refiere tanto a la intervención contraceptiva como a su reversión, algo que no aparece en la redacción actual. ¿Está pensada realmente como igualdad de oportunidades para todos?

El segundo párrafo del artículo 6° obliga a todos los establecimientos a proveer los servicios, lo que presenta problemas con los confesionales —de cualquier credo— que no quieran hacerlo. Algunos ejemplos: Mater Dei, Austral, Maimónides, Bar Ilan, Adventista... En último término el garante debiera ser el Estado y no las autoridades del centro asistencial.

Para no extenderme en el tiempo que me corresponde, adjunto a la versión taquigráfica un artículo titulado *Consideraciones sobre la llamada contracepción quirúrgica*, cuyo autor es Fernando Saraví, doctor en medicina por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Mansur. — Señor presidente: según publicaciones de la ciencia médica, la esterilización anticonceptiva es la mutilación del propio cuerpo mediante la destrucción deliberada de una importantísima facultad natural: la fertilidad.

La ligadura de trompas puede estar indicada en mujeres adultas que estén seguras de que desean evitar embarazos futuros. No se aconseja esta intervención para un proceso que desee revertirse en el futuro por considerárselo temporal.

Aun así, se ha asegurado aquí que esta intervención quirúrgica vinculada con la ligadura de las trompas puede revertirse. ¿Por qué no se incluyó esta indicación en el proyecto de ley? Debemos dejar en claro que la segunda operación es más compleja, más costosa y menos exitosa, como ha dicho el señor diputado Santander.

Las estadísticas nos hablan de arrepentimientos, como ya se ha manifestado en este recinto. Hay mujeres que toman la decisión de llevar a cabo esta intervención quirúrgica desde muy jóvenes y cuando forman una nueva pareja desean tener un hijo, pero ya no pueden.

¿Dónde deja este proyecto la opinión valiosa del médico? ¿Dónde deja la opinión de un psicólogo y hasta la de una asistente social? Contamos con ellos para cualquier tema relacionado con la salud y la vida, pero no para esto.

Con este proyecto decimos a los médicos: “Usted no opine; abra, ligue y cierre”. Existen grupos de interconsulta en nuestros hospitales. ¿Por qué no pueden informar las probabilidades y los riesgos a cada paciente? Parecería que en este tema no los necesitamos.

Pasemos a las posibilidades hospitalarias, es decir, a la realidad. En este tema no se puede guitarrear. Nuestros centros asistenciales están desbordados de pacientes que madrugan para conseguir un turno que les posibilite alcanzar la asistencia.

No hay camas disponibles y las urgencias hacen que no sólo se habiliten camillas en las salas de guardia sino también en los pasillos. Existen sobretornos para cirugías en los quirófanos. Si llega una urgencia, parte de los turnos de hoy pasarán a mañana; los de mañana, a pasado mañana, y los de pasado mañana, a veces a nunca, porque muchos pacientes no podrán concurrir porque han fallecido.

¿Podrán tener cabida quienes siendo sanos decidan esterilizarse? La pregunta más importante que nos formulamos es si no hay otras prioridades sin resolver en el sistema de salud. Todos conocemos las falencias del sistema sanitario, y no las debemos silenciar.

Estas cirugías se hacen en Brasil. Se practican inmediatamente después del parto, cuando la mujer se encuentra bajo el estrés psicológico. Muchas empresas de Brasil exigen a las mujeres la presentación del certificado de esterilización para darles empleo. ¿Dónde está el derecho personalísimo de la mujer, en el que creemos?

Para que sea un derecho personalísimo, 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 todo método anticonceptivo, incluido el que estamos analizando.

Se lo debería hacer en centros educativos, clubes, instituciones religiosas, lugares de trabajo, salas de espera, centros de salud y, especialmente, por televisión, adaptados al público de cada provincia y de cada lugar.

Se lo puede hacer, porque desde Jujuy hasta Tierra del Fuego se mira el mundial de fútbol. Entonces, se podría hablar de la salud de las mujeres y los hombres en la Argentina.

Así, al poco tiempo del médico para asesorar se sumará el conocimiento previo del paciente. Se podrán aclarar dudas del paciente, que no se presentaría en blanco o ignorante. El conocimiento prevalecería en la elección, pues el paciente habría sido informado y podría tomar una decisión autónoma y no forzada.

Agregaría, como ya dijeron otros diputados preopinantes, que siempre hay que insistir en lo siguiente: la mujer que no se quiere embarazar y el hombre que no va a embarazar deben protegerse de la mayor pandemia mundial, que es el sida.

Cuando en su momento se trató en este recinto el proyecto de ley de donación de órganos —léase donante presunto— se solicitó una campaña de información a nivel nacional y se estableció una duración de tres meses, con material informativo y documental que se prometió realizar. ¿Alguien vio ese material? Pedimos ahora lo mismo. Insistimos sobre la preparación personal, la información y la educación.

El Estado es el que tiene los medios para hacerlo, así como el deber. Creemos en el amor del hombre y la mujer, en la célula de la sociedad, que es la familia, y es la familia la que sigue siendo, a pesar de todos los contratiempos, el lugar donde mejor se contiene y se cuida la vida.

¿Cómo puede ser que no se comunique al cónyuge o al conviviente la decisión de esta intervención? Podríamos justificarlo en casos en que esa comunicación corre riesgos serios, en el caso de convivientes golpeadores, alcohólicos, drogodependientes y tantos otros.

En esos casos, ¿qué le dice el Estado a la mujer? Yo, Estado, debiera atender al golpeador, al alcohólico, al drogodependiente, tratarlo, pero como no lo hago o soy ineficiente, prefiero que te operes, así no tiene él a quién golpear o dañar.

En cuanto a que este proyecto beneficia a los pobres para ayudarlos a tener menos hijos, traigo el caso de un matrimonio de la zona en la que vivo. El hombre es albañil, sale muy temprano a la mañana y regresa tarde a la noche. A veces trabaja, a veces no. Tuvieron ocho hijos y la mujer, tan guapa, hizo lo posible y lo imposible para que en la mesa nunca faltara el pan, ni verdura en la quinta ni alguna gallinita en el fondo de la casa. Y así crió a los hijos, con vacunas, con guardapolvos y libros.

Una vez un conocido del barrio abandonó a cuatro niñas, una de ellas bebé, y este humilde matrimonio no quiso que se separaran esas hermanitas y las crió como propias, con esa pobreza y esa generosidad. Esos chicos, hoy ya hombres, padres de familia, han heredado la generosidad, el amor y el “todo lo puedo” de la pobreza.

El derecho a la vida es el primer derecho humano. El Estado argentino nos debe un serio estudio demográfico. Este enorme, querido y vasto territorio necesita más población. No porque desborden de habitantes las villas de emergencia alrededor de las ciudades sobran argentinos. Faltan, y el Estado es el encargado de ubicarlos mejor, dándoles trabajo, educación, oficios, escuelas, deportes y hospitales.

En este suelo maravilloso donde hay tanto por hacer, donde la naturaleza es tan pródiga, ¿será mejor cercenar vientres que agregar un plato más a la mesa, un guardapolvo más y libros? ¿Cuántos seremos los argentinos en 60 o 70 años? ¿Cuántos ancianos? ¿Cuántos niños? *(Aplausos en el recinto y en las galerías.)*

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Rodríguez. – Señor presidente: como en otras ocasiones –por ejemplo cuando se tra-

tó la ley de consentimiento presunto para la donación de órganos–, en el bloque del ARI tendremos una posición de libertad de conciencia. En este caso yo voy a plantear la posición de una cantidad de diputados del bloque que adherimos, acompañamos y vamos a votar a favor de esta ley, y la diputada Carrió, con quien voy a compartir mi tiempo, va a plantear otra posición.

En realidad, el dictamen que estamos tratando tiene por objetivo fundamental garantizar derechos de raigambre constitucional. No es una cuestión de una mera decisión; se trata de cuestiones que escapan a la voluntad, incluso, de quienes estamos en esta Cámara.

No me voy a referir a las dificultades que tienen las personas para acceder a estas prácticas. Respecto de las desigualdades y los aspectos médicos, hay quienes saben más que yo en esta Cámara. Simplemente, me voy a referir a las cuestiones de derecho que fundan el proyecto y a los principios que las sustentan. Básicamente lo haré en un marco de derechos humanos y de igualdad de género.

Decía que esta temática tiene una clara raigambre constitucional, fundamentalmente en el artículo 19 de la Constitución Nacional y en tratados internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Es una cuestión central relativa a la construcción de ciudadanía, entendida como el acceso a ejercer derechos. En este sentido, debemos tener en cuenta que las mujeres seguimos luchando para continuar siendo consideradas sujetos de derecho. Se trata de una lucha que venimos sosteniendo desde el movimiento de las mujeres; todavía falta mucho por hacer, este es sólo un paso más.

Respecto de los principios fundamentales, en más de una ocasión señalé que lo que aprendí sobre autonomía fue de Carlos Nino, con quien tuve el honor de trabajar muchos años. El elaboró un marco sobre tres principios básicos que dan sustento y, a la vez, contenido a los derechos humanos fundamentales. Aclaro que no los creó él; algunos vienen de larga data. En realidad, el principio de autonomía de la persona humana puede reconocerse directamente en la ideología kantiana. Quizás ésta sea una nueva interpretación, pero de lo que se trata aquí es

de que el artículo 19 de nuestra Constitución Nacional 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. Creo que nosotros, como legisladores, no podemos interferir en estas cuestiones.

Esta norma obliga a hacer una distinción entre aquellas acciones que impliquen un perjuicio hacia un tercero y aquellas vinculadas con la moral intersubjetiva, estrictamente individual o autorreferente, y las elecciones de planes de vida, ideales de excelencia humana y modelos de virtud personal. Esas acciones autorreferentes quedan ligadas a las decisiones de las personas, y ésta es la interpretación liberal que ha dado la Corte Suprema de Justicia en el conocido caso Poncetti de Balbín, en el cual señala que el artículo 19 de la Constitución Nacional brinda un marco de libertad individual a la persona, a la que el Estado no puede acceder. Este es un tema en el que el Estado no puede avanzar. Lo que estamos buscando es que esa persona tenga la posibilidad de elegir libremente sus planes de vida y cuente con los medios necesarios para materializarlos, siempre y cuando no afecte a terceros.

Me resulta particularmente peligroso sentar el precedente de que el Estado pueda intervenir en esta esfera de la autonomía. Entiendo que excederíamos la competencia que tenemos como representantes del pueblo si interviniéramos en esa esfera de la autonomía de la persona.

La gente nos vota para implementar políticas públicas, defender y garantizar derechos. ¿Por qué cualquiera de nosotros va a saber más que una persona individual qué es lo que le conviene para su propio plan de vida?

—Aplausos en las galerías.

Sra. Rodríguez. — Sinceramente, no siento que en lo personal tenga más competencia que ninguna de las personas que me votaron para saber qué es lo que tiene que hacer con su sexualidad o cómo va a elegir decidir el número de hijos... (*Aplausos en las galerías.*) ...ni ninguna otra cuestión de su vida privada. En verdad siento que no puedo tomar esa decisión, no tengo esa competencia, nadie me votó para eso.

Considero que sentaríamos un antecedente peligroso si invadiéramos esta esfera, si cruzáramos esa valla que impone el artículo 19 de nuestra Constitución Nacional.

Las limitaciones de las mujeres y de los varones para acceder a estas prácticas sólo podrían justificarse en un Estado perfeccionista, que presupone que puede decir a las personas que sabe mejor que ellas qué les conviene, o en un Estado paternalista, que con el argumento de proteger los derechos y ciertos bienes en realidad quita capacidad de decisión.

En rigor, con el argumento de proteger a las mujeres para que no estén sometidas a decisiones que después no tienen vuelta atrás, se les está impidiendo adoptar una decisión que la mayoría hace años viene pensando y ya tiene tomada. Obviamente, la cuestión no se circunscribe a pasar por un hospital y adoptar una decisión.

Esta visión paternalista y perfeccionista supone que hay determinados bienes y derechos que, bajo el pretexto de protegerlos, son indisponibles para las personas. Esto también me parece peligroso como antecedente. Creo que en un régimen democrático y liberal en el sentido norteamericano, por decirlo de alguna manera, en materia de libertades civiles y políticas, aunque ahora debería ser en términos de derechos sociales, económicos o humanos en general justamente habría que ofrecerles la libertad de ejercerlos —me animo a decir, y no tengo problema en sostenerlo— aun si fueran de carácter irreversible.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Rodríguez. — Sé que hay situaciones donde no lo son. Yo voy a adoptar la posición extrema. Es más, sé que los médicos tienen buenos argumentos para decir cosas distintas, pero como no quiero que nada de lo que diga pueda inducir a una mujer a error, asumo personalmente —no hablo en nombre del bloque— la responsabilidad de decir que también tendrían derecho a una decisión irreversible.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Rodríguez. — Todos los días tomamos decisiones irreversibles. Todos los días nos equivocamos, todos nosotros, como legisladores con las consecuencias que ello acarrea a nuestros conciudadanos y como ciudadanos.

Cuando decidimos casarnos con una y no con otra persona estamos adoptando una decisión irreversible. No tenemos manera de saber qué hubiera sucedido si en lugar de casarnos con A nos hubiéramos casado con B. ¿Qué otra decisión más irreversible hay en la vida —para mí ninguna— que tener un hijo? Es más, yo sinceramente creo —ésta es nuevamente una opinión personal— que una niña de trece o catorce años no está preparada para tener un hijo. Sin embargo, jamás diría que como esas niñas no están preparadas para ello y las tenemos que proteger, tenemos que evitar de alguna manera forzada que queden embarazadas, pues si llegan a tener un hijo se les va a crear una situación irreversible —porque en nuestro país no se permite el aborto— que les va a marcar la vida por el resto de sus días.

Obviamente, yo jamás sostendría que hay que actuar de una manera compulsiva, pero sí pienso que se debe impartir educación sexual y hacer todo lo posible para evitar el embarazo adolescente.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Rodríguez. —Creo que en ese sentido tenemos deudas, y muchas, pero no digo que porque va a haber una consecuencia irreversible tengamos que actuar de manera compulsiva.

En ese sentido quiero recordar que la Corte Suprema se expidió de un modo muy claro en el caso Bahamondez, que tiene que ver con que muchas veces no sabemos qué nos puede pasar en la vida. Bahamondez era un testigo de Jehová que tenía que someterse a un tratamiento y no lo quería hacer porque iba en contra de sus convicciones religiosas. La Corte dijo, textualmente, lo siguiente: “La posibilidad de que los individuos adultos puedan aceptar o rechazar libremente toda interferencia en el ámbito de su intimidad corporal es un requisito indispensable para la existencia del mencionado derecho de la autonomía individual, fundamento este sobre el que reposa la democracia constitucional”. Es decir que permitió que alguien pusiera en riesgo su vida, porque sabía que las convicciones religiosas y la autonomía debían prevalecer.

Si nuestro sistema permite que la disponibilidad de la vida esté en este caso asegurada —y nuestra Corte la protege— en una decisión que toma la persona, que puede ser irreversible pues la puede llevar a la muerte, ¿cómo no se va a

poder hacer en una vasectomía o en una ligadura de trompas? Aclaro que este señor, afortunadamente, se salvó; ignoramos por qué; a lo mejor fue porque tenía razones y eran sus convicciones; no lo sabemos, es un misterio.

Otra cosa que quiero aclarar es que no se trata, como aquí se dice, de una decisión de una mujer: éste es un derecho reconocido por nuestra Constitución Nacional. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer hace referencia a ello con total claridad. No voy a citar cuáles son los instrumentos legales aplicables; simplemente quiero aclarar que tanto el artículo 12 como el 16 de la Constitución establecen que el Estado tiene que adoptar todos los mecanismos adecuados para garantizar que varones y mujeres, en igualdad de condiciones, puedan acceder a todos los medios para garantizar el número y espaciamiento de hijos, así que esto es un derecho, no una decisión que queda librada al azar. Esto ya lo tenemos en la Constitución.

Voy a terminar mi exposición haciendo un reconocimiento, y me parece que acá hay una cuestión simbólica. Muchas veces se habló en este recinto de este tema haciéndose alusión a la ligadura de trompas. Hoy, en cambio, afortunadamente sólo se habló de vasectomía. Y no es casualidad que antes sólo se haya hablado de ligadura de trompas, porque durante muchos años esto ha tenido que ver con una cuestión simbólica donde lo que estaba en juego era el dominio del cuerpo de las mujeres... *(Aplausos.)* ...la concepción del cuerpo de las mujeres como un mero aparato reproductor, donde ellas eran guardianas pero no dueñas de los hijos. En todo caso, éramos víctimas de nuestro propio cuerpo, pero no dueñas.

A veces es paradójico pensar que voces que se escuchan acá no se han alzado cuando, por ejemplo, el movimiento feminista se pronunció contra las cesáreas abusivas y las esterilizaciones forzadas que se han dado en varios países de la región, si bien no fue un fenómeno tan masivo como el que tuvo lugar aquí. Las compañeras del movimiento feminista denunciaron eso, de manera que yo quiero hacer una reivindicación a todos los que han trabajado en esto y además al Movimiento Social de Mujeres, por ser el que comenzó esta lucha hace mucho. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Carrió. — Señor presidente: primero leeré mi conclusión, para después explicar desde el principio la tesis.

Creo que es necesario distinguir dos situaciones. Toda necesidad es un derecho. Existen muchos supuestos en los que la ligadura de trompas es una necesidad y, por lo tanto, debe ser considerada un derecho, no sólo por cuestiones médicas sino también por motivos económico-sociales, subjetivos y psicológicos de la persona. Por ende, la ley tiene que establecerlo y al mismo tiempo tiene que garantizar que el Estado haga posible el ejercicio de ese derecho, porque es una necesidad.

También hay que informar sobre la técnica, y el Estado tiene que asegurar la mejor y garantizar la reversión. De estas dos cosas se tiene que hacer cargo el Estado, porque no puede haber una técnica para los pobres y una técnica para los ricos en las clínicas; el Estado tiene que garantizar la mejor técnica y la reversión también en los hospitales públicos.

Esa situación, que yo aprobaría sin ningún problema —lo que voy a fundar no es una cuestión de conciencia sino filosófica y de libertad—, es distinta a otra que seguidamente voy a plantear. Cuando el requerimiento se funda en un mero goce o deseo —luego vamos a explicar lo que es un plan de vida y lo que significa el sujeto después de Freud—, en todo caso que no se prevea ninguna sanción en el Código Penal, pero no creo que el Estado deba proveer los medios para la satisfacción de un goce ni asegurar la reversibilidad.

Son dos situaciones distintas, pero este proyecto de ley las equipara. Aquí radica mi disidencia más profunda.

Trataré de explicar las dos tesis que sustentan ambas posiciones —la de oposición y la de apoyo a este proyecto—, porque aquí nos tenemos que hacer cargo de algunas cosas. Digo esto como autora de la Ley de Salud Reproductiva, con lo cual nadie puede sostener que nosotros tenemos posiciones prediluvianas. Hemos trabajado en todos los temas de igualdad de género que se trataron en esta Cámara y siempre tuve un punto de discusión, no sólo en esta época sino también cuando daba filosofía moral, era agnóstica y no tenía nada que ver con la situación que se está dando en el presente.

En ética normativa la tesis que se opone a la ley sería denominada “teoría del mandato divino”. Esta teoría sostiene que algo no es correcto porque así lo manda Dios, y que el Estado debe ser instrumento de lo que manda Dios. Es cierto que si uno revisa el Decálogo y la Biblia no va a encontrar en ningún lugar que se prohíba la atadura de trompas. En realidad, en la teoría del mandato divino un conjunto de hombres promueven una serie de prescripciones que le imputan a Dios, y luego pretenden imponérselas al resto de los seres humanos.

No se trata de una posición tomista sino pretomista; incluso es previa a la Edad Media. Muchos grupos sostienen esta posición, y sinceramente creo que lo hacen de buena fe. Lo que deseo señalar es que en mi opinión esa posición no encuentra ningún sustento en el mito de la narración del origen, del Génesis, que funda la libertad del hombre y de la mujer. Digo esto porque si existiera un determinismo divino no hubiera existido el árbol de la vida, del conocimiento, de la ciencia, del bien y del mal; hubiera existido sólo el árbol de la vida, que es la voluntad del Padre.

Si toman la historia del Exodo —que está detallada punto por punto en la inserción—, que es la historia de la construcción del pueblo judío, se van a dar cuenta de que hay un doble movimiento: la liberación como caos y la ley como fundamento de la libertad. Y Dios, según esta narración de origen, le va a poner la idolatría del sujeto, del dinero o del dios de barro al lado para que esa libertad sea un trabajo y la opción sea permanente a lo largo de la vida.

Si esto es así claramente en el judaísmo, lo es más claro aún en el cristianismo. Yo soy una cristiana militante, pero en las Escrituras no hay ningún texto que nos diga que Jesús de Nazareth mandó algo; por el contrario, únicamente vino a mostrar una vida a ser imitada. Es una invitación a que la libertad sea otra cosa. Por eso después Agustín va a decir: “El libre albedrío existió siempre; si usted quiere jugar la libertad cristiana, jueguela”. Ahí está el ejemplo. No obliga a nadie. Funda una libertad mayor. ¿Por qué mayor aún? Porque Jesús de Nazareth, el Cristo, viene a decir que aunque nosotros juguemos otro juego y lo desconozcamos, siempre va a estar el perdón porque él murió por nosotros.

De modo tal que aquellas posiciones religiosas que impiden y que mandan a toda una sociedad a hacer lo que ellos dicen en nombre de Dios no tienen un sustento en una teología, ni judía ni cristiana. En consecuencia, no es un buen argumento. La señora diputada Rodríguez dice que se funda en Kant, pero yo le voy a demostrar con la cita de Nino que se funda en Jeremy Bentham.

La segunda ética normativa dice que, en realidad, lo que el derecho y los hombres deben perseguir es el utilitarismo. Esta es una teoría consecuencialista, no perfeccionista. Dice que lo que los hombres y las mujeres buscan es la mayor satisfacción de sus deseos, de sus intereses y de sus placeres. Es más, el texto de Bentham dice: "Nosotros jugamos entre el placer y el dolor".

¿Y qué debe hacer el derecho? Debe ser neutral: debe ser el instrumento para que la mayor cantidad de personas puedan desarrollar todos sus placeres y deseos, y la única función del derecho es el elemento represivo, es decir, la coacción para aquellas conductas que dañan a terceros.

Cito: "El principio de la autonomía de la voluntad, en consecuencia, es utilitarista, es liberal, es hedonista y es universalista". Que nadie diga acá que es de izquierda. Esta es la filosofía liberal, hedonista y utilitarista vigente en los países anglosajones, y cito a Carlos Santiago Nino porque es el maestro de mi querida amiga Marcela Rodríguez.

Un principio central del utilitarismo liberal es, justamente, la autonomía de la persona humana. Este principio prescribe que el Estado debe permanecer neutral respecto de los planes de vida individuales o ideales de excelencia humana, limitándose a diseñar instituciones y adoptar medidas para facilitar la persecución individual de estos planes de vida y la satisfacción de los planes de excelencia.

Yo no comparto la filosofía utilitarista; no creo en el utilitarismo hedonista y opino que de ahí vino el positivismo. Pero creo que hay una fundamentación autónoma al utilitarismo, que es Kant, que funda desde otro lugar: no desde la satisfacción de deseos, placeres e intereses sino desde una moral autónoma de la religión, pero desde una moral donde rige la razón práctica, que son las máximas mora-

les de las cuales lo que uno decide le puede ser imputado como valioso a toda la humanidad. Es una cosa distinta. Kant funda el imperativo categórico, no la teoría de los deseos.

Ahora bien —discúlpeme si me extendiendo un poco, señor presidente, pero me parece importante hablar acerca de dónde venimos—, ambos son del sujeto de Descartes.

Me parece que ahí está la cuestión. Toda esta filosofía, con todos sus criterios, parte del concepto del sujeto, del yo de Descartes. El yo de Descartes es un sujeto que es todo conciencia, que puede decidir autónomamente porque es autoconsciente de su historia, de su capacidad de reflexión y de su libertad.

Entonces, lo que quiero saber es hasta qué punto ese plan de vida que estamos dispuestos a convalidar responde realmente a la elección libre del sujeto. Y me parece que lo que estas posiciones filosóficas eluden, o por lo menos no estudian con la suficiente atención, es que un fenómeno intelectual de singular importancia acaeció en el siglo XX. Me refiero al descubrimiento de Freud de la teoría psicoanalítica.

Lo que Freud, también moderno, viene a decir es que el sujeto no es el sujeto autosuficiente de Descartes. Freud nos enseñó que el sujeto está dividido entre consciente e inconsciente y que muchas veces las pulsiones provenientes de la inconsciencia pueden determinar decisiones en el nivel consciente que en realidad son la expresión de un trauma, pero que se le aparecen al sujeto como decisiones libres.

Los descubrimientos freudianos empiezan con el análisis de mujeres que mostraban determinados signos que no se podían explicar con el saber neurológico disponible. Así Freud comienza a estudiar el yo, el superyó, el ello, el consciente y el inconsciente. Este sujeto fragmentado puede tener un trauma, y este trauma puede acarrear una decisión, pero si el sujeto elabora el trauma puede querer cambiar la decisión.

El otro concepto que trae Freud, expresado en *Tótem y tabú*, es que para entender al yo tenemos que advertir que realmente existe un conflicto, una batalla. Freud dice que en realidad hay una tensión o conflicto entre el tánatos, que es la pulsión a la autodestrucción que tenemos todos, y la pulsión a la vida que también tenemos, que él llama eros. Y dice que la batalla

entre el tánatos y el eros se da en dos campos, en el campo del yo pero también en la sociedad.

Cómo las tendencias autodestructivas pueden incluso ser reforzadas por la propia cultura, lo explica la misma psicología social. Quizás la peor paranoia de las sociedades contemporáneas es la tendencia del sujeto a parecerse a otros, a mimetizarse. Voy a poner un ejemplo, las cirugías estéticas, que esconden una mimetización pero también un gran impulso a la autodestrucción, y la moda puede imponer algunos criterios como decisiones, que en realidad están condicionados por esa lucha enorme de una cultura que no libera el juego pero también de un sujeto que nunca libera ese juego. Y yo como legisladora no puedo ignorar eso.

Si estos problemas del sujeto pueden ser resueltos en divanes psicoanalíticos de la clase media, evidentemente no hay diván psicoanalítico para la inmensa cantidad de hombres y mujeres pobres que tienen que transitar sin ningún bastón con el yo dividido, con la emergencia de la cultura y con el drama de su época.

Marcela dijo que todos los días tomamos decisiones definitivas e irreversibles. Es cierto, pero no todos los días tomamos decisiones irreparables desde el punto de vista del sujeto.

Voy a tomar los ejemplos de ella. Yo no puedo casar, y esto es una decisión definitiva e irreversible, pero mi vida en cuanto a lo afectivo puede ser perfectamente reparada por otro matrimonio u otra pareja.

Yo puedo tomar una decisión definitiva e irreparable como puede ser adoptar un cierto plan de vida. ¿Por qué no incluir en un posible plan de vida el suicidio, ya que puede no dañar a terceros? Porque éste es el gran debate de las teorías que se basan en el concepto de plan de vida. La decisión de suicidarse es definitiva e irreversible, pero sobre todo irreparable.

Yo no quiero decir que todo acto tiene que ser reversible para poder ser garantizado por el Estado: no.

Pero al menos tendría que ser reparable, considerando la cuestión con el máximo de prudencia, en términos kantianos. Una hija o un hijo de 22 o 23 años —aquí están pensando sobre todo en las mujeres pobres, y tienen razón—, tal vez recurran a este procedimiento porque está de moda o porque tienen algún trauma en razón de que no son escuchados, tomando así una deci-

sión irreversible e irreparable. Hay muchas situaciones de gente pobre y de personas que se encuentran en otras condiciones que necesitan esto, pero tengamos cuidado: también debemos analizar otras situaciones que se producen en un momento de descomposición de la cultura.

Si se establecieron las modas de las cirugías estéticas, también puede pasarse a esta pequeña moda no en las provincias —no se preocupen— sino acá, en las clínicas y no en los hospitales. “¡Es bárbaro!”, van a decir. Es lo más práctico que tendrán a los 22 años, pero cuando lleguen a los 30 pueden encontrarse frente a un duelo definitivo.

Kant decía: No sé cómo decidir. Pero cuando uno no sabe cómo adoptar una máxima moral por lo menos tiene una máxima de conducción, que es la prudencia. Es decir, avanzar en lo que está absolutamente en claro. En ese caso, ya doy mi voto; pero avanzar en el horizonte de lo que absolutamente desconocemos, de lo que puede llegar a ser irreparable, no es paternalismo sino otra concepción del derecho.

Existen dos concepciones del derecho. Una de ellas es la noción positivista que deviene del utilitarismo clásico, hedonista y universalista, o sea la noción kelseniana que estudiamos en la Facultad de Derecho como orden formal de carácter represivo, con garantía de derechos y un Estado neutral. ¿Pero no es posible acaso la reconsideración de un derecho que sea no sólo tecnología de poder sino también narrativa que interprete una comunidad? Yo no tengo desprecio por la antigüedad, como algunos modernos. Profundamente amo la sabiduría antigua porque muchos de sus exponentes sabían muchas más cosas que las que luego conoció toda la ciencia positiva.

En Sanchoniathon se encuentra el primer libro sobre la creación del mundo, muy anterior al Génesis, escrito en copto y según algunos redactado por Thot, una especie de lugarteniente de Amón, primer faraón egipcio. De ahí proviene la palabra *nomos*. Lo que dice aquel texto —que luego también dijera la física cuántica del siglo XX— es que el origen del mundo es el caos y que el *nomos*, la palabra, puso el orden. Y al padre, que era *nomos* —de allí viene la noción paternalista— le gustaron los principios.

Esta es la noción de *nomos* que va a estar entre los caldeos y los egipcios, y que llegará a

los griegos gracias a Filón para convertirse en el famoso derecho griego que admiramos, que es la ley. Ese *nomos* que está ahí también es el principio del Decálogo. No hay libertad sin ley. Yo tengo esta posición del derecho: no digo que hay que establecer la prohibición de esa conducta. Si quieren sacarla del Código Penal, digo "no". Lo que no quiero es que como Estado y como derecho propiciemos todo eso. No podemos decirle en términos de cultura y de *nomos*: "Mirá qué bien, qué práctico, qué bueno que es hacerte una atadura de trompas si se te canta a los veintidós años". No quiero hacer eso, porque pretendo asegurar la libertad para toda la vida y no la libertad de ese momento.

—Manifestaciones en las galerías.

Sra. Carrió. — No me importa quedar mal con muchos con los que tenemos muchos acuerdos en muchas cosas.

Cada uno de nosotros que ya es grande, cualquiera sea el partido o la ideología, ha transitado a lo largo de su vida por muchos dolores, por muchas angustias y por muchos vacíos. También pasamos por muchas predecisiones en las cuales si no hubiera existido algo del límite —el límite familiar y el límite cultural— lo hubiéramos hecho, y no seríamos lo que somos.

Después de Auschwitz hay algo que Hannah Arendt planteó muy bien: el hombre se distingue de los animales no porque vaya a morir, sino porque todos los días puede comenzar. El concepto de natalidad de Arendt no es el concepto biológico ni el concepto prediluviano de la natalidad como aparato reproductivo de la mujer. Es el concepto más profundo que yo leí de tres filósofos después de la experiencia del Holocausto: Emmanuel Lévinas, Hans Jonas y Hannah Arendt.

Arendt dice que lo que nos distingue de los demás seres naturales consiste en que podemos ser capaces de un pensamiento y de una acción distintos. Esa es la natalidad, y esa natalidad de Arendt no es distinta de aquella natalidad de Lucas, capítulo 3, que dice que se puede nacer de nuevo desde otro lugar, desde otra cultura y desde otra situación.

Y así como Marcela no se puede hacer responsable de imponerle algo a los demás, yo no quiero ser responsable de imponerle nada a nadie. De lo que no me puedo hacer responsable

es de promover para todos una cultura del tanatos. Sin embargo, tengo una responsabilidad: no puedo aprobar este proyecto de ley; y si se tratara de otro proyecto de ley con un extenso derecho a la ligadura de trompas lo votaría. No voy a ser responsable de que mucha gente, después arrepentida, diga que no puede volver a comenzar, a pesar de que en eso consista su libertad.

Le quiero decir una cosa al pueblo de la Nación: la decisión que he tomado de no ser responsable en la aprobación de este proyecto de ley no deja de lado mi absoluta, total e ilimitada responsabilidad por la forma en que van a votar otros diputados nacionales de mi bloque. Es algo que no voy a decidir en este tiempo, sino en poco tiempo más. (*Aplausos.*)

—Manifestaciones en las galerías.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Augsburguer. — Señor presidente: adelante el voto afirmativo de mi bloque al proyecto en consideración.

Entendemos que la Cámara está dando una respuesta a una enorme demanda social, que se ha expresado en muchísimos lugares de nuestro país, desde hace muchos años. Hubo una gran cantidad de reclamos judiciales de mujeres para tener la posibilidad de acceder a una anticoncepción quirúrgica en el hospital público.

—Ocupa la Presidencia la señora vicepresidenta 1ª de la Honorable Cámara, doña Patricia Vaca Narvaja.

Sra. Augsburguer. — En la provincia de Santa Fe tenemos una ley de anticoncepción quirúrgica, que fue sancionada en 2004, pero que recién fue reglamentada en junio del año pasado cuando se hizo público el reclamo de una mujer rosarina de la comunidad toba, que deseaba practicarse una ligadura de trompas después de haber tenido su hijo número once.

Cada reclamo judicial que se hizo público permitió que en más de diez u once provincias de nuestro país existan leyes y reglamentaciones que habiliten esta práctica.

En primer término, esta iniciativa repara la inequidad jurisdiccional que permite que se pueda acceder a esta cirugía en Río Negro o Neuquén, pero no en San Juan.

También pretende reparar la inequidad de que quien tiene recursos puede 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.

Pensamos que si queremos construir una sociedad más democrática e igualitaria, el Estado tiene que hacerse cargo de estas inequidades y repararlas con este tipo de normas.

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. Se han solicitado dos vasectomías y la ley de Santa Fe exige el consentimiento informado.

La persona que solicita esta práctica debe conocer exactamente qué es lo que le ocurrirá, y cuál es el grado de reversibilidad. Han existido casos en los que después de haberse brindado la información, las personas han desistido de la solicitud y han elegido otro método anticonceptivo.

Como se ha hablado de quiénes son los que de ahora en más van a poder realizarse una ligadura de trompas o una vasectomía, quiero referirme al perfil de las mujeres que han hecho esta solicitud en la ciudad de Rosario. En todos los casos se trató de mujeres con más de 39 años de edad y más de cuatro hijos.

Entonces, nos parece que una mujer puede recurrir a una ligadura de trompas si tiene pleno conocimiento e información sobre sus consecuencias. Ello significa respetar su derecho a elegir. Por eso, esta norma garantiza el derecho a tener derechos, lo que hasta ahora no ocurre con muchísimos ciudadanos de escasos recursos. *(Aplausos.)*

Pensamos que este dictamen también brinda respuesta a un pedido importantísimo de muchísimos profesionales, que han visto limitada la posibilidad de esta práctica por las leyes de ejercicio profesional de la medicina que existen en las provincias y en el orden nacional.

Compartimos, como lo establece el dictamen, la necesidad de modificar el artículo 20 la ley 17.132. Esta ley fue dictada durante la dictadura de Onganía en 1967, cuando los métodos científicos y técnicos de ese momento consideraban a la práctica como esterilizante.

Además, en ese momento todavía no se habían incorporado a la Constitución Nacional los tratados internacionales de derechos humanos, que consideran a la salud con una concepción mucho más amplia, lo que respetamos al posibilitar que una persona pueda acceder a esta práctica anticonceptiva.

Rescatamos también el planteo del dictamen en lo que hace a la objeción de conciencia, porque garantiza la objeción de conciencia individual del profesional involucrado, pero también 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.

También quiero decir que este dictamen modifica el artículo 6º de la ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, incorporando la ligadura de trompas y la vasectomía como un método de anticoncepción.

Esa ley fue sancionada en 2002 y fue para nosotros el mejor y más importante avance legislativo en los últimos años en lo que hace al reconocimiento y a la efectivización de los derechos sexuales y reproductivos.

Creemos que la sociedad mostró su consenso contundente respecto a estos derechos y sobre la necesidad de asegurar políticas para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la información y a los servicios de salud.

Creo importante mencionar la encuesta de opinión que fue realizada en 2003 por tres instituciones prestigiosas, el CEDES, el CELS y el FEIM. Ante la pregunta a la sociedad sobre el tema que nos ocupa, es decir, la posibilidad de realizar una ligadura tubaria en un servicio de salud, estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo el 91 por ciento de las personas consultadas.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Augsburguer. — No creo que esta norma sea el final del camino sino que es el inicio, porque empieza ahora el recorrido en lo que hace a recursos y políticas públicas para que esta ley sea efectivamente aplicada en todos los efectores públicos de salud.

Creo que hemos producido un avance importantísimo y nos queda —soy muy optimista al respecto— sancionar en los próximos tiempos una ley de educación sexual. Digo que soy opti-

mista porque esta mañana la Comisión de Educación produjo dictamen y el tema pasó a la Comisión de Familia.

Pienso que lo que estamos haciendo hoy, junto a lo que haremos en el futuro con la ley de educación sexual, va a contribuir realmente para que en nuestro país disminuya la cantidad de embarazos no deseados, los embarazos de adolescentes, las infecciones por HIV-sida, la mortalidad materna y podremos prevenir con mayor fuerza el abuso sexual.

Esperamos concretarlo realmente a muy corto plazo para poder avanzar en la garantía y la efectivización de los derechos sexuales y reproductivos de cada vez más argentinos y argentinas. *(Aplausos en el recinto y en las galerías.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Tinnirello. — Señora presidenta: desde este bloque, cuando tuvimos que plantearnos la discusión del proyecto, intentamos tener la mayor información posible. Por supuesto, como muchos diputados aquí, no estoy en el área de salud y entonces creo importante tomar una posición desde el lugar de la consulta, de las averiguaciones y fundamentalmente de algunas de las vivencias que uno tiene al recorrer las calles del país, esencialmente las de los sectores más humildes.

Entonces, quiero ser sumamente sintético en esto. Evidentemente, las diferencias, la diversidad de criterios en esta área, son sumamente claras y están absolutamente expresadas. Pero yo soy de las personas que están convencidas de que el derecho individual de las personas debe ser respetado. No creo que el derecho individual de las personas tenga que ver con el liberalismo globalizante de la dominación planteada por el sistema que prevalece en el mundo, sino que tiene que ver con el derecho individual de poder elegir y decidir haciendo pleno uso de su conciencia, en su grupo más íntimo, las condiciones de vida que lo llevan a tomar determinaciones. Creo que ese es un derecho inalienable que no podemos obviar.

Por las razones expuestas voy a votar afirmativamente esta iniciativa teniendo en cuenta el planteo de una mujer que tiene once hijos y

En oportunidad de recorrer circunstancialmente el barrio de Ezeiza con motivo de la problemática que surgió por el Centro Atómico Ezeiza y la contaminación del agua, escuché el relato de una mujer que tiene once hijos y está actualmente embarazada. Ella me decía que no sabía cómo hacer para ligarse las trompas ya que no estaba en condiciones de hacerlo ni contaba con posibilidad alguna. Creo que eso es muy grave, porque si una persona lo desea y el marido también, ¿por qué no permitírselo? Ni una imposición ni la otra son adecuadas. En este sentido, el proyecto deja planteada la posibilidad de que esta elección se haga con absoluta libertad de conciencia, y exige la información necesaria para que esa decisión sea responsable. Entiendo que es muy importante que esta determinación se adopte con absoluta seriedad y no demagógicamente.

Esta es una de las asignaturas pendientes, como también lo es la discusión sobre el aborto. No entiendo por qué el Estado tiene que intervenir afirmativa o negativamente en relación con el derecho a decidir sobre el aborto. Estimo que las personas deben contar con el derecho que les permita decidir qué es lo que van a hacer y en qué condiciones. Tengamos en cuenta que existen entre 500 mil y 700 mil abortos por año en la Argentina, según las estadísticas, cifra similar a la de los nacimientos que se producen por año. Un porcentaje muy alto de esos abortos clandestinos llevan a la muerte a casi mil mujeres cada año, ya que se realizan en condiciones absolutamente inadecuadas en los sectores más humildes.

Considero que debemos orientar esta discusión en esta dirección; es decir, que quede librado al derecho a decidir en forma individual y dentro del círculo íntimo de la procreación poder tomar una determinación, teniendo en cuenta la información que debe brindar el Estado a través de una campaña responsable.

Según lo que pude averiguar, esta práctica es irreversible excepto en un 20 o 30 por ciento de los casos. De modo que a la hora de tomar la decisión personal el individuo debe ser consciente de este aspecto.

Por otro lado, existen otras alternativas de fecundación artificial en las que el Estado debe contemplar cambios de postura. Sé que puede haber cambios de actitud en las personas, y el

Estado tiene que hacerse responsable de poder hacer reversible la decisión anterior.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Alarcón. — Señora presidenta: adelanto que votaré por la negativa el proyecto en consideración, y fundamentaré mi decisión no desde la discusión científica, religiosa o de conciencia, sino sobre la base del proyecto de país que como dirigente estoy convencida debemos discutir, y con la responsabilidad que me compete por tener este espacio de poder que me ha otorgado el pueblo que me ha votado.

Métodos de esta índole se aplican en Bolivia y en países de Centroamérica o África, donde son obligatorios. Sin embargo, cabe preguntar por qué se intenta evitar o controlar la natalidad, nuestra descendencia, con recursos del Estado. Si como ya se señaló, se propicia financiar con recursos del Estado la ligadura de trompas o la vasectomía, ¿por qué no se puede pagar a nuestros pobres o a nuestras clases medias los procesos de fertilización? Y mejor no hablar de la falta de políticas serias de adopción que todavía hay en nuestro país.

Este proyecto pasó rápidamente —como debería suceder con tantos que todavía están a la espera de su consideración— por esta Cámara, sin ser analizado por comisiones que a mi entender deberían haber opinado, como las de Legislación General o de Legislación Penal.

Quisiera saber si alguien puede contestar a quién interesa que seamos menos, a qué intereses responde que la Argentina tenga un control sobre sus recursos humanos y a quienes favorece —tal vez a algunos intereses— que seamos un reservorio natural más que un reservorio humano. (Aplausos.)

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo del Cairo, en el excelente trabajo *Un consenso para el humanicidio*, quedó claro que las Naciones Unidas se encuentran decididamente empeñadas en poner en ejecución determinadas políticas de control de población que en gran medida coinciden con las trazadas por el gobierno de los Estados Unidos, a quien no critico porque tiene objetivos claros para su país.

Estudiando el borrador preparatorio de esa conferencia se evidencia que contenía una

postulación clásica de los países industrializados, pues en él sistemáticamente se acude a la hipótesis de que a mayor población menos recursos. Los recursos naturales interesan a los países industriales, sea que se encuentren en su propio territorio o en el de los países del Tercer Mundo, al que nosotros todavía pertenecemos.

En esa conferencia la delegación de la República Argentina sostuvo lo siguiente: “Más importante que suprimir futuros seres humanos es suprimir las injusticias básicas que los están condenando a la miseria desde el momento en que nacen. No se puede pretender que los países pobres reduzcan su presión demográfica para que aquellos ya enriquecidos puedan mantener un nivel de vida superior al que los actuales recursos materiales del mundo permiten. Ha llegado la hora de un reajuste que haga posible el desarrollo de un Tercer Mundo empobrecido y postergado”.

Esta fue la decisión internacional tradicional de la Argentina que quiero seguir acompañando, porque deseo un país poblado, con posibilidades de diseñar una descentralización demográfica distinta, para combatir efectivamente la pobreza. Pretendo una Argentina donde cada uno pueda decidir libremente y no se aplique la sabia frase de Santo Tomás de Aquino: “El que maneja la necesidad, maneja la libertad”.

Por ello me gustaría que en esta Cámara alguna vez profundicemos el debate sobre cómo sacar a nuestros pobres de la pobreza y cómo educarlos para que no lleguen a este tipo de miserias de las que hoy estamos hablando.

—Aplausos en las galerías.

Sra. Alarcón. — A veces desde la intelectualidad de las panzas llenas —como yo digo— queremos programar teorías supuestas para la ignorancia de una parte de nuestra población: nuestros pobres. No son, como se dijo por allí en algún discurso, los carenciados o aquellos que están bajo la línea de indigencia; para nosotros siguen siendo nuestros pobres, así como para nosotros ellos siguen siendo un compromiso de dirigentes responsables en nuestro país.

Quiero dar mi testimonio a colación de lo que mucho he escuchado esta tarde y también aprendido, porque cuando uno puede discernir y escuchar a otro también aprende. Mucho se ha hablado de las familias numerosas. He escu-

chado con dolor hacer referencia a familias con ocho, nueve o diez hijos. La verdad es que me asombra que estemos cercenando a la familia. Yo vengo de una familia de nueve hermanos, muy pobre, y a los diecinueve años elegí, con presiones, ser madre soltera. Yo tampoco tenía a esa edad dinero para mantener a mi hija. Nadie me vino a ofrecer una bolsa de pañales ni una lata de leche y bajo muchas presiones en aquella época —mi hija tiene treinta y un años— decidí por la vida. Tuve que soportar presiones de mucha gente que me rodeaba, inclusive intelectuales, y correr el riesgo de perder un mísero trabajo por el hecho de ser madre soltera.

No me hablen de la pobreza ni de las mujeres humildes porque son las que más defienden la vida, las que más deciden tener a su hijo.

Por eso, no sólo con mi experiencia sino con la de muchas mujeres humildes de esta Argentina, adelanto mi voto negativo a este control de nuestra natalidad, de nuestra formación, de nuestra descendencia y de nuestra familia. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Cruz.

Sra. Gutiérrez. — Señora presidenta: tal como lo hice en la reunión de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, quiero felicitar a cada uno de mis pares, y a través de ellos a todos los asesores de las diferentes comisiones y de los diferentes bloques. En definitiva, quiero felicitar a los que disintieron, a los que coincidieron, a los que dudaron y a los que enriquecieron este proyecto de ley con puntos de vista concordantes y disidentes, pero que sirvieron para construir esta iniciativa. De este modo respetaron e hicieron respetar el derecho a la democracia, en función del pueblo al cual representamos.

Quiero rescatar esa Argentina plural, que no incluye a los que se oponen por oponerse, que tienen como única meta el protagonismo individual, como lamentablemente hemos visto en el día de hoy. (*Aplausos.*)

Este proyecto de ley tiene como objetivo simplemente incorporar como práctica de salud pública las intervenciones médico-quirúrgicas conocidas como ligadura bilateral de trompa de Falopio y ligadura bilateral de conductos deferentes o vasectomía; esto es, incorporarlas como práctica de planificación familiar o contracep-

ción no abortiva, respetando el derecho de cada persona a disponer de su propio cuerpo, dándole la opción de decidir qué futuro pretende sobre la base de la libertad de elección.

Esta propuesta está en un todo de acuerdo con lo que establece el artículo 19 de la Constitución Nacional, que habla de las acciones privadas de los hombres como derecho personalísimo de decidir sobre el propio cuerpo.

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 a los medios que permitan ejercer ese derecho.

Además, el inciso 23 del artículo 75 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 no existe en la República Argentina, toda vez que en determinadas legislaciones provinciales esta práctica ya está contemplada y en otras no.

También tenemos que tener en cuenta que hay sectores de nuestra sociedad —los más vulnerables— que no acceden a esta intervención, mientras que otros, que sí tienen acceso, no logran trasplantarla como quisieran.

Por otra parte, 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 morbilidad 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 re-

glamenta 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.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva es un estado general de 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.

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 mencionar todos los antecedentes legislativos que existen, pero sí quiero destacar que varias provincias argentinas ya tienen legislación al respecto, y ni hablar de los países que tienen específicamente este tipo de normas en materia de salud sexual.

Quiero aclarar —para ver si nos ponemos de acuerdo en esto— que tanto la ligadura de trompas como la vasectomía impiden la unión de los gametos. Digo esto porque en el día de hoy he escuchado hablar de castración o esterilización, y lamento que no se haya acudido a un diccionario para conocer el significado de estos términos.

Como dije, tanto la ligadura de trompas como la vasectomía impiden la unión de los gametos,

pero no anulan ni los ovarios ni los testículos. Por lo tanto, los gametos son perfectamente viables, y cuando digo gametos me refiero a óvulos y espermatozoides. Lo único que hacen estas técnicas es bloquear los canales de unión o de comunicación.

Señora presidenta: hoy tenemos la ineludible responsabilidad de promover actividades tendientes a alcanzar el bienestar de cada persona y de cada familia. Hoy debatimos un proyecto a favor de la igualdad de hombres y mujeres, y lo hacemos porque sabemos que es importante que todos puedan tener las mismas oportunidades. Solamente espero que hoy aquí no haya diputados que legislen sólo para algunos sectores de la sociedad, como ya ha ocurrido en algunas otras ocasiones, sino que entendamos que todos y cada uno de los argentinos y argentinas tienen que ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones, procurando un modelo de inclusión en lo que tiene que ver con la igualdad de oportunidades para todos.

Cuando acepté ser diputada de la Nación lo hice frente a una consigna: ¿qué podía aportar yo a mi República Argentina? Y frente a este proyecto del presidente Kirchner me pregunté qué podía aportar yo a mi bloque.

Como médica de familia de mi querida provincia pisé el barro, me puse las botas, no me quedé solamente en un quirófano, en un estudio o en una biblioteca. Pisé el barro y fui a ver mi pobreza. No puedo más que legislar sobre las necesidades de aquellos hombres y mujeres que necesitan que la salud, en su amplio sentido, sea para todos. Repito, para todos, en un país en serio.

Este es mi aporte para este proyecto y para la Nación Argentina. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Rico. — Señora presidenta: antes de comenzar con este tema en concreto quiero agradecer a la presidencia del bloque habernos dado votar de acuerdo con nuestra conciencia. En este caso no estoy representando a la totalidad ni a la mayoría de mi bloque; en realidad estoy representando mis más profundas convicciones.

Respecto de este dictamen, hay varias cuestiones que deseo destacar. En primer lugar quiero decir, y no por una cuestión de vanidad, que

soy autora de uno de los proyectos que son la base de este dictamen. También quiero decir que es la tercera vez que lo presento. La primera fue cuando ingresé a esta Cámara; cuando perdí el estado parlamentario lo volví a presentar, e iniciando mi segundo mandato lo volví a hacer.

Siento la satisfacción de poder haberlo debatido en las comisiones y poder llegar a esta instancia de debatir el tema en el recinto. Creo que es un adelanto, demuestra que nuestra sociedad está madurando y se anima a debatir temas pendientes desde hace largo tiempo, más allá de las diferencias o disidencias que podamos tener.

Este proyecto se apoya indudablemente en la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, un punto de partida a la hora de avanzar en la discusión de los derechos, pero fundamentalmente esta iniciativa completa la mencionada ley al brindar otra posibilidad a través de la anticoncepción quirúrgica. No es más que esto, el ofrecer a los hombres y mujeres otra alternativa en los métodos anticonceptivos, para que puedan elegir el que mejor se acomode a sus realidades y posibilidades.

El respeto a las libertades individuales es un principio fundamental en nuestra Carta Magna, y en este principio se basa el presente proyecto de ley: en la libertad de las personas de disponer de su cuerpo mientras sus acciones no atentan contra la integridad del otro.

Repito que esta ley brinda la posibilidad de elegir entre un buen número de métodos de anticoncepción, pero lo más importante es que esta iniciativa no obliga a nadie a someterse a este tipo de intervenciones.

Es maravilloso contemplar aquellas familias que eligieron ser numerosas; están en todo su derecho de serlo porque lo eligieron, y precisamente de esto se trata este proyecto. Porque también es válida la decisión de tener uno o dos hijos, o no querer tenerlos.

Sabemos que hoy día los que cuentan con recursos acceden con bastante facilidad a este tipo de prácticas quirúrgicas, mientras que aquellos que deben acudir al hospital público quedan excluidos de esta posibilidad. Por eso creo en la necesidad de legalizar una práctica frecuente, pero que es para muy pocos.

Este proyecto de ley pretende solucionar una situación de inequidad de oportunidades; defien-

de las decisiones personales, y también deja bien en claro que aquel personal médico que no esté de acuerdo con este tipo de prácticas, por la razón que fuere, puede negarse a efectuarlas. En definitiva, buscamos permanentemente el respeto a las decisiones personales de cualquier signo que fueren.

Considero fundamental remarcar el consentimiento informado que contempla este proyecto. La persona que decide someterse a este tipo de intervenciones tiene 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. Confío en que nuestros médicos ejecutarán este paso fundamental que contempla también la ley 25.673.

Estamos en el siglo XXI y a nadie escapa que la mujer es un sujeto pleno de derecho, lo que no quiere decir que no haya problemáticas que particularmente la afectan. Si bien el proyecto de ley está pensado para hombres y mujeres, es indudable que éstas serán las más beneficiadas al momento de entrar en vigencia la normativa.

La experiencia de las jurisdicciones que ya poseen legislación en este sentido, así como los pedidos judiciales para el acceso a las prácticas, demuestra un universo compuesto por una mayoría abrumadora de mujeres. A ello puede agregarse que resulta paradójico que un señor juez o una señora jueza puedan decidir sobre el cuerpo de cualquiera de nosotros.

Tomando en cuenta la trayectoria del Ministerio de Salud en la difusión de sus programas, confío en que este proyecto seguirá ese mismo camino. Creo que la comunicación es esencial para la buena implementación de esta iniciativa.

Pensaba que no había que contestar ante lo manifestado por otros legisladores, porque considero que cada uno de nosotros tiene su punto de vista y su visión respecto de la iniciativa en debate; pero lamentablemente en este recinto se han vertido conceptos que son altamente prejuiciosos. Debemos ser cuidadosos a la hora de verter tales conceptos porque contribuyen a desinformar a la población.

Soy peronista, y como tal no hubiese regalado ni mis fábricas ni mis recursos. Soy peronista y no hubiese transferido a las provincias la educación ni la salud, sin los correspondientes recursos, porque ello generó desigualdad en nues-

tra población y seguramente ni el general Perón ni Eva Perón habrían estado de acuerdo. *(Aplausos.)*

Tampoco hubiese dejado que los recursos del pueblo argentino se fugaran debilitando así el mercado interno, ayudados por una ley que fue votada acá, que derogamos el 6 de enero. Entonces, me pregunto quién ha fracasado en los últimos treinta años en las políticas públicas de nuestro país.

No somos víctimas sino seres humanos en ejercicio pleno de nuestras capacidades y derechos. Eso es lo que queremos ser: libres, en el ejercicio pleno de las capacidades y derechos que nos otorga la Constitución.

Para terminar, quiero resaltar que no es nuestro trabajo legislar para determinados grupos sociales, religiones, partidos políticos, etcétera. Estamos aquí para generar las mejores leyes posibles para todos los ciudadanos de la República Argentina. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Giudici. – Señora presidenta: seré breve porque la postura del bloque de la Unión Cívica Radical ya fue expuesta por el señor diputado Acuña Kunz, y la comparto. Por supuesto, estoy a favor de esta ley. Simplemente deseo hacer una reflexión sobre un concepto vertido por un señor diputado preopinante que fundamentó su posición contraria a la sanción del proyecto.

Con preocupación, el señor diputado señaló que de doscientos casos de mujeres con secionamiento tubario, en uno podía producirse un embarazo ectópico poniéndose así en riesgo la salud de la mujer. La estadística que me importa, aquella que debemos considerar con mucha más atención, es la cantidad de mujeres que mueren en razón de resolver embarazos no deseados mediante abortos clandestinos. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra la señora diputada por Neuquén.

Sra. Comelli. – Señora presidenta: tal como adelantáramos desde el interbloque, vamos a fijar nuestra postura, que es coherente con lo que hemos trabajado en el partido y con lo que hoy es ley en mi provincia: la posibilidad de acceder a la ligadura de trompas y a la vasectomía dentro del sistema de salud.

Voy a efectuar breves consideraciones y a insertar en el Diario de Sesiones la parte medular de mi exposición.

Como consideramos a la ligadura de trompas comprendida entre los derechos reproductivos y sexuales, tengo serias observaciones con este proyecto de ley. Hubiera sido interesante trabajar teniendo como marco la ley que rige en mi provincia, junto con otros proyectos que existen en la comisión. Uno de ellos lo presenté yo; en él solicito que no solamente contemplemos los aspectos relativos a los métodos anticonceptivos, sino también los correspondientes a las personas que desean concebir hijos y no pueden hacerlo. De lo que se trata es de buscar el análisis de un todo, en una integración sistémica.

Estoy hablando de derechos reproductivos y desde la esfera de la libertad de las personas para decidir.

No tuvimos como en mi provincia un proceso de discusión amplio y participativo. En Neuquén nos llevó un par de años legislar al respecto, además de haber aprendido mucho de una provincia vecina como Río Negro, que incluso cuenta con muchos fallos judiciales.

Debemos ser precisos para que esto no termine siendo –porque no estoy de acuerdo– la voluntad de una joven que por alguna situación a los veintidós años pueda quedar inhabilitada de por vida para tener familia.

La mayoría de edad no implica necesariamente una conciencia acabada de lo que son estas prácticas, que son irreversibles.

Para no caer en algunas políticas malthusianas de control de la natalidad encubierto, debemos contar con el consentimiento informado. Al respecto puedo decir que en el caso de mi provincia no se trata simplemente de llenar un formulario, sino que existe todo un procedimiento de entrevistas y de intervención médica, porque el médico puede en muchos casos brindar un panorama más amplio para la mujer de lo que puede hacerlo un juez. Además, el tema del formulario no debe ser planteado como una exigente de responsabilidad para el médico. En consecuencia, una de las barreras tiene que ver con la indicación médica.

Un joven, a los veinte años, con un sistema desarrollado y una política pública de derechos para que todos los ciudadanos puedan acceder a una salud reproductiva y sexual, con la

anticoncepción –como está planteada en nuestra provincia– cuenta con diferentes posibilidades para brindar una solución por métodos anticonceptivos. En estas situaciones especiales prima verdaderamente la libertad para tomar una decisión en cuanto a la vasectomía y la ligadura de trompas.

Por estas razones y las que brindo en el informe cuya inserción solicito, voy a votar por la afirmativa. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Marino (J.I.). – Señora presidenta: tenía pensado decir muchas cosas en relación con este proyecto, sobre el que he trabajado mucho, pero me siento absolutamente representada por el señor diputado Acuña Kunz, por el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, diputado Sylvestre Begnis, y por los señores diputados Graciela Gutiérrez, Rico, Augsburger y Marcela Rodríguez. En consecuencia, no voy a insistir sobre algunas de las cosas que ellos dijeron, porque comparto conceptualmente sus exposiciones.

No quiero contestar, sino abundar, en relación con lo planteado por la señora diputada Rico. Los diputados hemos trabajado con seriedad este tema, y nunca hicimos calificaciones inoportunas en relación con las intenciones del resto de los legisladores.

Lo que diré no es una contestación, sino una explicación, porque esto quedará en la versión taquigráfica y resulta importante despejar algunos conceptos que podrían haber generado confusiones.

Cuando presenté este proyecto había otros, y tal como dijo la señora diputada Marcela Rodríguez, también rescato la historia de los grupos de mujeres que venimos trabajando en este tema y en otros.

Por ejemplo, hoy afortunadamente la Comisión de Legislación del Trabajo ha encontrado un buen dictamen sobre las licencias por nacimiento. Para nosotros estas políticas constituyen un conjunto de soluciones.

Entonces, cuando se ven recortadas, parece que nos convirtiésemos en asesinos o genocidas. Se trata de analizar cómo garantizamos los derechos para hacer y para organizar la vida familiar, según el ideal que cada uno de nosotros posee. No sólo se trata de estos proyectos, sino que hay

Algunos sectores, cuando se habla de este tema, dicen que falta educación, pero cuando hablamos de la ley de educación sexual se muestran negativos. Cuando discutimos esta cuestión, recuerdan la ley que fue parida con un enorme esfuerzo y movilización del conjunto de mujeres, diputadas y senadoras.

Los que se refieren a educación, antes no querían la ley de salud sexual y reproductiva, pero ahora señalan que hace dos, tres o cuatro años que está en vigencia y no se cumple. Entonces, lo que deberíamos hacer en esta Cámara es acercar a las autoridades administrativas mejores ideas para que estos programas sean aplicados con más eficacia.

Al principio de la sesión se habló de educación y de información. En nuestro país el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos está más extendido que su uso. La práctica del aborto, como bien dijo la señora diputada Giudici, como método de regulación de la natalidad o de la fecundidad que todos queremos desterrar, tiene un volumen que no se corresponde con el desarrollo de la Argentina, con la situación cultural del país, con la promoción de nacimientos y con otra serie de puntos de referencia que deben ser tomados en cuenta para analizar.

Aquí se ha dicho todo el tiempo que la vasectomía es un método que no es ni será muy usado y casi risueñamente se señaló que los hombres de este país todavía lo relacionan con la virilidad y entonces es un método que no va a caminar.

En ese momento me puse un poco nerviosa y si bien no corresponde que lo haga le pedí al señor diputado que cambie. Porque esas pautas tienen que ser cambiadas, y lo mismo esas costumbres, porque nada mejor que los varones de esta Cámara y de este país para variar y cambiar la conducta de los varones.

–Aplausos en las galerías.

Sra. Marino (J.I.). – Porque si hay prostitución es porque hay demanda masculina; porque si hay abuso, generalmente ese abuso lo lleva adelante la población masculina, y si hay violación, es por parte de los varones.

Entonces, creo que el método de la vasectomía, que nosotros estamos autorizando, en realidad lo que está planteando en la Argentina es la posibilidad de una modificación de los patro-

nes culturales que signifiquen que el hombre está teniendo la capacidad y quiere ser tan responsable como lo ha sido la mujer hasta ahora con su cuerpo, para organizar su ideal de familia.

Hay algunas cuestiones que aquí se plantean y que me parece que no están adecuadamente consideradas. Voy a tomar algunos puntos nada más, como por ejemplo la cuestión de la población. No tengo demasiado tiempo para extenderme pero tengo que decir que trabajé un poco en el tema, y creo que se confunden muchos conceptos. Se confunde fertilidad con fecundidad, con comportamiento de procreación y con natalidad.

Usamos el término natalidad para plantear el tema de la regulación. Pero la natalidad es una cosa y la fecundidad es otra. La fertilidad es la capacidad que cada uno de nosotros tiene, y la fecundidad es el acto, es cuánto se procrea, y el comportamiento es de qué manera las parejas, las sociedades y las comunidades se comportan en cuanto al proceso de la reproducción o procreación.

El concepto de natalidad es la relación entre las personas que nacen y las que mueren en un tiempo determinado. Incluso se podría aclarar una categoría más que tiene que ver con el tiempo en el que se puede renovar una generación.

En este sentido, quisiera que pudiéramos, no digo hoy, pero sí compartir un debate en esta Cámara sobre cuáles deberían ser las políticas en relación con la preocupación demográfica que aquí existe. Porque la omisión de políticas es planificación familiar, lo queramos reconocer o no, se planifica en nuestro país absolutamente por omisión. Y por omisión, y por no garantizar la accesibilidad a todas las personas, algunos tienen más y otros mucho menos.

La cuestión se puede estudiar, hay libros que la consideran, y en ese sentido puedo señalar que me he preocupado por leerlos para tratar de entender esa preocupación. Aclaro que traté de entenderlos porque yo tenía la misma posición en la década del 70 y confundía la regulación de la propia familia con el imperialismo. No tienen nada que ver las políticas forzadas aplicadas a las poblaciones de los países limítrofes.

Reitero que me dediqué a estudiar la cuestión, y cuando uno estudia estos temas y otros puede decir que es en vano lo que ustedes es-

tan proponiendo. En la historia de la anticoncepción en la humanidad, tomen la época que quieran –Roma, Grecia, Edad Media, Modernidad, Revolución Industrial– hubo regulación de la fecundidad, y los saberes eran populares, circulaban por las cocinas y las caballerizas. Además, desgraciadamente en épocas terribles de la humanidad se regulaba por la muerte: nacían muchos y morían muchos. Eso es lo que se denomina en la dinámica demográfica la primera etapa: mueren muchos, nacen muchos.

Por otra parte, quiero aclarar –y deseo hacerlo con absoluto respeto– que hubo muchas posiciones en la Argentina en relación con la implementación de una política pronatalista. Tal vez pueda llegar a compartirla, depende sobre qué bases esté enmarcada o a expensas de qué objetivos se plantea una política de esta naturaleza. La verdad es que ni Alberdi, ni Sarmiento, ni Bunge, ni Prebisch, ni López Rega con “la Argentina potencia”, lograron modificar el comportamiento de la sociedad. La Argentina atravesó lo que se conoce como el proceso de transición demográfica sin políticas específicas; este proceso lleva a la tercera etapa que consistía en menos muertes y menos nacimientos. Me refiero a la transición que otros países y regiones han llevado a la práctica a partir de políticas concretas.

Lo cierto es que todos esos discursos no han logrado hacer realidad la frase que establece que gobernar es poblar. Se trajo inmigración para poblar la Argentina, y esa inmigración se comportó como se comportaban las familias en Europa; se quedaron en las ciudades y los que siguieron teniendo muchos hijos fueron los criollos.

No podemos confundir este tema con las políticas demográficas, sobre las que estoy dispuesta a discutir si fuera necesario. En cuanto a la descentralización de la población planteada por la señora diputada Alarcón creo que debe decir cómo se hace y no simplemente señalarla, pues todos estamos de acuerdo en ese sentido. Si queremos analizar esta temática, el debate debe ser serio; el tema de los derechos reproductivos –tal como lo plantean las convenciones internacionales– no debe asociarse a problemas de índole económica o a dinámicas demográficas. *(Aplausos.)*

En el comportamiento reproductivo de cada familia el Estado no tiene ninguna injerencia;

las políticas activas deben fomentar la familia con medidas concretas y no a expensas de las mujeres.

Escuché atentamente las distintas opiniones vertidas aquí y mientras lo hacía pensaba cómo es el hecho reproductivo y qué clase de índole tiene. Es moral, y se desenvuelve en el campo personal; esta moral me permite tomar una decisión constatóndola con mi propia escala de valores. ¿En qué momento un Estado o una comunidad puede tomar una posición y decidir interferir?

Las políticas proactivas son otra cosa. Hasta ahora, la famosa cantidad de población que se pide ha sido a expensas de los vientres de las mujeres. Lamento que no esté la señora diputada que habló anteriormente, porque voy a repetir una frase de la amiga socialista Elena Tchalidy que dice que en este país se han cuidado más los vientres de las vacas que los vientres de las mujeres. *(Aplausos.)*

Sé que debo ir concluyendo mi exposición, pero quiero agregar algo más. Aquí tengo, para los que deseen verlo, un consentimiento informado. La verdad es que, según este consentimiento informado, quien se hace una ligadura de trompas o una vasectomía es un héroe. Los consentimientos informados que se utilizan no engañan a las personas. Si algún señor diputado lo desea, puedo mostrar el que tengo en mi poder.

El consentimiento informado no es un formulario ni una teoría; es una práctica que se ha abierto paso desde hace bastante tiempo y que está relacionada con la autonomía de la voluntad, etcétera. Es un proceso que realiza cada persona con el equipo de salud.

Por último, aunque tendría muchísimas cosas que decir —porque he hecho un periplo mediático y ya sé lo que van a señalarme— quiero agregar algunas cuestiones.

Celebro el alto nivel filosófico que por momentos tuvo este debate porque la filosofía me encanta, pero me parece que en este caso hablar de la libertad con esa estatura es tirar la pelota afuera.

Cuando decidí tomar este tema tuve en cuenta una necesidad. Este procedimiento está permitido en la Argentina desde hace cuarenta años, pero debe hacerse con indicación médica, y en rigor nunca ha existido esa famosa indicación

médica. Los médicos se niegan a realizar esta indicación en virtud de que se sienten perseguidos por el inciso 18 del artículo 20 de la ley 17.132 y por el artículo 91 del Código Penal.

Al respecto deseo aclarar que no es correcto lo que se está diciendo en relación con el artículo 91 del Código Penal. Tengo la respuesta, y si no lo aclara otra señora diputada, después solicitaré la inserción en el Diario de Sesiones.

La verdad es que tuvimos que legislar porque algo que está permitido no se cumple. Incluso se llevaba a la Justicia, y en la mayoría de los casos ésta se expedía sosteniendo que no correspondía el procedimiento. ¿Desde qué mandato cultural o religioso alguien puede decir que esto no corresponde para una mujer con seis hijos, cinco cesáreas, alta presión e imposibilidad de tomar otro anticonceptivo?

También se señaló que hay muchos anticonceptivos, pero lo cierto es que no todos corresponden a cada persona, historia clínica o edad.

Ciertamente la denuncia de genocida me hace mal porque también soy peronista, tengo varios hijos y hasta nietos, y no me parece que ése sea el modo de debatir. Mucho menos acepto que me denuncien como tanática o que me relacionen con el impulso de muerte. La verdad es que yo no estoy de acuerdo... *(Aplausos.)*

Quiero señalar una última contradicción. Los sectores que objetan esta ley piden que se incluya la reversión. Con esa pretensión están indicando que este método se hace y se revierte. Nosotros queremos ser serios, y los consentimientos informados lo son cuando se escriben. Por eso sostenemos que es posible la reversión. Esto es lo que ha permitido que se legisle al respecto, porque ya no es mutilación, además de la fertilización asistida. Pero la reversión es muy difícil, y para no debilitar esta posición estamos diciendo que no la queremos incluir como práctica.

Agradezco a la señora diputada Leyba de Martí su comprensión para trabajar juntas en esto, así como también a todos los señores diputados que hicieron su aporte.

Entiendo que esta ley, además de ser “moral”, aunque no pueda garantizar la libertad a todas las personas toda su vida porque eso es mesiánico y no me gusta, está garantizando la libertad y la vida a muchas mujeres en la Argentina. *(Aplausos. Varias señoras diputadas rodean y felicitan a la oradora.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Córdoba.

Sra. Leyba de Martí. — Señora presidenta: en este largo debate hemos escuchado diversas opiniones, como suele suceder en un recinto parlamentario. Quizás esos discursos después nadie los lea, aunque quedan registrados en el Diario de Sesiones, pero pueden ser tomados por algunos medios de difusión, lo que me preocupa porque puede llevar a la gente a confusión, pues las posiciones son tan disímiles que uno se pregunta cuál es la verdad y qué es lo que hoy estamos por aprobar.

Agradezco al bloque de la mayoría la actitud que ha tenido de escucharnos y discutir estos temas porque son importantes para la sociedad. Desde hace muchos años vengo trabajando por la defensa de los derechos de la mujer y de lograr igualdad de oportunidades en mi provincia; incluso lo hice con la señora diputada Laura Sesma.

Cuando uno observa que siempre se deben sancionar leyes para otorgar derechos a la mujer llega a la conclusión de que es una situación muy injusta. Recordemos que hasta hace poco la mujer tenía, junto con los menores y los discapacitados, incapacidad para administrar sus bienes.

Hemos avanzado mucho en estos últimos años, pero me parece que leyes como ésta, que es una parte o un anexo más de la Ley de Educación Sexual y Procreación Responsable que yo no tuve la oportunidad de trabajarla en esta Cámara pero sí en la Cámara de Diputados de mi provincia— producen conflictos en los distintos sectores de la sociedad. Esto es así porque cada uno tiene su visión parcializada de la realidad y a veces es muy difícil tener una mirada amplia para poder entender tantas cosas que nos pasan a los argentinos.

Por eso nuestra preocupación mayor estaba centrada en la persona que tenía que tomar esta decisión, que no es menor. En cuanto a si el proceso es reversible o no, yo pienso que es casi irreversible. Por eso nuestra preocupación estaba radicada en qué información recibía la paciente antes de someterse a una de estas prácticas quirúrgicas. Lo mismo cabe decir para el paciente que se encuentra en esa situación: uno generalmente se refiere a la mujer por entender

do al sector de las mujeres más que al de los varones. Pero el consentimiento informado es algo muy importante que me parece que echa por tierra muchas dudas que existen en este sentido, porque también está la cuestión de conciencia, la posición religiosa y demás.

Considero que cada uno en la vida tiene deberes y funciones que cumplir. A nosotros en este momento nos toca legislar. A las religiones les tocará dar las normas morales y espirituales que hagan, por ejemplo —como escuché en este recinto—, que la mujer no necesite la anuencia de la pareja para someterse a esta práctica. Esto no va a disolver a la familia, porque en una familia bien constituida la comunicación entre el hombre y la mujer plantea una situación distinta. En este caso no tengo duda de que la decisión se va a compartir. Pero también hay casos en donde las mujeres son violadas por sus propias parejas, que llegan a sus casas en un estado irreconocible, de ebriedad, y les engendran un hijo. Estos son los casos que también debemos contemplar, y me parece que este proyecto de ley va dirigido a solucionar esos problemas.

No me gusta decir que vamos a aprobar esta iniciativa para las mujeres pobres, porque si bien es cierto que les estamos dando la posibilidad de acceder a esta solución —que muchas no la tienen—, creo que esta iniciativa también va dirigida a aquella sociedad que se tiene que sacar la careta de la hipocresía, porque hacíamos las cosas y no las decíamos debido a que era algo que estaba penado por la ley.

Me parece que en este sentido el proyecto de ley que estamos considerando es constructivo, porque estamos ayudando a los que no podían acceder a una solución y permitiendo estas prácticas a quienes sí podían realizarlas.

Oportunamente vamos a solicitar algunas modificaciones a la redacción de esta iniciativa, pero no a la cuestión de fondo. Por más que ha habido distintos conceptos y hemos escuchado que el control de la natalidad es historia que viene de lugares foráneos, yo creo que acá nos tenemos que poner una mano en el corazón y ver la realidad que nos rodea. Nadie nos tiene que venir a contar cómo son las cosas porque todos las conocemos. Por eso hoy seguramente vamos a sancionar una norma que realmente reparará una de las tantas injusticias que tiene nuestro país. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett. – Señora presidenta: solicito autorización para insertar la primera parte de mi exposición en el Diario de Sesiones a efectos de que mi intervención sea más breve.

Hoy por la noche hemos escuchado espléndidas exposiciones de todos los sectores políticos sobre un tema que es muy difícil y complejo.

Tengo que comenzar esta exposición señalando que voy a votar negativamente el proyecto en consideración, porque pienso que mutilar a un ser humano es una forma de atentar contra los derechos humanos.

Estas políticas no son nuevas; se remontan a 200 años, cuando el reverendo Thomas Malthus escribió el libro *Ensayo sobre los principios que reglan la población*, en el que señalaba que la cantidad de personas crece geométricamente y la de alimentos en forma aritmética.

Sin duda este es un tema muy complejo. En su discurso la señora diputada Alarcón hizo referencia a las políticas que se aplican en otros países en procura de disminuir la población. Esto quedó plasmado en una exposición del general Perón allá por el año 1974, cuando señaló que el crecimiento poblacional en nuestro país era necesario para que la Argentina fuera una potencia. Él hablaba de 100 millones de habitantes, porque vivimos en un país inmensamente rico, geográficamente inmenso pero pobremente poblado.

Jules Simon, un judío americano premio Nobel de Economía, insistía en señalar que sin crecimiento demográfico no había crecimiento económico, y viceversa.

Kissinger afirmaba, en un informe realizado entre 1974 y 1975, que la economía no crece si no aumenta la población.

Las economías fuertes tienen una sólida población joven. Este es el caso de Irlanda –único en Europa–, dado que el 50 por ciento de su población tiene menos de 25 años. Aclaro que es un caso único en Europa porque el viejo continente está enfrentando una crisis poblacional que diría que es prácticamente terminal. Esto impulsó a algunos escritores norteamericanos –como el jurista Joseph Weiler, un judío ortodoxo sudafricano– a hablar de la crisis cultural que enfrenta la civilización europea, dado que Europa se está despoblando.

En ese sentido, como ustedes saben, para mantener la población se necesitan 2,1 nacimientos por mujer. Sin embargo, Alemania registra 1,3 nacimientos por mujer; Italia, 1,2; España, 1,1, y Francia, 1,7. Son cifras que asustan, porque estos datos incluyen la inmigración musulmana. De ahí la crisis cultural de Europa.

Se dice que 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 el año 2050. Días atrás hemos leído que Rusia pierde 700 mil habitantes por año y que está implementando un programa para tratar de aumentar su población, incentivando económicamente a los matrimonios mediante el pago de 50 dólares por el primer hijo y de 100 dólares a partir del segundo.

Las consecuencias de esas políticas europeas han hecho que Finlandia deba siete veces su producto bruto y que Italia deba dos veces su producto bruto. En la crisis de 2001 nosotros debíamos el 50 por ciento de nuestro producto bruto. Ello demuestra que lamentablemente la crisis europea es una crisis final. Esto se debe a que las personas de la tercera edad hoy son mayoría y los jóvenes no pueden mantener a esa enorme cantidad de ancianos. Se me dirá que uno de los motivos es el aumento de la expectativa de vida, ya que el avance de la medicina permite que el ser humano viva más.

Pero pasemos a lo que ocurre en nuestro país. La crisis económica se debe a que no hay solidaridad intergeneracional. Todos sabemos que esta última debe existir porque la caída de la fecundidad es la causa del envejecimiento de la sociedad. Los estudios demográficos demuestran que el incremento de la expectativa de vida asociado a una caída de la fecundidad provoca el envejecimiento de la sociedad. Las Naciones Unidas definen a una sociedad envejecida como aquella en la cual más del 7 por ciento de la población tiene 65 años o más.

En nuestro país, según el censo de 2001, el porcentaje de población de 65 años o más es del 9,9 por ciento. Esto va a influir negativamente en los servicios esenciales de la sociedad, como el de la salud o el de la seguridad social, porque debe haber un adecuado equilibrio generacional.

Voy a citar algunas cifras para que se comprenda el problema argentino. En el año 1895, el 2,1 por ciento de la población era mayor de 65 años. Este último porcentaje fue ascendiendo de la siguiente forma: 2,3 en 1914; 3,9 en 1947; 5,5 en 1960; 8,2 en 1970; 8,9 en 1991; y 9,9 en 2001.

Ahora voy a hacer una clasificación según la franja de población. En la década del 60, los jóvenes ascendían al 12 por ciento; en 1970, al 8 por ciento; en 1980, al 4 por ciento; en 1991, al 3 por ciento; y en 2001 sólo al 1 por ciento. La gente madura, que en la década del 60 representaba el 12 por ciento de la población y en las décadas de los 70, 80 y 90 representaba el 13 por ciento, en el año 2001 pasó al 10 por ciento. Y la gente envejecida, que era del 1 por ciento en 1960, pasó al 4 por ciento en 1970, al 8 por ciento en 1980, al 9 por ciento en 1991 y llegó al 14 por ciento en 2001.

La población porteña, en la franja de los 0 a 14 años, disminuyó, en relación con el censo de 1991, en 96.823 niños, superando lo que el INDEC proyectaba para el año 2010: 71 mil chicos menores de 15 años, en edad escolar.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Señor diputado: le solicito que vaya redondeando su exposición.

Sr. Lix Klett. — Termino con algunas cifras, señora presidenta.

Esto significa 766 aulas menos preescolares; 1.690 aulas menos de primaria, y 1.823 aulas menos de secundaria. En términos de escuelas, esto se traduce en 255 jardines de infantes menos, 241 escuelas primarias menos y 303 escuelas secundarias menos.

Esto ha sido en la Capital Federal, y como bien lo dijo la diputada Marino, la relación no es la misma que en las ciudades del interior. Esto me aterra un poco porque aumentan las villas de emergencia en los alrededores de las ciudades. Pareciera ser que esas villas de emergencia fuesen un pecado mortal, pero en ellas existen seres humanos que hay que proteger, hacerlos crecer educándolos, personas que necesitan de la protección del Estado. No se trata de seres humanos mutilados, ni de que se disminuya la pobreza haciendo disminuir la cantidad de pobres por efecto de la mutilación.

Pido disculpas a la presidenta, pero no es mucho lo que he hablado.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Todos los diputados han hablado menos de lo que solía hacerse antes, por los nuevos tiempos reglamentarios. Además usted dijo que iba a solicitar una inserción.

Sr. Lix Klett. — No nos olvidemos de que estamos en un Parlamento y el Parlamento es para hablar, para discutir.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Prácticamente ha utilizado el doble del tiempo que le correspondía, por lo que le pido que vaya redondeando su exposición.

Sr. Lix Klett. — Esto que he mostrado de la Ciudad de Buenos Aires ha sido sin la intervención del Estado con sus políticas de anticoncepción. Quiere decir que cuando las políticas de anticoncepción, que nacieron en el año 1992 con la Ley de Salud Reproductiva y se incrementarán con la norma que se sancionaría hoy, empiecen a practicarse, los efectos podrían ser trágicos para el futuro argentino.

Por eso rescato muchos discursos que hubo hoy, discursos brillantes. Rescato la posición de la diputada Alarcón, como asimismo la postura del general Juan Domingo Perón. También rescato la defensa que hizo la administración Menem ante los foros internacionales porque ha sido una posición digna de los argentinos, la posición tradicional de los argentinos. No nos olvidemos de que Alberdi nos decía que gobernar era poblar. Estos hombres han visto a la Argentina como estadistas, y hoy la estamos analizando con una visión muy chata.

Quiero pensar con esperanza que la Argentina es grande y que sus dirigentes son grandes para pensar la Argentina grande. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Misiones.

Sra. Bösch de Sartori. — Señora presidenta: realmente son interesantes las exposiciones que se han hecho en este recinto, pero este proyecto de ley tiene como finalidad autorizar prácticas médicas, como la ligadura de las trompas de Falopio y la vasectomía, pudiendo acceder a ellas toda persona capaz.

Entiéndase bien, no estamos hablando de cualquier clase de personas sino de personas capaces, que hayan manifestado su consentimiento informado y que formalmente hagan el requerimiento, ya que las intervenciones serán

realizadas en forma gratuita para poner en un plano de igualdad a todos en nuestro país.

Dado el carácter privado de toda conducta autorreferente, es decir, la que se relaciona exclusivamente con la persona que cuida o descuida su salud, donde converge una variedad de derechos como el de la intimidad, la disposición del propio cuerpo y la salud, de acuerdo con el artículo 19 de la Constitución Nacional y normas concordantes, la ligadura tubaria y la vasectomía quedan exentas de la autorización del magistrado, y al no afectar a un tercero quedan sujetas al arbitrio del propio sujeto.

Por eso el proyecto exige que se trate de personas capaces, y como requisito previo e inexcusable, establece la necesidad del consentimiento informado. En ese sentido el médico debe poner en conocimiento del paciente las ventajas y desventajas de estos procedimientos y de otros métodos contraceptivos, no sólo el de la ligadura de trompas y la vasectomía, así como también sus resultados, riesgos y consecuencias. De todo eso se deberá dejar constancia en la historia clínica, la cual también tendrá que ser conformada con la persona concerniente.

Actualmente, en los hospitales públicos se llevan adelante estas prácticas únicamente con autorización judicial; sin embargo, en el ámbito privado se las realiza sin mayores dificultades. La realidad indica que quienes gozan de capacidad económica pueden someterse sin riesgo a las mencionadas intervenciones acudiendo a servicios privados de salud, mientras aquellos que carecen de tales recursos quedan injustamente privados de tal posibilidad.

El Estado debe garantizar la prestación gratuita de modo que no se frustre la vigencia del principio constitucional de igualdad de oportunidades consagrado en el artículo 16 de la Constitución Nacional.

En esa dirección y con ese argumento el dictamen dispone en su artículo 5º: "Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud...", constituyendo una obligación para las obras sociales, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina privada, que tendrán la obligación de incorporar tales intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el requirente.

La iniciativa en tratamiento no constituye un proyecto que establezca taxativamente parámetros de índole médica, porque su eje central es el respeto de la autonomía personal para determinar el proyecto de vida en términos bioéticos, el respeto de las propias decisiones, del cuerpo, de la equidad, y del derecho a la salud, en su concepción integral y especialmente en lo relativo a la salud reproductiva.

Por otro lado, el artículo 3º establece que las prácticas médicas que por la presente ley se dispongan deben contar con autorización judicial en el caso de personas menores de edad o discapacitadas. Por último, se contempla la objeción de conciencia, en el artículo 6º.

Además, se modifica el inciso 18 del artículo 20 de la ley 17.132 sobre régimen legal del ejercicio de la medicina. Ello, porque tal inciso impide estas prácticas. Por lo tanto, se cambia el concepto de mutilación, que aquí se ha mencionado, pues precisamente se trata de infertilizar a una persona que ha padecido muchos problemas a lo largo de su vida o tal vez ha decidido, por propio criterio, recurrir a una ligadura de trompas o a una vasectomía.

Días pasados, el 6 de junio, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió admitir un recurso extraordinario, dejando sin efecto la decisión adoptada por la Justicia de Salta, ya que la demandante promovió en una primera etapa una acción de amparo. Lo que pedía era que luego de parir a su cuarto hijo se la autorizara a efectuar una ligadura de trompas. Fundamentó esta decisión en el resguardo a su familia, por encontrarse comprometidas prerrogativas constitucionales que tienen que ver con el derecho a la salud en su más amplio sentido, entendido como el equilibrio psicofísico y emocional de una persona.

El derecho a la vida, a la libre determinación, a la intimidad, al desarrollo de la persona en la máxima medida posible y la protección integral de la familia son cuestiones contempladas en los artículos 14 bis, 16, 19 y 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, además de los tratados internacionales a los que se ha hecho mención con anterioridad.

La petición de esa mujer fue rechazada por un juez salteño con el fundamento de que existían acciones legales ordinarias mediante las cuales podría haber obtenido la autorización que

solicitaba. Por tal rechazo la interesada apeló ante la Corte Suprema de Justicia local, cuyos integrantes confirmaron la decisión del juez salteño.

Por último, acudió ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que consideró útil la vía de amparo y dejó sin efecto las sentencias anteriores.

Si bien nuestro máximo tribunal en definitiva autorizó la ligadura de trompas, todo el proceso fue largo y tedioso, lo que hace necesario que contemos con una ley que contemple todas estas situaciones. Además, el transcurso del tiempo juega en contra, por lo que es necesario desjudicializar estos casos que se relacionan exclusivamente con la libre determinación y el respeto por la autonomía personal.

Por los motivos expuestos y por la importancia del tema que nos ocupa debo decir que esta iniciativa no obliga a nada a nadie, ya que se basa en la autonomía personal.

Teniendo en cuenta que la persona va a decidir qué hacer con su cuerpo, quería comentarles que de algo nos hemos olvidado. Cuando estuve trabajando en el proyecto que presentamos el año pasado —agradezco la colaboración de las señoras diputadas que lo suscribieron— nos olvidamos de muchas mujeres que atraviesan por grandes problemas en su vida, que no sólo carecen de recursos sino que también tienen problemas familiares. Estas mujeres desean efectuar esta ligadura de trompas y no lo pueden hacer. Van a los hospitales públicos, pero como el médico está atado de manos les dice que no puede realizar la operación si no existe una autorización judicial. Todos sabemos que ese proceso es largo y tedioso, como aconteció con esta mujer de Salta.

También se han olvidado de aquellas mujeres que, por ejemplo, tienen diez hijos y desean someterse a esta intervención quirúrgica. Se han olvidado de que esa mujer todas las noches va a su casa y quiere tener placer. Desean tener placer sexual y no verse obligadas a decir que sufren un problema coronario o de presión arterial severa, lo que les impide tomar anticonceptivos.

¡Yo también quiero tener placer sexual, aunque tenga cuarenta y cinco años! (*Aplausos.*)

¡Necesito una ligadura de trompas y tengo que ir a preguntarle a un juez si me autoriza! Esas mujeres dicen que son personas como cual-

quier otra. Aunque tengan diez hijos, una enfermedad severa o estén solas, deben tener la posibilidad de esta intervención quirúrgica.

También debo decir que existe mucha hipocresía, o que algunos se rasgan las vestiduras diciendo que no se puede efectuar una ligadura de trompas. ¿Saben ustedes cuántos miles de mujeres en este país se han hecho una ligadura de trompas y nadie ha dicho nada? ¿Saben cuántas mujeres quieren sentirse realizadas y quieren tener derecho a una intervención, que es mínima? ¿Cuántas personas hoy en día deciden sobre su propio cuerpo y lo cambian? Optan por cambiar de sexo y, sin embargo, aquí nadie dice nada.

El proyecto trata sobre una simple ligadura de trompas, donde todos podemos decidir sobre nuestro propio organismo. Algunos cambian de sexo; otros quieren tener una ligadura de trompas y también una noche de placer. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Pérez. — Señora presidenta: durante todas estas horas hemos escuchado casi todo lo que se puede decir sobre este proyecto. Verdaderamente, ésta es una iniciativa sobre la que todos los argumentos, tanto a favor como en contra, son válidos. No sé si es una cuestión de conciencia, pero sí de decisión personal.

También quiero agradecer al presidente de nuestro bloque, porque comprendió que debemos decidir de acuerdo con lo que sentimos, lo que nos favoreció en el debate, porque se pudo exponer lo que se pensaba sobre el proyecto.

Yo no soy ni abogada ni médica, por lo que hablaré como mujer, como madre y como una persona que seguramente no usará tecnicismos. Utilizaré palabras que todos conocemos.

En el Parlamento somos muchas las mujeres. Aquí existen más de ochenta legisladoras, y en todo el país hay casi 20 millones de mujeres. Entre las que estamos aquí, hay solteras, casadas, viudas, divorciadas, con hijos y sin hijos, y todas se darán cuenta de lo que hablo.

Me refiero a la problemática de la mujer, porque aquí se ha hablado de ligadura de trompas y de vasectomía. Sin embargo, creo que el varón argentino está muy lejos de pensar en hacerse una vasectomía. Por eso, se trata de una iniciativa en la que las mujeres tenemos todo que ver.

Lo que las mujeres quieren –por lo menos, yo– es decidir, porque desde que comenzamos a tener nuestra primera menstruación, somos las que decidimos y las que ponemos el cuerpo, la vida y el alma en cada acto. Desde chiquitas somos mujeres que debemos pensar en eso.

Sería buenísimo que los varones nos acompañaran en nuestras decisiones, porque no estamos en contra de ellos: los concebimos, los parimos, los criamos, los amamos y vivimos con ellos. Muchas de nosotros tenemos la suerte de tener a nuestro lado alguno que es comprensivo, pero otras no. Nosotras tenemos derecho a decidir.

Aquí se ha hablado de mutilación, y yo me siento muy mal cuando lo escucho, pero dormiré muy tranquila habiendo votado por la afirmativa este proyecto. No se trata de una mutilación, sino de otro método anticonceptivo.

Muchas de nosotras estamos mutiladas. A mí me faltan las amígdalas y el apéndice. A otras les falta un riñón. Son mutilaciones, y todos debemos aprender a vivir con nuestras mutilaciones y también con nuestras decisiones. (*Aplausos.*)

¿Cuántas veces tomamos decisiones que son verdaderamente irreversibles? ¿Cuántas veces damos marcha atrás? También estamos hablando de la vasectomía. ¿Qué opinan nuestros varones sobre ello, cuando muchas veces después de los cuarenta años no quieren hacerse el examen de próstata? Ustedes saben por qué no se lo quieren hacer. (*Aplausos.*)

Les digo que de mí no esperen tecnicismos, porque cuando Juanita López me llama para decirme que quiere que vote proyectos por una mejor calidad de vida, yo no le puedo hablar ni del yo ni del superyó ni explicarle filosóficamente que tiene que vivir bien.

–Aplausos en las galerías.

Sra. Pérez. – Entonces, vamos a hablar de métodos anticonceptivos, porque las mujeres que están acá saben de qué estoy hablando, y los hombres, si no lo saben, lo van a aprender esta noche. Nosotras muy seguido, casi todo el tiempo, tenemos que ir al ginecólogo. Todas nosotras tenemos que ir porque tomamos pastillas que nos hacen mal, nos hacen retener líquido, nos ponen gordas, nos hacen mal al hígado, vomitar. Si no, tenemos que recurrir al DIU, que

no es anticonceptivo sino abortivo. Se encarna, trae menstruaciones dolorosas, profundas, se corre, trae miles de problemas.

Vamos al médico y lo primero que hace es ponernos un espéculo. Todas sabemos lo que es un espéculo. Nosotras podemos decirle a nuestros maridos que vamos al ginecólogo, y ellos nos van a decir: andá, cómo no. ¿Pero saben lo que pasamos cuando vamos a un ginecólogo? ¿Saben lo que pasamos cuando tenemos que estar todo el tiempo cuidándonos?

Verdaderamente, nosotras no somos animales que tenemos sexo para reproducirnos nada más. Queremos disfrutarlo, como dijo la diputada preopinante.

–Aplausos en las galerías.

Sra. Pérez. – ¡Cuántas mujeres tienen miles de problemas psicológicos, al no poder disfrutar del sexo, ya que tienen problemas con sus maridos, quienes a veces no se quieren cuidar y ni siquiera quieren usar un profiláctico!

Entonces, tampoco disfrutaban el sexo, y están pensando con terror que van a tener una relación. Eso también influye en el matrimonio. Como están las cosas en la vida y en la sociedad moderna, un matrimonio o una pareja tiene un hijo, luego puede venir el segundo, y si ya tienen la parejita dicen “cerremos la fábrica”. Lo hacen porque la vida moderna los lleva a todo eso.

La excusa es que hay que trabajar, hay miles de problemas, están estresados. Me parece que lo principal, lo que más queremos, es el poder de decisión. Yo no creo que la gente salga corriendo a hacerse una ligadura de trompas, de ninguna manera.

Tampoco pienso que esto sea una mutilación. Entonces, cuando acá se habla de mutilaciones y de que el Estado nos tiene que dar la posibilidad de criar muchos hijos, la realidad es que si queremos tenerlos, podemos tenerlos, y si queremos cerrar la fábrica, podemos cerrarla.

Si el Estado nos tiene que dar educación, salud, etcétera, independientemente de la ligadura de trompas y de que podamos o no hacerla, nos tiene que dar todo eso. Les aclaro que yo tuve tres hijos porque quise tenerlos y los amo. Perdí uno, y quizás tenga que pensar que por culpa del Estado perdí uno. También perdí embarazos. Todas esas cosas sufrimos las mujeres, y

además cuidamos a nuestras familias, a nuestros maridos, a los que queremos darles lo mejor. También estamos hoy aquí trabajando desde hace muchas horas, hablando con nuestros hijos por teléfono para saber si están haciendo los deberes.

En fin, me parece que lo que queremos las mujeres argentinas, más allá de cualquier otra cosa, es que aquellas que realmente tienen muy bajos recursos económicos y que quieren tener algo en la vida, por lo menos tengan poder de decisión, es decir, que puedan decidir qué quieren hacer con su vida.

Tal vez he sido cruda en mis expresiones; quizás haya dicho algunas cosas que horroricen a algunos, pero esto lo quiero expresar tan claramente como me expresé con mis hijos el día que les dije que tenían que donar sus órganos: el cuerpo en 24 horas se pudre y antes de eso podía servir para otra persona.

Entonces, al pan, pan, y al vino, vino. Nosotras queremos decidir lo que vamos a hacer con nuestro cuerpo, porque somos mujeres y vivimos todo el tiempo la problemática de la mujer. Lo que queremos es que nuestros queridos varones, amados varones, nos acompañen, pero que nos acompañen en la decisión que nosotras tomemos.

Tengo la suerte de tener un marido que me acompaña en mis decisiones, pero no por eso debo ser poco solidaria con el resto. Las cosas a veces hay que votarlas por solidaridad. Hay que votarlas porque queremos una mejor calidad de vida para todos nosotros y, sobre todo, para el otro.

Podríamos decir que somos medianamente inteligentes para estar ocupando este lugar. Tenemos un poder adquisitivo con el que podemos mantener a nuestros hijos, mandarlos a buenos colegios, y nosotras, si quisiéramos, podríamos encontrar al médico que nos haga lo que queremos que nos haga.

Pero lo que tenemos que hacer es que todas las demás personas que quieran tomar la decisión puedan hacerlo, y decidir sobre su vida, disfrutar de su pareja, de su matrimonio y de sus hijos. Lo único que me parece que es aceptable es que nosotras podamos decidir y que tengamos a nuestro lado varones que nos acompañen en nuestras determinaciones.

Por supuesto que voy a votar afirmativamente esta iniciativa. Espero que todas las mujeres de

nuestro país puedan decidir qué hacer con sus vidas; si quieren hacerlo, que lo hagan y si no, no. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por Corrientes.

Sr. Galantini. — Señora presidenta: a lo largo del debate de esta tarde hemos escuchado distintas objeciones por parte de algunos señores diputados que no comparten el espíritu de este proyecto.

Sin querer contestar cada uno de estos conceptos, deseo hacer una serie de aclaraciones sobre algunas cuestiones escuchadas esta tarde en este recinto. Se dijo aquí que éste es un tema que no tuvo suficiente debate; creo que esto no es cierto. Este asunto vienen debatiéndolo la sociedad argentina y el mundo desde hace más de treinta años. Probablemente, esta discusión —como dijo la señora diputada Marino— se planteó en las cocinas y en las caballerizas, pero la hipocresía o la decisión de los Estados hizo que este debate no llegara a este ni a ningún otro recinto.

También se señaló que la técnica quirúrgica que propone esta norma es irreversible. Tampoco es cierto, y esto lo puedo afirmar desde mi carácter de médico. Se trata de una técnica reversible. Además, quiero aclarar que desde el punto de vista técnico de la concepción —no me refiero solamente al tema de las trompas—, éste es un aspecto que no impide a la mujer concebir posteriormente.

Alguien también habló de autoritarismo y castación. Creo que no hay nada más autoritario ni castrador que impedir el ejercicio de un derecho, ejercicio que es el que trata de preservar esta norma. *(Aplausos.)*

Este debate que viene desarrollando la sociedad desde hace más de treinta años seguramente proviene de una forma patriarcal y capitalista de concebir el cuerpo de la mujer como una propiedad social para preservar la especie y asegurar la distribución demográfica de la población, según intereses políticos y económicos, subordinándolas a mandatos que les confieren el carácter de ciudadanas. *(Aplausos.)*

A medida que la Nación Argentina fue saliendo del oscurantismo de los años de dictadura y empezamos a hablar de los derechos humanos, fuimos incorporando el concepto de que los derechos sexuales también son derechos hu-

manos. Allí aparece el reclamo generalizado en todas las provincias argentinas sobre la necesidad de que en los hospitales públicos puedan realizarse ligaduras tubarias y/o vasectomías. El reclamo nace de los sectores marginales. Cada vez más mujeres integran este colectivo social por este proceso de feminización de la pobreza. En forma solapada estas cirugías han venido practicándose en los sanatorios y en las clínicas, pero con el consenso y la complicidad discriminadora de toda la sociedad.

Así se vuelve a marcar una diferencia social: las mujeres pobres, las que no tienen opción para elegir su médico ni su lugar de asistencia, tampoco pueden decidir cuándo tener descendencia, cuántos hijos concebir ni con quién. Vivieron así durante décadas y siglos.

Todavía es necesario vencer muchos obstáculos. Escondidos detrás de discursos supuestamente éticos o morales están los verdaderos intereses, entre ellos el de mantener el sometimiento de las clases sociales marginales.

Me pregunto quién habrá inventado frases tan convenientes como “el único capital de los pobres son los hijos”, “quieren esterilizar a los pobres” o “quieren combatir la pobreza eliminando a los pobres”. Detrás de ellas se han resguardado quienes se oponen a la libre determinación de las personas, sobre todo de las mujeres pobres, y han hecho la vista gorda a lo que prescribe el artículo 19 de nuestra Constitución nacional, que claramente legisla al respecto.

Las leyes no son más que normas creadas por los hombres para dar un orden a las naciones; muchas veces se sancionan después de la práctica habitual de las acciones que norman. Esta necesidad de la sociedad argentina, y particularmente de las mujeres, ya se ha visto encarnada en la discusión en más de catorce provincias argentinas que tienen una ley o un decreto reglamentario referido a esta materia.

A lo largo de este debate se ha hablado de la técnica quirúrgica, la vía de abordaje, la irreversibilidad, el arrepentimiento, la conveniencia de crear un Estado fuerte, demográficamente adecuado y demás. Sin embargo, este proyecto de ley trata sobre los derechos humanos, los derechos personalísimos y, por supuesto, también sobre los derechos sexuales. También se ocupa de la justicia social, porque en este proceso de empobrecimiento paulatino las mujeres de me-

nos recursos son las que deben tener las condiciones necesarias para optar someterse a esta práctica en los hospitales públicos.

Este proyecto de ley se refiere asimismo a la ciudadanía sexual, porque la maternidad debe ser una elección y no una imposición. Para decidir sobre el propio cuerpo se requieren condiciones que garanticen opciones reales, lo cual también es responsabilidad del Estado atender.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Solicito al señor diputado por Corrientes que redondee su exposición.

Sr. Galantini. – Ya finalizo, señora presidenta.

No nos cansamos de decir que la ley no obliga a nadie, sólo garantiza el ejercicio de un derecho. Las mujeres argentinas, que son muchas veces las víctimas de que se impida esta práctica, siguen siendo tuteladas en su cuerpo por una serie de poderes. Al respecto cabe señalar que el cuerpo es la primera propiedad de una persona, lo más propio que tiene. En consecuencia, no respetar la autonomía de decisión sobre el propio cuerpo es seguramente el eje de toda la subordinación de las mujeres.

Somos conscientes de que este proyecto de ley es apenas una herramienta que otorgará igualdad de derechos, justicia e inclusión social. Permitirá que toda la sociedad ayude a incluir el concepto dentro de los derechos inalienables de los seres humanos, en particular de las mujeres, y luego las personas, porque ya es tiempo de que las mujeres y los hombres, especialmente las mujeres pobres y en edad fértil, sean incluidas dentro de las políticas públicas para concretar los caminos que llevan a una mejor calidad de vida. *(Aplausos.)*

Solicito la inserción del resto de mi discurso en el Diario de Sesiones.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Bertol. – Señora presidenta: con todo el respeto que me merece el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, debo decir que este proyecto no fue debatido suficientemente en ese ámbito. No coincido con la señora diputada Rico cuando se expresa a favor del debate que este proyecto ha tenido. Asumí la banca el 10 de diciembre pasado y puedo decir que muchos diputados no contaron con el tiempo necesario para reflexionar y debatir este tema, como me ocurrió a mí.

Estoy de acuerdo con los argumentos del señor diputado Vanossi cuando dice que no se ha cumplido con el artículo 113 del reglamento, no dando lugar a los diputados que no integran las comisiones donde se trató este proyecto a hacer las observaciones del caso, motivo por el cual hoy tenemos este debate que nos ocupa tantas horas.

Con respecto al proyecto de ley en consideración, quiero decir que creo profundamente en la libertad de las personas para decidir sobre su propio cuerpo, y no creo en el derecho de las personas de decidir sobre el cuerpo de otros. He escuchado mucho estos argumentos en el seno de la comisión en defensa de este proyecto. No hubo taquígrafos en esas reuniones de comisión, pero me tomé el trabajo de anotar quiénes defendían expresamente esta iniciativa bajo el lema de que es una decisión sobre el propio cuerpo.

No se está decidiendo sobre la vida de terceros. Ser dueño del propio cuerpo claramente significa eso y no decidir sobre terceros. Digo esto porque soy profundamente antiabortista y no quiero ser hipócrita. La hipocresía es el acto de fingir cualidades, sentimientos o ideas que uno no tiene. Justamente por esta convicción antiabortista estoy a favor de este método anticonceptivo, no abortivo, y por ello voy a votar afirmativamente este proyecto en general, aunque estoy absolutamente en desacuerdo prácticamente con todos sus artículos por la metodología que se ha seguido.

Entiendo que esta iniciativa no ha contemplado muchísimos requisitos de exigibilidad que muchos diputados preopinantes han observado y repetido una y otra vez con toda claridad.

Muy brevemente quisiera citar algunos ejemplos de la ley brasileña, que fue aprobada como ley de planeamiento familiar en 1996. Allí se establecen los requisitos para someterse a la intervención de la cual estamos hablando. No olvidemos que no sólo estamos aludiendo a la ligadura de trompas sino también a la vasectomía, porque si no parecería que fuera un tema que sólo involucra a las mujeres.

También quiero señalar que el proyecto que estamos considerando no contiene ningún artículo referido a la difusión de este método, cuando tanto se ha hablado aquí de informar a las mujeres y a los hombres que menos infor-

mación tienen, y así lo planteé en la comisión. Si estamos defendiendo un método anticonceptivo por todas las razones que aquí hemos escuchado, ¿cómo puede ser que no lo difundamos, que no le demos una partida presupuestaria? ¿Cuál es el apuro en debatir hoy este proyecto de ley sin asignarle presupuesto para informar y educar a la gente sobre salud reproductiva? Nadie ha podido responder a estas preguntas.

Volviendo a los requisitos de la ley brasileña, a las barreras que de alguna manera impone —que tienen que ver con la responsabilidad para tomar esta decisión—, podemos citar los siguientes: tener plena capacidad civil y más de veinticinco años y, por lo menos, dos hijos vivos; manifestar por escrito la voluntad de realizarse la esterilización por lo menos sesenta días antes de la fecha de la cirugía; haber tenido acceso al Servicio Multidisciplinar de Consejo sobre Anticoncepción y Prevención de HIV —sida—, así como sobre métodos reversibles. Otro de los requisitos de accesibilidad es que cuando esté en vigencia la sociedad conyugal la esterilización se realice mediante consentimiento expreso de ambos cónyuges.

Solicito autorización para insertar el resto de mi discurso en el Diario de Sesiones.

Por último, quiero decir de que a pesar de que para mí la anticoncepción tiene que ver con el no aborto, artículos de este proyecto de ley no dan una respuesta madura y responsable a un problema real. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por Chubut.

Sr. Marconetto. — Señora presidenta: intentaré ser breve ya que solamente voy a plantear una cuestión personal.

Yo no nací diputado; toda mi vida he trabajado como médico, habiendo sido residente en obstetricia y ginecología, jefe de residentes de ginecología y obstetricia e instructor. Trabajé en los hospitales públicos, en los centros de salud de Planta de Gas —son los que están del otro lado de la ruta, con todo lo que eso implica— y en la medicina privada.

Por una cuestión de tiempo no me voy a referir a las cuestiones humanísticas y filosóficas ni a los temas autorreferenciales desde el punto de vista de la salud, del género y de la injusticia social de la hipocresía que todo el mundo vive.

Simplemente, voy a hablar en nombre de quienes están en esos consultorios ginecológicos —los que son médicos me van a entender— que atienden los casos que en la profesión denominamos con un nombre raro, como lo es el síndrome de Mondor. Sabemos lo que significa atender a esa mujer que primero viene con seis o siete hijos, a la que el sistema no le da respuestas, y que luego vuelve amarilla, no tostada sino infectada, séptica, con un síndrome de Mondor, sabiendo que en 24 horas va a morir. En función de lo que es la morbilidad materna, las causas más importantes de muerte dentro de la edad reproductiva radican justamente en esas maniobras.

También quiero hablar en nombre de mis ex compañeros residentes, con quienes muchas veces nos sensibilizábamos por esa realidad, ya que a pesar del bagaje adquirido como residentes teníamos temor a un juicio. Si bien había una total identificación con esa mujer, como médicos recién iniciados en los hospitales públicos enfrentábamos la disyuntiva de que nos quitaran el título —que había sido obtenido en base al esfuerzo— o dar respuesta a esa ciudadana.

Después de haber trabajado toda mi vida como ginecólogo y obstetra, hoy estoy aquí representando los derechos de los ciudadanos de la República Argentina. Sé cómo se ha trabajado en la elaboración de este proyecto de ley; por eso, aplaudo, festejo y comparto la posibilidad de atender una necesidad real de la comunidad, a cuya solución actualmente accede sólo un sector de nuestra población. Pero con este proyecto tenemos la posibilidad de dar respuesta a los problemas de la gente, universalizando una práctica a la que hoy acceden muy pocos. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Tierra del Fuego.

Sra. Ríos. — Señora presidenta: a esta altura de la noche y del debate, teniendo en cuenta todo lo que se ha expresado en este recinto, poco queda por decir. De todos modos, quisiera hacer algunas aclaraciones con respecto a la libertad de conciencia, a la que ya se refirieron las diputadas preopinantes que integran mi bloque. Debo decir que mi fundamentación responde sólo a un grupo de diputados que vamos a votar afirmativamente esta iniciativa.

Lo que voy a manifestar se vincula con algunas de las cosas que se dijeron aquí. Esta norma no hace ni más ni menos que incorporar al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, entre los métodos anticonceptivos reversibles, uno cuya reversibilidad está en duda. Esto debe ser informado a todos los pacientes hasta tanto esa duda persista, que puede ser un año, o dos o ninguno; esto lo sabremos con la tecnología. El método debe ser informado como irreversible para que ningún paciente que opte por él tenga alguna duda respecto de la posibilidad o no de concebir.

Por otro lado, los fondos destinados a dar difusión a este método están contemplados en ese programa nacional, y no hay ninguna razón para incluirlos en alguna disposición de esta iniciativa.

Lo que hace esta norma es modificar la ley 17.132, modificación que deja en claro con qué grado de autoritarismo se llevó adelante en muchos casos una práctica dejada en manos de algunos profesionales que, discrecionalmente, decidían cuándo llevaban adelante y cuándo no una práctica para la cual estaban habilitados por la vía legal y no necesitaban un amparo por vía judicial.

Esto fue tema de discusión en distintas conferencias de bioética y de derecho penal, donde algunos abogados se preguntaban por qué los médicos interpretaban el derecho, y les decían: “Si usted dice que el diagnóstico amerita una ligadura de trompas o una vasectomía no me mande el caso para un amparo porque no hace falta”.

Lo cierto es que cada vez que en un recinto legislativo —sea nacional, provincial o municipal— se discuten temas que tienen que ver con la sexualidad se realizan debates acalorados, apasionados, y en algunos casos, irrespetuosos.

En ese sentido quisiera hacer una distinción. Cada una de nuestras palabras está atravesada por nuestra historia. A mí me preocupan los traumas de nuestros hijos, pero también me preocupan los nuestros, porque cada uno de nosotros hablamos atravesados por nuestra historia y por nuestra realidad.

Nosotros tenemos la responsabilidad de legislar más allá de nuestra historia, pero evidentemente con la mirada de esa realidad en la cual vivimos. Yo no vengo del mundo del derecho, ni

del mundo de la docencia ni del mundo del Parlamento, ni nací diputada. Apenas vengo del ámbito del sanitarismo. Tuve oportunidad de presidir la Comisión de Salud de la Legislatura de Tierra del Fuego, provincia en la que sí existe la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, que fue sancionada en el año 2000 y modificada en 2001 incorporando la vasectomía y la ligadura de trompas como derechos. Y cuando uno dice “incorporando como derecho” dice “posibilitando a” o “respetando los principios de”, porque cuando establezco el diálogo, establezco un diálogo de pares, establezco un diálogo entendiendo que quien tengo enfrente es alguien hábil, mayor de edad y capaz.

Hay una cuestión que me parece que no puede ser dejada de lado, y es la concreción del deseo de la ligadura de trompas. Por eso también hago hincapié en la necesidad del consentimiento informado. Este último implica—y esto también debe ser dicho—que antes de la decisión hay una responsabilidad profesional, y no de uno sino de varios profesionales. Esto no se obvia; no se obvió antes y no se obvia ahora. ¿Qué nos hace pensar que los profesionales que decidían en qué casos no debía hacerse la ligadura, en este caso no la van a recomendar atendiendo a su responsabilidad profesional cuando esto implique riesgo?

En las consultas previas que hicimos tuve oportunidad de hablar con quien fue jefa del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de México, la doctora Judith Moreno, y ella me decía que es muy importante que los esposos puedan saber—no que autoricen—para que en el supuesto caso de que no se pueda hacer la ligadura, entren ellos y se hagan la vasectomía. (*Aplausos.*)

Decía que cada una de nuestras opiniones está cruzada por nuestra historia, y digo también que nuestra historia y el transitar de esta vida es una historia dinámica, es una historia cambiante y es una historia que además en la relación de pareja no es igual. Tenemos la enorme responsabilidad de reconocer las relaciones de pareja como relaciones diferentes, donde en muchos casos no son relaciones de pares. Aun cuando ninguna de nosotras hagamos uso del derecho de hacernos una ligadura de trompas, debemos garantizar el ejercicio de este derecho a aquella cuya única posibilidad es ésta por ra-

zones de salud, no por prescripción médica, que son cosas bien distintas.

Cuando la ley establece que la prescripción médica es la excepción está reduciendo el concepto de salud a un concepto biologicista y reduccionista. La salud es mucho más que un útero y es mucho más que un ovario (*Aplausos.*) La salud es la cabeza de esa mujer que puede soportar tener o no tener más hijos. Es una situación socioeconómica de pareja, familiar y personal, favorable o desfavorable.

¿Quién más que una mujer puede decidir qué hacer con su propio cuerpo cuando su decisión no afecta a terceros? Además, esta ley prevé la objeción de conciencia: alguien puede decidir hacerlo o no, pero el Estado garantiza la posibilidad de hacerlo.

Estos son algunos conceptos centrales que quería rescatar. Lo que sí me parece irreversible es un Estado que decide que la sexualidad siempre tiene que estar atada a la cuestión reproductiva, y que los actos que tienen que ver con la sexualidad humana pasan por el oscurantismo, la desinformación y la falta de educación sistemática y permanente. Esto sí es irreversible. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Galvalisi. — Señora presidenta: más que un discurso quiero plantear una reflexión. Me asombra, y a veces me duele que el debate pase por decidir si ésta es una cuestión femenina o masculina, si es sexual, si se trata de gozar o no. Estamos hablando del hombre en general, de la humanidad, de lo que para los viejos filósofos era la ciencia positivista, el hombre por sobre todas las cosas.

En el fondo yo estoy de acuerdo con el tema en cuestión. Lo único que quiero dejar en claro, porque me parece fundamental, es que este tema tenemos que tomarlo con toda la responsabilidad que se merece, porque nosotros fuimos elegidos para hacer leyes, fundamentar normas y no dejar vacíos legales.

El libre albedrío que cada uno de nosotros va a tener el día de mañana cuando tome una determinación de este tipo, no importando la calidad ni el sexo, va a ser de su propia responsabilidad, y esto es lo principal que debemos destacar.

Si bien yo adelanto mi voto en general a favor del proyecto, considero que hay muchos

vacíos legales. Coincido con la señora diputada Ríos. Yo soy profesional, estoy en otra área, manejo finanzas públicas y discuto presupuestos nacionales, y creo en la profesionalidad. Cuando se dice en uno de los puntos que no se requiere indicación médica precisa, yo pregunto: ¿si un médico no puede aconsejar a un paciente, quién lo va a hacer?

Recién uno de los diputados preopinantes hablaba sobre la castración de los animales por parte de los veterinarios. El médico es quien puede orientar al paciente. Entonces, nosotros tenemos la obligación —como decía la diputada Marino— de dejar la hipocresía de lado y lograr una ley para toda la ciudadanía, trabajando en algo que es fundamental: en educar, concientizar. No importa la cuestión técnica, esto viene después, pero si nosotros podemos educar al pueblo —y cuando hablo de pueblo hablo de nosotros mismos— en estos temas, seguramente el día de mañana no tendremos que estar tratando este tipo de leyes o discutiendo una ley de aborto, porque habremos educado.

Lo que nosotros tenemos que hacer para el día de mañana es tratar de lograr un debate mucho más profundo, que pase por las comisiones que tenga que pasar, y que el resultado sea en beneficio de toda la comunidad. Esto es un principio fundamental. El libre albedrío parte de un principio liberal y progresista, y siempre importa la decisión de cada uno de nosotros, más aún en este tipo de temas.

También debemos dejar en claro que el Estado o quien éste determine —un profesional idóneo— debe aconsejar a aquellos respecto de los cuales todos decimos que es la clase pobre, porque si ese profesional no puede aconsejar al ciudadano, entonces estamos mal parados con este tipo de normativa.

El proyecto de ley es positivo pero sus artículos no lo son, ya que no apuntan a solucionar el problema de fondo respecto de la educación sin contemplar el sexo masculino o femenino. Debemos apuntalar para el día de mañana una solución general a esta clase de problemas.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Río Negro.

Sra. Hernández. — Señora presidenta: en honor a los fuertes argumentos vertidos en este recinto y al tiempo que llevamos debatiendo en torno de este tema seré breve, y por tal razón

solicitaré la inserción de los fundamentos más importantes de mi discurso en el Diario de Sesiones.

Como aporte, deseo hacer referencia a la experiencia de mi provincia. Desde hace más de media década los rionegrinos y las rionegrinas pueden acceder a este tipo de prácticas de anticoncepción quirúrgica gracias a la ley 3.448, sancionada en noviembre del año 2000 a raíz del trabajo de las legisladoras provinciales y del fuerte apoyo de la entonces diputada nacional Marta Milesi.

Esa ley, que contiene conceptos y principios que hoy se incorporan en el texto que habremos de aprobar, ha permitido a muchos rionegrinos y rionegrinas ejercer su autonomía y los derechos personalísimos establecidos en nuestra Constitución, respecto de cuya efectivización y operatividad los legisladores tenemos una deuda pendiente.

A efectos de llevar tranquilidad a quienes creen que estamos en presencia de un método de esterilización masivo o de control de la natalidad, quiero señalar que en el año 2005 en nuestra provincia se han registrado 341 intervenciones, de las cuales 11 han sido vasectomías, y el resto, ligadura de trompas.

La propia ley y su reglamentación determinan en nuestra provincia la creación de un registro de objetores de conciencia, donde sólo dos profesionales se han inscripto. Además, de todos los casos de intervenciones registradas desde el año 2000 únicamente dos personas se han arrepentido. Esto muestra a las claras que no se trata de un método de control de la natalidad o de esterilización, y gracias a él rionegrinos y rionegrinas han accedido a otra alternativa para ejercer su sexualidad.

Si me permite, señora presidenta, desearía citar algunos datos proporcionados por el Consejo Nacional de la Mujer, que si bien ya conocemos quizá nos permitan tomar una importantísima decisión como ésta en forma más rápida.

Aproximadamente quinientas mujeres mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio; quince mil mujeres padecen secuelas permanentes en su salud a raíz de las mismas causas. 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.

Las complicaciones por los abortos constituyen la primera causa de muerte materna, que representa un tercio del total, evidenciando una tendencia en aumento en la última década. 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. (*Aplausos.*)

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Rosso. — Señora presidenta: la ligadura de trompas y la vasectomía son utilizadas desde 1990 en todo el mundo como un método seguro y eficaz. En los distintos países ha sido aplicado por decisión personal, con información del equipo de salud, para quienes la han requerido.

Cuando en la Argentina se sancionó en 2002 la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, el tema fue ampliamente debatido en este Congreso. Intervinieron en la discusión todos los sectores de la sociedad y muchos de los aspectos que aquí han sido puestos de manifiesto ya fueron debatidos en aquella oportunidad.

Se habló de la importancia de la información, de la difusión de esa información, de la educación —está presente en el articulado de la ley—, del respeto por los derechos humanos, y de que todo esto no es nada más que la concreción del acceso al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos.

La Argentina, en 1994, formuló reservas en la reunión sobre población efectuada por las Naciones Unidas en El Cairo. Esas reservas tenían que ver con el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En 2002, al aprobarse una nueva ley, esos derechos sexuales y reproductivos fueron reconocidos para todas las argentinas y argentinos.

En ese articulado también constan los métodos que se pueden utilizar. Por eso este proyecto de ley no viene más que a complementar y completar la norma en vigencia, al incorporar dos métodos quirúrgicos al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, que rige en

Está vigente no solamente para el sector público, sino para la seguridad social y para la medicina prepaga. Debo aclarar que la futura ley no hará más que respetar todos aquellos artículos que fueron incorporados en la Constitución Nacional en 1994. No sólo se tienen en cuenta artículos como el 19 o los que hablan de la necesidad de respetar la salud de los usuarios, sino también el artículo 75, que da rango constitucional a todas las convenciones internacionales a las que ha adherido la Argentina.

Entre esas convenciones precisamente figura la vinculada con la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que es muy específica, por lo que no me voy a extender y solicito la inserción en el Diario de Sesiones de esta parte de mi exposición para no perder más tiempo. Allí se habla del respeto a la salud, a la autodeterminación y a la privacidad en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos.

En este proyecto se tiene en cuenta el consentimiento informado, el equipo interdisciplinario que va a aconsejar a la paciente, la consejería médica, cuestiones que también están contempladas en la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. Se habla de la difusión del método y no de la promoción del método. Esto se hace para que las argentinas y argentinos sepan a qué método anticonceptivo pueden tener acceso para decidir libremente si adherirán a alguno o no.

Lo que manifesté no tiene que ver con una política de población ni de natalidad. Tampoco se trata de métodos de castración ni de esterilización. Los señores diputados preopinantes han explicado por qué esto no es así. Tampoco está en contra de lo que prescribe el Código Penal en el artículo 91.

Para que haya un delito deben existir una víctima y un victimario; no debe haber un consentimiento informado, y acá está claramente demostrado que nosotros no vamos a cometer una mutilación. Tampoco existe un delito porque aquí no hay dolo ni culpa, sino el consentimiento de dos partes con respecto a una práctica que está considerada científicamente y que ahora está avalada por esta iniciativa.

Por otro lado, quiero señalar que nuestro país ha cambiado la posición adoptada ante los organismos internacionales en la reunión de población de El Cairo de 1994.

Tuve el honor de asistir en mi carácter de viceministra de Salud de la Nación, junto con la diputada Juliana Di Tullio, quien era directora de la Cancillería Para la Mujer, a la reunión de CEPAL de 2003, a la reunión de Puerto Rico de junio de 2004 y a la IX Conferencia de Naciones Unidas, donde precisamente expusimos la posición de la Argentina que modificó a la de 1994.

Esta política se vincula con los derechos de los ciudadanos a elegir democráticamente y no en forma autoritaria, a partir de dejar de lado posiciones que impedían que pudieran decidir sobre su vida, sobre la planificación de su familia, sobre la determinación de la cantidad de hijos a tener y sobre su frecuencia.

Esto no significa que haya hedonismo o utilitarismo o que seamos tanáticos o genocidas. Aquí se está a favor de la vida. Estas prácticas quirúrgicas de anticoncepción tienen indicaciones médicas vinculadas con el grupo etario, con las condiciones de salud de las personas y con el problema dramático —que sólo algunos diputados han señalado— de la incidencia de las cesáreas en nuestro país, que provocan más daño a las mujeres que el que queremos impedir mediante estas prácticas.

De esto no hablamos, pero es esta gran cantidad de cesáreas la que determina que las mujeres corran riesgo y que tengan que recurrir a estas prácticas de anticoncepción para evitar un nuevo embarazo que las ponga en peligro.

La indicación médica para quienes recurren a esta práctica está vinculada con personas que por la edad están expuestas a otras complicaciones mayores, resultantes de los otros métodos anticonceptivos.

Quienes eligen este método de anticoncepción en general ya tienen muchos hijos. Además, el porcentaje mundial de pedidos de reversibilidad de esta metodología varía entre el 0,1 y el 0,3 por ciento, por lo que se trata de una determinación para no tener más hijos, decisión que es personalísima y está respetada por nuestra Constitución.

Por otro lado, me pregunto por qué algunos argentinos por vivir en determinadas provincias tienen derecho a más salud y mejores condiciones de vida. Este es un caso de igualdad ante la ley, y la Nación no debe quedar al margen. *(Aplausos.)*

Para terminar, quiero señalar que está muy bien que hagamos comparaciones con otros países. Sin embargo, las sociedades, aun de países vecinos, son distintas y presentan otras características. Por eso, cuando se implementan determinadas políticas, se debe analizar lo que ocurre en nuestro propio país.

De hecho, para tranquilidad de muchos legisladores, la posición que hemos adoptado en San Juan de Puerto Rico no fue sólo de la Argentina, sino que estuvo acompañada por todo el Mercosur, que planteó su criterio en aquella conferencia.

Quiero decirles a aquellos compañeros que tienen miedo de que sirvamos al imperialismo o a distintas ideas políticas, que nuestra posición en Puerto Rico fue contrapuesta a la de Estados Unidos y otros países centrales, que lo único que pretendían era imponernos sus políticas de población y de derechos humanos, contrapuestas en este caso a una nueva política de derechos humanos de nuestro país.

Sin duda esta norma viene a completar otra ley para que los argentinos tengamos igualdad de derechos ante la ley en todos los puntos del país, que el Estado sea responsable de la salud de los ciudadanos pero que los ciudadanos sean responsables de su propia vida, de su propio futuro y de su propio desarrollo.

Por otro lado, está demostrado acabadamente que aquellas personas que deciden individualmente por su vida, por su familia y por nuestra sociedad, pueden hacerlo y nosotros no somos quienes para decidir por ellos.

Nuestro bloque, al igual que los demás que han trabajado en conjunto en esta ley, están seguros de que los diputados están legislando por una patria más justa, más libre y más soberana. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. — Señora presidenta: a pesar de que he hecho realmente un esfuerzo para seguir el razonamiento de la señora diputada Carrió, debo decir que no me ha convencido. La diputada Carrió fundó parte de su voto en Freud, y en otra cantidad de autores que en verdad me han superado. Lo de Freud más o menos lo entendí. Aparentemente hablaba del yo dividido, del consciente y el inconsciente, y el incons-

ciente parece determinar conductas por traumas o por la pulsión tanática.

Entonces, frente a este fenómeno, la diputada Carrió se pregunta qué hay que hacer, porque si uno permite este tipo de operaciones lo que estaría sucediendo es que el inconsciente de cierta gente le podría hacer tomar ciertas decisiones y eso afectaría su libertad.

Entonces, la pregunta es: cuando a uno le funciona el inconsciente y no puede ejercer su libertad uno mismo, ¿quién la tiene que ejercer? La respuesta es: algún otro, como por ejemplo el Estado. La verdad es que este razonamiento no me convence.

La diputada Carrió decía que no hay libertad sin ley, cosa que probablemente sea cierta, especialmente habría que decir “sin ley que garantice la libertad”. También dijo que ella quiere garantizar la libertad para toda la vida, de modo tal que si alguien se arrepiente de una operación de este tipo, pueda volver para atrás.

Entendí el razonamiento; en realidad, ustedes juzgarán si lo entendí o no. Me parece que lo entendí pero de lo que estoy seguro es de que no hay libertad sin responsabilidad. Entonces, si alguien toma una decisión y tiene libertad para hacerlo, tiene que hacerse responsable de eso y el Estado no tiene mucho que decir al respecto.

Sin embargo, ya que se habló de Eros y de Tánatos, que es la pulsión vital o la pulsión de muerte, yo quiero buscar al otro compañero de Eros, que figura, por ejemplo, en la última encíclica del Papa actual, que es sobre el amor. Se pregunta el Papa, y yo también, si el hombre puede desarrollar todo su potencial sin amor. En otras palabras, si el hombre puede desarrollar su potencial sin otras personas a las cuales amar.

En este sentido, me llaman la atención algunas contradicciones que noto en el hecho de que determinados sectores, supuestamente socialistas, se preocupan exclusivamente por un plan de vida absolutamente aislado, personal y de nadie más, es decir, de un hombre que existe eventualmente sin otros hombres; mientras que los liberales, que supuestamente defendemos la libertad personal, debemos ocuparnos de la relación con el otro, del amor, de lo que genera solidaridad.

No quiero ser demasiado críptico ni incurrir en filosofías que no se entiendan; simplemente,

deseo señalar que nuestras objeciones a este proyecto de ley no están vinculadas con la violación de los derechos personalísimos de los individuos.

Como muchos de los miembros de mi bloque estoy a favor del artículo 1º, que establece que pueden hacerse este tipo de operaciones; pero además nosotros queremos defender los derechos de los otros, de los que también están afectados por esta situación, aspecto que el dictamen de mayoría no contempla.

Se ha dicho que el artículo 19 de la Constitución Nacional garantiza que cada uno puede hacer lo que quiera, pero siempre y cuando no afecte los derechos de un tercero. Me refiero, por ejemplo, a los derechos del cónyuge.

También se señaló que el proyecto respeta la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer ratificada por la ley 23.179. No obstante, el artículo 16 establece que los Estados parte —la Argentina es uno de ellos— adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, el intervalo entre los nacimientos, etcétera.

¿Puede un cónyuge tomar una decisión sobre no paternidad sin el consentimiento del otro? Me parece que se estaría vulnerando esta igualdad de decisión entre hombres y mujeres de tener hijos dentro del matrimonio, y las relaciones familiares a las que hace referencia dicha convención.

Por otra parte, realizarse una operación que impida la fertilidad o la concepción puede hacer incurrir a quien se la practica sin el consentimiento del cónyuge en el vicio de error que está contemplado como una de las causales de nulidad del matrimonio en el artículo 175 del Código Civil. Dicho artículo señala que el vicio de error acerca de las cualidades personales del otro contrayente es cuando se prueba que quien lo sufrió no habría consentido el matrimonio si hubiese conocido el estado de cosas y apreciada razonablemente la unión que contraía.

Si uno se casa con alguien y a la semana se entera de que esa persona se acaba de hacer

una operación de este tipo y que no podrá ser padre o madre, ¿esto no configura uno de estos casos de error, no es una causal de nulidad de matrimonio?

También el Código Civil dice otras cosas, como por ejemplo que ninguna persona casada puede adoptar sin el consentimiento del cónyuge. ¿No se puede adoptar pero sí decidir no tener más hijos sin consentimiento del cónyuge?

Otras normas establecen que los hijos menores no pueden dejar la casa de sus progenitores sin licencia de sus padres. Tengo entendido que se propondrá una modificación, pero el dictamen de mayoría permite que los hijos puedan practicarse este tipo de operaciones sin el consentimiento de los padres. ¿No pueden irse de la casa pero sí privarse de la posibilidad de tener hijos en el futuro sin el consentimiento de los padres?

El último tema que quiero abordar es el de la objeción de conciencia de los titulares de sanatorios y clínicas. ¿No son también estos señores terceros que pueden oponer objeciones de conciencia si consideran que sus principios no les permiten hacer este tipo de prácticas?

En definitiva, señora presidenta, me encuentro ante una compleja disyuntiva. Estoy de acuerdo con el artículo 1º, y en general debería votar por la afirmativa este proyecto de ley que permite estas operaciones, pero la barrera de acceso a ellas se ha ubicado tan abajo que en mi opinión la convierte en una mala iniciativa.

¿Debo votar en general por la afirmativa un proyecto de ley que considero malo? ¿Debo votar por la negativa cuando estoy de acuerdo con que debería permitirse libremente a cada uno adoptar esta decisión si es mayor de edad?

El dilema me lleva a solicitar permiso para abstenerme en la votación en general, pues en la consideración en particular votaré por la negativa.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Lix Klett. – ¿Me permite una interrupción, señor diputado, con la autorización de la Presidencia?

Sr. Díaz Bancalari. – Sí, señor diputado.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett. – Señora presidenta: no estaba seguro respecto de una referencia que hice

en mi discurso al reverendo Malthus. Por eso consulté al señor diputado Bielsa si era cierto que el presidente de los Estados Unidos regala a los jefes de Estado que lo visitan un libro en edición original de Malthus, y me respondió afirmativamente. Creo que incluso el presidente Bush le hizo ese regalo al presidente Kirchner. Con esto quiero mostrar la enorme influencia que los Estados Unidos ejercen sobre estas políticas.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). – Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Díaz Bancalari. – Señora presidenta: tras participar íntegramente de este debate ciertamente no me aqueja el dilema que puede padecer algún otro colega. Represento al sector mayoritario de mi bloque, que decidió votar por la negativa.

Al debatir dentro del bloque este proyecto de ley teníamos la buena voluntad –por supuesto también la tenemos en esta instancia– de creer que todos tienen a la vista la intención de mejorar las cosas para bien, de llevar adelante una política que ayude a sectores que necesitan esa colaboración y ese auxilio.

Las estadísticas del INDEC respecto de la edad de las madres en el interior, y aun en el Gran Buenos Aires, indican que entre el 15 y el 24 por ciento de los casos corresponden a niñas madres, que tienen entre nueve y catorce años, y a veces se toman sectores de catorce a veinticuatro años. Entonces, ante la aseveración que hacía un señor diputado preopinante al inicio de la sesión en el sentido de que este método es absolutamente irreversible, muy caro y que supone la falta de cuidado de la pareja que recurrió a la práctica, me pregunto cómo protegerla, qué hacer para ayudarla. Lo digo de buena fe y desde la concepción que tengo.

Al comienzo de este debate alguien preguntó cómo recibimos la palabra de Dios. Algunos, a través de los pastores, y los que somos católicos lo hacemos a través del Santo Padre o de nuestros obispos. Y no es cierto que la Iglesia no se haya ocupado de esto: sobre todo Juan Pablo II, ese excelentísimo Papa que perdimos hace poco, nos habló sobre la vocación y la misión de los laicos en el mundo. Así hizo referen-

cia a la responsabilidad que tiene cada uno de nosotros cuando asumimos una función tan importante como la de legislador nacional, que es mirar la realidad que queremos modificar desde nuestra concepción, dando testimonio de nuestra fe y defendiendo el valor más preciado de Dios, que es la vida del ser humano.

Ahora bien, para que esto no aparezca como una actitud confesional o dogmática—porque la Iglesia tiene su dogma—quiero bajar a lo terrenal, a lo que está ocurriendo hace tiempo en nuestro país y a lo que nos pasó durante décadas.

El 25 de mayo el gobierno nacional convocó a una concertación plural. Concurrió una multitud realmente impresionante, de composición e ideas diversas. A los dos o tres días un editorialista de un medio nacional que no se caracteriza por hacer comentarios elogiosos hacia el gobierno decía que la manifestación que se había producido en la plaza de Mayo era una demostración de que al peronismo sólo le interesa el poder. Esto se relaciona con lo que hoy estamos diciendo. ¡Claro que nos interesa el poder, pero obtenido en forma legítima a través de la decisión popular! Nos interesa el poder porque son inmensos los intereses encerrados en la voluntad de no modificar absolutamente nada y porque queremos cambiar las cosas que nos molestan, nos lastiman y nos duelen cotidianamente.

En estos tiempos en que después de muchos años encontramos un proyecto de desarrollo, trabajo, producción, derechos humanos, justicia, libertad y equidad se empieza a poner el pie de las cosas donde corresponde. No alcanza el maravilloso crecimiento sostenido durante más de cuatro años sino que debe determinarse adónde va ese crecimiento, que es a los sectores más vulnerables, a distribuir equitativamente la riqueza y a dar testimonio de cuál es nuestro proyecto. Por eso me parece que esta iniciativa está a destiempo. Es como si no se creyera que se puede modificar la realidad, como si no se supiera que vamos a dar vueltas en un concepto revolucionario. ¿Por qué asustarse de la palabra “revolucionario”? Este proyecto de país es revolucionario: va hacia un cambio total.

Un colega hizo referencia a que se dijo que como parecía que no se podía eliminar la pobreza se elegía eliminar a los pobres evitando que

tuvieran hijos porque eso es más barato y más sencillo que darles educación, salud, trabajo, vivienda, etcétera.

No hemos perdido esa voluntad de cambiar las cosas ni la aspiración de dar a nuestro pueblo la justicia que merece.

Recorramos el país. Seguramente este proyecto hoy va a ser sancionado por esta Honorable Cámara, porque es indudable que tiene los números para hacerlo, pero miremos qué ocurre en nuestras provincias, porque hasta que ellas no la tomen como propia la norma no va a regir en esas jurisdicciones.

Veamos qué podemos hacer para cambiar la realidad desde nuestra propia filosofía. Busquemos la forma para que rápidamente nuestros habitantes tengan la posibilidad de disfrutar de la vida, de la educación y de la salud. No le demos ligaduras de trompa ni vasetomías a nuestros jóvenes; démosle la posibilidad de avanzar en la vida con dignidad, como lo merecen.

—Aplausos en las galerías.

Sr. Díaz Bancalari. — No pretendo corregirle la plana a nadie, pero no tengo duda de que este proyecto es corregible. Sin ir más lejos, no establece la condición de ser casado o soltero, no fija ninguna edad y sólo dice que tiene que ser capaz, aunque el incapaz también podrá acceder a esta práctica a través de una acción judicial.

Incluso, creo que en el apuro pasaron por alto algunas imperfecciones, que espero sean corregidas en la Cámara de Senadores.

Para que nadie crea que mi exposición está dirigida a un sector de la sociedad, quiero recordarles que represento al bloque del Peronismo Federal. El peronismo es una filosofía de vida simple, práctica, humanista y cristiana. Y justamente es de cristiano abocarse decididamente a distribuir la riqueza, porque los cristianos decimos que los bienes son universales, es decir, para toda la sociedad. *(Aplausos.)*

Sra. Presidenta (Vaca Narvaja). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Alvarez. — Señora presidenta: llevamos varias horas de debate, durante las cuales muchos diputados se anotaron en la lista de oradores para hacer conocer su posición. Han hablado más legisladores de los que habitualmente hacen uso de la palabra, lo cual pone de mani-

fiesto que dentro de los bloques no había una opinión unánime o que existiendo una posición similar igual querían plantear ciertos matices.

Nuestro bloque no ha sido una excepción. Hemos tenido nuestras discusiones internas. La posición del bloque, adversa a esta iniciativa, fue sustentada ya por el señor diputado Lusquiños.

En este momento quisiera hacer una síntesis, pero no de nuestra posición sino de todo lo que aquí se ha dicho.

—Ocupa la Presidencia el señor presidente de la Honorable Cámara, doctor Alberto Edgardo Balestrini.

Sr. Alvarez. — En las argumentaciones campea un tema central, que tiene que ver con la voluntad. Recuerdo que cuando tratamos un tema que según nuestra escala de valores también era importante, como lo fue el de la donación de órganos, tuvimos una fuerte discusión en torno al tema de la voluntad. Fuimos muy cuidadosos al respecto, porque hablábamos de la vida, pero no de la que se da o se pierde, sino de la que surge como consecuencia de una narración o de una sucesión de hechos.

Al igual que otros diputados que integran esta Honorable Cámara he tenido la enorme responsabilidad y el orgullo de ser intendente municipal. Es decir que tuve la oportunidad de pasar por esa escuela invalorable de la política que nos pone en contacto con distintas realidades, desde las más edificantes hasta las más frustrantes.

En este largo debate hemos conocido ejemplos que han servido para que algunos asientan en un sentido y otros en el sentido contrario. Creo que éste no fue un debate en el que nos hayamos dividido entre progresistas y conservadores, entre quienes han hecho de una fundamentación religiosa casi una excusa para no tratar seriamente un tema que es grave y los que no. Tampoco dudo, porque conozco a muchos de quienes van a votar a favor de esta norma, de su compromiso con las causas más nobles.

Lo que es indudable es que este tema, según nuestra humilde opinión, merecía una discusión aún mayor. No lo digo porque no haya pasado por tal o cual comisión —porque según mi opinión se han cumplido holgadamente las formas—

sino porque creo que a todos nos queda una gran duda, y es con respecto a la información.

Además, pienso sinceramente que lo que prevé esta iniciativa no es suficiente. En ese estado de mejora existencial que los peronistas pretendemos ayudar a construir no solamente queremos un Estado que informe sino un Estado que contenga, que ayude y que, en la medida de las posibilidades, abrace, porque también sabemos que en esa vida que se narra pasan cosas muy distintas, que no tienen que ver solamente con clases sociales sino con la vida misma.

Por eso, a quienes legítimamente creen que esta norma va a significar un paso adelante —tal vez en algunos aspectos sea así— les quiero decir con todo respeto que una discusión mayor —no en este recinto sino en las respectivas comisiones— podría haber ayudado a lograr una mejor ley.

Por tal motivo, nuestro bloque no va a acompañar esta iniciativa, y además quiere señalar que la solución no está en sacarnos compromisos de encima, en hacer campañas en las que se reparten preservativos o planteando soluciones como éstas —que deben ser la última *ratio* y no la única— sino en entender la gravedad del problema.

Por último, creo que hemos sido respetuosos y que nuestras diferencias, por más que sean profundas, indican nuestra preocupación por el tema. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Río Negro.

Sr. Chironi. — Señor presidente: voy a ser muy breve porque el debate que se ha dado en esta Cámara en el día de hoy, que ya se produjo en las comisiones y que forma parte de la historia de cada uno de nuestros partidos, ha sido muy rico. No obstante, por lo complejo del tema siempre nos va a quedar la sensación de que algo más nos falta estudiar.

En nuestro caso, hemos arribado a la conclusión —y éste es el sentido de mis palabras— de que esta norma viene a llenar un gran hueco en el diseño y en la implementación de las políticas en materia de derecho de salud en la Argentina.

Esto no sólo porque lo digan los tratados internacionales incorporados a través de la reforma constitucional de 1994 al derecho positivo

argentino, sino por la necesidad profunda que tenemos de legislar para restablecer situaciones de equidad, de justicia y de tratamiento igualitario en todos los ámbitos que nos plantea el tema de la salud en la Argentina, en el de los géneros, en el de nuestras desigualdades socioeconómicas y en el de las desigualdades geográficas.

En definitiva, 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.

Se genera un ámbito de libertad, pero de ningún modo podemos decir que la libertad para la práctica de la ligadura de trompas o de la vasectomía es para promoverlas como si fuera una moda. Yo diría que es todo lo contrario. La libertad requiere el ejercicio responsable de los derechos de las personas que habitan el territorio argentino.

Está claro que estas prácticas que hoy vamos a autorizar en una ley nacional, y que ya están autorizadas —como hemos recogido a lo largo del debate— en muchas provincias, ya se están realizando, aunque sólo accede a ellas un sector de nuestra población. Lo que nosotros estamos tratando de hacer con la aprobación de esta norma es restablecer un sentido profundo de justicia, de equidad y de igualdad, que es lo que en definitiva está en debate.

No voy a abundar en argumentos que ya se han dado con suficiente capacidad y responsabilidad técnica. Teniendo en cuenta que en otras oportunidades hemos criticado la forma en que se llega a la sanción de las leyes, hoy quiero hacer un explícito reconocimiento a la capacidad de absorción de sugerencias, críticas y modificaciones que esta vez hemos encontrado en otros bloques de esta Cámara y particularmente en el bloque del oficialismo.

La ley que vamos a sancionar seguramente será perfectible, porque nunca vamos a llegar a resolver todos y cada uno de los temas que la realidad pueda plantear. Sin embargo, esta vez tendremos la satisfacción de que hemos puesto todo de nuestra parte para encontrar los puntos de acuerdo, las grandes coincidencias en un tema que, como está visto, merece disidencias.

En este caso creemos que hemos hecho los esfuerzos necesarios y suficientes para encontrar la mejor forma de legislar para que, en de-

finitiva, esta ley sirva como un ejemplo de lo que este Parlamento puede hacer cuando todos ponemos la voluntad de escucharnos, cuando tenemos la apertura mental para pensar en lo que el otro nos está diciendo, y cuando todos ponemos nuestra inteligencia y nuestro trabajo al servicio de una causa como la que hoy nos ha reunido en esta asamblea.

El sentido final de mis palabras simplemente apunta a ratificar lo que han dicho los integrantes de nuestro bloque y a dejar absolutamente en claro que la bancada de la Unión Cívica Radical, siendo consecuente con sus antecedentes y las luchas que tanto el radicalismo como otros partidos políticos han dado para consagrar este ámbito de la libertad —a fin de que cada persona pueda decidir lo que crea mejor para sí y para su cuerpo—, votará en bloque el proyecto de ley en consideración, que consagra en la Argentina el principio esencial de la libertad.

Esta iniciativa no será la madre de todos los males ni la panacea que resolverá todos los problemas. Seguramente la sanción del proyecto de ley en debate deberá inscribirse en el marco del programa de salud reproductiva que está en funcionamiento y que habrá que mejorar en aquellos aspectos que resulte necesario; pero lo cierto es que está marcando el camino del ingreso de la Argentina a la madurez en temas relativos a la sexualidad y, en definitiva, a la dignidad humana. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Rossi. — Señor presidente: algunas de las cosas que pensaba decir han sido expresadas por el señor diputado preopinante con mucha mayor contundencia que la que yo hubiese tenido.

Algunas de las críticas que se expusieron alrededor de cuestiones de tipo reglamentario, a nuestro juicio no son correctas. Ciertamente, el proyecto se debatió en las comisiones que, a nuestro criterio, debían analizar el tema. Hemos tenido la disposición de acordar con todos los bloques en la medida de nuestras posibilidades de manera que el proyecto pudiese tener el mayor grado de consenso político.

Se ha hablado acerca de políticas de población y de control de la natalidad, pero la verdad es que ninguna frase, ningún artículo y ninguna letra del proyecto llevan a conclusiones en esa materia.

No decimos ni hacemos valoración alguna sobre ese tipo de cuestiones. No hablamos de límite de edad —ni inferior ni superior— ni de políticas demográficas. Como decía un amigo mío, una cosa es una cosa y otra cosa es otra cosa.

Como señalara la mayoría de los señores diputados que argumentaron a favor del proyecto de ley, estamos refiriéndonos a un derecho personalísimo que entendemos debe ser contemplado.

Por otro lado, se han formulado críticas respecto de la necesidad del consentimiento del cónyuge. La verdad es que de la manera como esto se presenta a uno le genera la sensación de poner dos veces la mirada sobre el tema.

Yendo a la cuestión práctica y concreta, ¿cómo hace uno —puedo ser yo— para obligar a una mujer a que quede embarazada si ella no quiere? ¿Cómo lo hace legítimamente, sin llegar a violarla, extorsionarla o forzarla?

Lo que este proyecto de ley prevé para el caso de las mujeres tiene que ver con una decisión personal. Existe una decisión previa de la mujer o del hombre de hacerse una ligadura de trompas o una vasectomía. Entonces, ¿para qué requerir la autorización del cónyuge cuando en realidad —lo hemos conversado en el bloque con el señor diputado Sylvestre Begnis— muchísimas veces esta teoría del consentimiento del cónyuge en los sectores de menores recursos termina siendo una situación de dominación del hombre sobre la mujer?

Por lo tanto, me parece que desde ningún punto de vista es necesario ese consentimiento sobre el cual algunos señores diputados hacían alguna observación.

También se plantea alguna preocupación sobre el caso de las niñas madres o de las adolescentes madres. Quiero ser claro en esto: me parece que la mirada que hay que tener sobre las niñas madres o sobre las adolescentes madres —para decirlo con claridad— tiene que ver con las niñas que son madres y con las adolescentes que también lo son. Antes de ser madres fueron niñas y adolescentes. El Estado no debe preocuparse ni alarmarse por si van a seguir reproduciendo o no. Por eso lo que se debe tener son políticas de inclusión hacia las niñas o adolescentes madres. Esa es la mirada que debemos tener y no debemos confundirnos.

Soy peronista de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. En mi provincia ya existe

esta ley. Fue aprobada por mayoría de diputados peronistas, con el apoyo de los senadores también peronistas, y el gobernador justicialista promulgó la ley, además de reglamentarla.

He manifestado eso porque se efectuaron invocaciones que me parece que nos obligan a precisar desde qué lugar o cosmovisión se habla.

Ciertamente que para los peronistas los derechos de las mujeres son muy sensibles. De hecho, bajo la primera presidencia peronista y la influencia de Eva Perón las mujeres contaron con derechos políticos. Nosotros, siguiendo esa línea de pensamiento, y teniendo en cuenta esta necesaria igualdad de género en la que la sociedad argentina debe generar un estatus jurídico que permita que todo así se haga, también pensamos en ello cuando propusimos la sanción de este proyecto de ley.

Será una norma que posibilitará la ligadura de trompas y la vasectomía. Ha dicho una señora diputada por Río Negro que en su provincia también son muchísimas más las ligaduras de trompas que las vasectomías.

También es cierto, como decía la señora diputada Pérez, que cuando hablamos de métodos de anticoncepción, el lugar de las mujeres siempre es más complicado que el de los hombres. ¿Cuántas mujeres a veces tienen que hacer el amor obligadas, cuando por una decisión personal el hombre no utiliza preservativo?

Es la mujer la que sufre los desórdenes hormonales cuando toma una pastilla; es la mujer la que soporta las prácticas invasoras que en general presuponen los controles periódicos ginecológicos o la colocación, el acomodamiento o el retiro de un DIU; es la mujer la que sufre la deformación de su cuerpo en el embarazo; es la mujer la que soporta la cesárea. Es decir que la mujer sufre todo eso para engendrar o para cuidarse.

¿Con qué derecho debemos seguir diciendo que no a una decisión personal de avanzar en una operación de ligaduras de trompa? Me parece que esto también forma parte de la discusión de este debate.

Si hoy votáramos negativamente este proyecto de ley, quienes no quisieran efectuarse una vasectomía o una ligadura de trompas, continuarían sin hacérsela, pero quienes desearan acceder a una vasectomía o una ligadura de trompas, seguirían sin poder concretarlas.

Por sobre todas las cosas, nosotros somos legisladores con un mandato finito, que empieza, termina y nos asigna responsabilidades. Hoy estamos elaborando un nuevo proyecto, que se insertará en el programa de procreación responsable que por suerte está llevando a cabo el Estado nacional. A nuestro criterio faltaba este paso.

Además, la iniciativa iguala el derecho de todos los argentinos, porque son muchas las provincias que han adoptado el criterio de este proyecto, algunas por ley y otras por medio de un decreto reglamentario. En esas provincias ya se practica la vasectomía y la ligadura de trompas.

Asimismo, con una mano en el corazón podemos decir que con esta iniciativa se terminaría con un doble estándar ético. Todos sabemos que los sectores más pudientes tienen más capacidad de acceder a estas operaciones en cambio, al resto de la población se le niega permanentemente esa posibilidad en los hospitales públicos.

Además, los sectores más pudientes pueden contar más fácilmente con la información relevante, mientras que los otros sectores se encuentran más desprotegidos, sobre todo cuando se trata de la mujer.

Entonces, me parece que ciertamente desde la forma en que ha trabajado esta Cámara y los diputados, desde el consenso alcanzado, desde los objetivos perseguidos, ciertamente estamos votando una muy buena ley. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por Formosa.

Sr. Roquel. – Señor presidente: solicito autorización para insertar mi discurso en el Diario de Sesiones.

Sr. Presidente (Balestrini). – La Presidencia informa que si hay asentimiento se procederá a autorizar las inserciones solicitadas por los señores diputados.

–Asentimiento.

Sr. Presidente (Balestrini). – Se harán las inserciones solicitadas.¹

Se va a votar nominalmente en general el dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud

Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, recaído en el proyecto de ley sobre implementación de métodos de anticoncepción quirúrgica no abortiva (Orden del Día N° 463).

–Se practica la votación nominal.

– Conforme al tablero electrónico, sobre 191 señores diputados presentes, 147 han votado por la afirmativa y 41 por la negativa, registrándose además 2 abstenciones.

Sr. Secretario (Hidalgo). – Sobre 190 señoras y señores diputados en condiciones de votar lo hicieron 147 por la afirmativa y 41 por la negativa, registrándose además 2 abstenciones.

–Votan por la afirmativa los señores diputados: Abdala, Acuña Kunz, Aguad, Agüero, Alonso, Alvarez Rodríguez, Argüello, Arnold, Arriaga, Artola, Augsburger, Azcoiti, Bayonzo, Beccani, Berraute, Bertol, Bertone, Bianco, Bielsa, Binner, Bisutti, Bösch, Brue, Canela, Canevarolo, Cantero Gutiérrez, Cantos, Carlotto, Carmona, Caserio, Cavadini, César, Chiacchio, Chironi, Cigogna, Cittadini, Comelli, Conti, Córdoba (J. M.), Córdoba (S. M.), Coscia, Cuevas, Daher, Dalla Fontana, Daud, Daza, De Bernardi, De la Barrera, Delich, Di Pollina, Di Tullio, Díaz Roig, Díaz, Doven, Fabris, Fadel, Fernández, Ferrá de Bartol, Ferrigno, Ferro, Fiol, Galantini, Gallo, Galvalisi, García de Moreno, García (M. T.), García (S. R.), Garín de Tula, Genem, Gioja, Giorgetti, Giubergia, Giudici, Godoy (R. E.), González (M. A.), Gorbacz, Gutiérrez (F. V.), Gutiérrez (G. B.), Heredia, Hernández, Herrera, (A.), Iglesias, Ilarregui, Ingram, Irrazábal, Iturrieta, Kroneberger, Kunkel, Lauritto, Lemos, Leyba de Martí, López, Lorenzo Borocotó, Lovaglio Saravia, Macaluse, Macrí, Marcó del Pont, Marconato, Marconetto, Marino (J. I.), Massei, Méndez de Ferreyra, Merino, Monayar, Monti, Moreno, Morini, Nemirovski, Nieva, Oliva, Olmos, Osorio, Osuna, Pastoriza, Pérez (M. S.), Perié, Quiroz, Raimundi, Recalde, Richter, Rico, Ríos, Rodríguez (M. V.), Roman, Romero, Rossi, Rosso, Rozas, Salim (J. A.), Salum, Sesma, Sluga, Soto, Storero, Sylvestre Begnis, Tate, Thomas, Tinnirello, Tonelli, Torino, Uñac, Vaca Narvaja, Vargas Aignasse, Velarde, West, Wilder y Zimmermann.

–Votan por la negativa los señores diputados: Alarcón, Alchouron, Alvarez, Atanasof, Baigorri, Bullrich, Burzaco,

¹ Véase el texto de las inserciones en el Apéndice. (Pág. 140.)

Camaño (E.O.), Camaño (G.), Coirini, De Marchi, De Narváez, Dellepiane, Di Landro, Díaz Bancalari, García Méndez, Ginzburg, Jerez (E. E.), Jerez (E. A.), Landau, Lix Klett, Lusquiños, Mansur, Martini, Müller, Oviedo, Peso, Porto, Ritondo, Rodríguez (O. E. R.), Roquel, Santander, Spatola, Stella, Toledo, Tomaz, Torrontegui, Tulio, Vanossi, Villaverde y Zancada.

—Se abstienen de votar los señores diputados: Pinedo y Sosa.

Sr. Presidente (Balestrini). — En consideración en particular el artículo 1°.

Se va a votar.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — En consideración el artículo 2°.

Tiene la palabra el señor diputado por Santa Cruz.

Sr. Acuña Kunz. — Señor presidente: en este artículo proponemos dos pequeños cambios de redacción. Uno es retirar la frase que dice “sin cargo”, porque creemos que es obvio, ya que en los sistemas de salud este régimen va a ser sin cargo y suponemos que va a entrar en el PMO, por lo que será sin cargo.

Además el mismo artículo dice que esta práctica no requiere indicación médica precisa. Esa expresión también deberá ser suprimida, porque evidentemente requiere indicación médica, ya que es una cirugía a la que debe estar expuesto el enfermo, el paciente o quien decida hacerse la ligadura de trompas o la vasectomía. Quien tiene que indicarla es el médico.

Para no poner que no requiere indicación médica —lo que podría, a nuestro juicio, dar otra interpretación—, este bloque pide eliminar esa expresión.

En consecuencia, el artículo quedaría redactado de la siguiente manera: “Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.”

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. — Señor presidente: deseo plantear una modificación al artículo 2° que diga textualmente: “Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas, sin cargo, para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado y el de su cónyuge si fuera el caso”.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. — Aceptamos la propuesta del bloque de la Unión Cívica Radical planteada a través del señor diputado Acuña Kunz y no hacemos lugar a la formulada por el señor diputado Pinedo.

Sr. Presidente (Balestrini). — Con la modificación propuesta y aceptada por la comisión, se va a votar el artículo 2°.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — En consideración el artículo 3°.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. — Señor presidente: propongo que el artículo 3° quede redactado de la siguiente manera: “Excepción. La autorización judicial es requisito ineludible cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, debiendo ésta ser oída e informada en el proceso de decisión en que son parte sus representantes legales”.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. — Señor presidente: en el mismo sentido que el señor diputado Pinedo, planteamos un texto similar. Si el señor diputado tiene la amabilidad, podríamos consensuar las propuestas. Nosotros sugerimos la siguiente redacción: “...Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.”

Sr. Pinedo. — Estoy de acuerdo con la propuesta, señor presidente.

Sra. Rodríguez. — ¿A qué persona se está haciendo referencia en la redacción que acaba de leerse?

Sr. Sylvestre Begnis. — En relación con el artículo anterior se habló de los menores de edad,

aspecto que ya había sido consensuado entre los bloques. En este sentido, se consideró innecesario repetir la referencia a los menores de edad, tanto aquí como en el artículo 7º.

Sr. Presidente (Balestrini). – La Presidencia sugiere al señor diputado Sylvestre Begnis que lea nuevamente la propuesta a fin de disipar cualquier duda.

Sr. Sylvestre Begnis. – La redacción sería la siguiente: “Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.”

Sr. Presidente (Balestrini). – Con la modificación propuesta y aceptada por la comisión, se va a votar el artículo 3º.

–Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el artículo 4º.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. César. – Señor presidente: quiero plantear una cuestión de redacción, y no una modificación, por motivos de técnica legislativa. El último párrafo del artículo 4º señala: “Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.” La modificación que propongo dice así: “Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información y de la manifestación del debido consentimiento del paciente.”

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra la señora diputada por Córdoba.

Sra. Leyba de Martí. – Señor presidente: en el artículo en consideración proponemos que el primer párrafo diga así: “Consentimiento informado. El profesional médico interviniente y/o en forma conjunta con el equipo interdisciplinario...”.

Para el inciso a) proponemos el siguiente texto: “La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;”

Para el último párrafo proponemos la siguiente redacción: “Debe dejarse constancia en la historia clínica del paciente del consentimiento informado.”

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. – Señor presidente: sugiero que el primer párrafo del artículo 4º quede redactado de la siguiente manera: “Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, conjuntamente con un equipo multidisciplinario, debe informar en una doble entrevista a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre...”

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. – Señor presidente: aceptamos las propuestas de modificación de la señora diputada Leyba de Martí en el sentido de reemplazar el término “multidisciplinario” por “interdisciplinario”, y de que el inciso a) diga así: “La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;”.

La comisión no acepta el resto de las enmiendas propuestas por la señora diputada Leyba de Martí ni las modificaciones enunciadas por la señora diputada César y el señor diputado Pinedo.

Sr. Presidente (Balestrini). – Con las modificaciones propuestas por la señora diputada Leyba de Martí y aceptadas por la comisión, se va a votar el artículo 4º.

–Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el artículo 5º.

Tiene la palabra el señor diputado por Santa Cruz.

Sr. Acuña Kunz. – Señor presidente: en este artículo hemos acordado que no vamos a proponer ningún tipo de modificación.

Sr. Presidente (Balestrini). – Se va a votar.

–Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el artículo 6º.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. César. – Señor presidente: en el artículo en consideración propongo agregar el siguiente texto: “No obstante, las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda estarán obligadas a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata a los efectos de proporcionar la prestación médica requerida”. Esto se relaciona con que “objetores” alude a quienes

plantean objeción de conciencia. Se trata de sujetos, por lo cual la redacción no sería acertada porque a mi juicio resultaría redundante.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra la señora diputada por Córdoba.

Sra. Leyba de Martí. – Señor presidente: propongo hacer un agregado en el primer párrafo. Luego de donde dice “Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia...” proponemos agregar una coma luego de la cual el texto continuaría diciendo “sin consecuencia laboral alguna”. El resto del artículo no se modificaría.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. – Señor presidente: propongo que el artículo 6° quede redactado de la siguiente manera: “Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal directivo o auxiliar del sistema de salud, y toda institución prestadora de servicios de salud tienen derecho a ejercer su objeción de conciencia con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1° de la presente ley, siendo el Estado el último garante del servicio a prestar”.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. – Señor presidente: la comisión acepta la propuesta de la señora diputada Leyba de Martí en el sentido de agregar “sin consecuencia laboral alguna” y rechaza las modificaciones sugeridas por los señores diputados César y Pinedo.

Sr. Presidente (Balestrini). – Con la modificación propuesta por la señora diputada y aceptada por la comisión, se va a votar.

–Resultado afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el artículo 7°.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. – Señor presidente: propongo que el inciso 18 quede redactado de la siguiente manera: “Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/la paciente capaz y mayor de edad y del cónyuge, si fuera el caso, o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces”.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. – Señor presidente: la comisión no acepta la propuesta del señor diputado Pinedo y solicita la eliminación de las últimas cuatro palabras del inciso 18, es decir, “o menores de edad”, para ser coherentes con la supresión que se efectuó en el artículo 3°.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Pinedo. – Señor presidente: quiero hacer una aclaración al presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Me parece que están en un error, porque si simplemente se dice “cuando se tratase de personas incapaces” la expresión también incluye a los menores de edad. Por eso yo sugerí poner allí “personas declaradas judicialmente incapaces”, tal como se dijo respecto del artículo 3°.

Sr. Presidente (Balestrini). – Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. – Señor presidente: la comisión acepta la propuesta del señor diputado Pinedo en el sentido de agregar “judicialmente” en virtud de que nos parece atinada. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Balestrini). – Con la modificación propuesta por el señor diputado Pinedo y aceptada por la comisión, se va a votar.

–Resultado afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). – En consideración el artículo 8°.

Tiene la palabra la señora diputada por Córdoba.

Sra. Leyba de Martí. – Señor presidente: propongo eliminar la expresión “salud pública”, con lo cual el texto que se agrega al inciso b) del artículo 6° de la ley 25.673 quedaría redactado de esta manera: “Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción”.

Sr. Presidente (Balestrini). – ¿Acepta la comisión la modificación propuesta?

Sr. Sylvestre Begnis. – Sí, señor presidente.

Sr. Presidente (Balestrini). – Se va a votar el artículo 8° con la modificación propuesta por la señora diputada por Córdoba.

–Resultado afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — En consideración el artículo 9°.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Rodríguez. — Señor presidente: propongo la eliminación de este artículo. Pensando en términos de derecho y teniendo en cuenta leyes que contienen disposiciones similares, no encontramos en ellas normas referidas a invitaciones para que las provincias adhieran.

Sr. Presidente (Balestrini). — ¿La comisión acepta la modificación propuesta?

Sr. Sylvestre Begnis. — Señor presidente: hoy estamos concesivos. Vamos a aceptar la propuesta efectuada por la señora diputada por Buenos Aires. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Aguad. — Señor presidente: si eliminamos el artículo 9° las provincias no estarán obligadas a realizar gratuitamente este tratamiento en los hospitales públicos. Mediante este artículo se está invitando a las jurisdicciones provinciales a incorporar estas prácticas del mismo modo en el que lo harán los hospitales públicos nacionales.

En mi opinión es importante que invitemos a las provincias a adherir esta norma.

Recuerdo a los señores diputados que en las provincias los hospitales públicos nacionales prácticamente no existen. En las provincias casi todos los hospitales son provinciales. En el caso de Córdoba, con excepción de la maternidad nacional y del Hospital Nacional de Clínicas, todo el sistema es provincial. Por eso insisto en que se mantenga la redacción de este artículo.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. — Señor presidente: tratándose de un tema de derecho, y ante mi carencia de formación jurídica la única vez que tuve algo que ver con lo jurídico fue cuando estuve preso, solicito a la señora diputada por Buenos Aires que amplíe su fundamentación.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Rodríguez. — Señor presidente: como esto ha sido pensado en términos de derecho —recordemos que el artículo 1° recientemente

tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas...”— cualquier persona que vaya a un hospital, por más que sea provincial, podrá hacer valer este derecho porque hay una ley nacional que es de orden público. Este derecho tiene que ser garantizado, incluso en el orden provincial.

Por esa razón, reitero mi pedido en el sentido de que se elimine el artículo 9°.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cigogna. — Señor presidente: coincido con la propuesta efectuada por la señora diputada por Buenos Aires. Esto forma parte del derecho de fondo y, en consecuencia, es competencia del Congreso de la Nación. De sancionarse la norma, tendrá vigencia en todo el territorio nacional.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Conti. — Señor presidente: sumando argumentos a lo planteado por la señora diputada Rodríguez y el señor diputado Cigogna, la adhesión por parte de las provincias a una ley nacional se pide cuando esta última vulneraría autonomías provinciales, pero esta futura ley nacional no necesita adhesión provincial porque no se vulnera ninguna autonomía provincial.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Aguad. — Señor presidente: insisto en que una cosa es el derecho y otra la potestad económica. Yo no puedo obligar a nadie a que le pague a otro algo a lo que yo lo quiero obligar. En este caso la provincia puede decir: “Bueno, podemos hacer la vasectomía o la ligadura de trompas en el hospital provincial pero que la Nación venga a hacerse cargo de los costos.”

No podemos obligar a las provincias, así como tampoco podemos obligar a las obras sociales a que se hagan cargo de los costos. Este es un problema de fondo que limita el derecho de propiedad. La invitación a las provincias no es para que acepten el derecho reglamentado por ley nacional sino para que se hagan cargo de los costos que tiene la operación.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Bullrich. — Señor presidente: acompaño el razonamiento del señor diputado Aguad. Al

haber un movimiento de fondos se estaría entrando en el presupuesto de salud de los hospitales provinciales y, por ende, en el presupuesto provincial. Las provincias deberían adherir a la ley. Por eso, creo que hay que dejar el artículo.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Tierra del Fuego.

Sra. Ríos. — Señor presidente: si bien no entiendo de derecho, sí entiendo de algunas leyes que tienen que ver con salud; y cuando se legisla sobre salud, en general se están planteando leyes de orden público.

Me refiero, por ejemplo, a la ley de sangre, que es de orden público. En uno de sus artículos se invita a las provincias a dictar las normas complementarias. Se fija un piso, y por debajo de él no puede haber provincia que no garantice este derecho.

En la legislación sobre trasplantes no hay posibilidad de adhesión porque hay una ley marco que rige para todo el territorio nacional. Entiendo que este caso es asimilable. En todo caso, propongo una redacción que diga que se invita a las provincias a dictar normas complementarias, pero que ésta es la ley de orden público.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Vargas Aignasse. — Señor presidente: esta iniciativa se ha debatido durante muchas horas en comisión. Creo que este artículo de ninguna manera abunda ni distorsiona el sentido de la ley. Como decía el señor diputado Aguad, aquí no estamos hablando de la cuestión de fondo sino de quién debe hacerse cargo de la obligación que impone la ley.

Entonces, pienso que el articulado debe quedar como está porque en definitiva el artículo 9º no distorsiona el sentido de la norma.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Córdoba.

Sra. Leyba de Martí. — Señor presidente: creo que si nosotros aclaramos específicamente en la ley que es de orden público, es de cumplimiento obligatorio en todo el ámbito de la Nación.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Recalde. — Señor presidente: creo que si dejamos este artículo que invita a las provincias a adherir va a implicar una *capitis diminutio* para el Parlamento nacional, porque se trata de facultades que le son propias.

En lo que se refiere a cuestiones presupuestarias, en todos los casos las provincias podrán plantear, si creen que les asiste el derecho la repetición contra la República, por los gastos en que puedan incurrir. Pero la facultad de legislar sobre la salud pública es propia del Congreso, y acá estamos legislando sobre la salud pública. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra la señora diputada por Neuquén.

Sra. Comelli. — Señor presidente: creo que las provincias han avanzado incluso más de lo que hoy hemos avanzado acá.

Pero en realidad, de un examen atento de la ley se desprende que estamos hablando de derechos de carácter sustantivo que son facultad privativa del Congreso, por lo que me parece que en nada avasallamos la competencia de las jurisdicciones provinciales.

Sr. Presidente (Balestrini). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Sylvestre Begnis. — Señor presidente: no es un tema semántico lo que estamos planteando. Si aprobamos este artículo se quita a toda la iniciativa el sentido que tiene, la de ser una ley de derecho. Es decir, pasamos a considerar que una ley de derecho puede ser objeto de opiniones por parte de las provincias.

De manera tal que vamos a aceptar la propuesta de eliminar el artículo 9º.

Sr. Presidente (Balestrini). — Se va a votar la eliminación del artículo 9º.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Balestrini). — Queda eliminado el artículo 9º.

—El artículo 10 es de forma.

Sr. Presidente (Balestrini). — Queda sancionado el proyecto de ley.¹

Se comunicará al Honorable Senado.

No habiendo más asuntos que tratar, queda levantada la sesión.

—Es la hora 0 y 18 del día 29.

HORACIO M. GONZÁLEZ MONASTERIO.

Director del Cuerpo de Taquígrafos.

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 140.)

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA SPATOLA

Fundamentos del voto afirmativo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Seguridad Interior y de Relaciones Exteriores y Culto en el proyecto de resolución del señor diputado Cornejo por el que se solicita al Poder Ejecutivo que gestione ante la ONU medidas a fin de instrumentar el marcaje, registro y rastreo de armas de fuego

El uso de armas de fuego está fuera de todo control. Lejos de ser revertida, esta situación se impone a diario como una realidad violenta que nos obliga a poner en marcha las soluciones de fondo al problema a la vez que ensayamos caminos coyunturales para poner freno a este crecimiento exponencial de la violencia.

Las armas de fuego constituyen un canal indispensable para el desarrollo de esta violencia. Transforman al hombre en todopoderoso, otorgándole poder para decidir el fin de una vida o de lastimar e incapacitar.

Las armas dispensan, además, una falsa sensación de seguridad que registra escaso correlato con las estadísticas y lo que ocurre en la vida real. Se presentan como herramientas para la autodefensa, no obstante generan un alto riesgo de muerte derivado de resistir robos u otros hechos, así como también de accidentes fatales por manipulación incorrecta.

Se estima que más de 500 millones de armas pequeñas están en circulación por el mundo

En la Argentina constan registrados 740.416 usuarios de armas de fuego, de los cuales 393.673 pertenecen a la categoría de uso civil y 346.743 a la de armas de uso civil condicional o armas de guerra.

El 82,5 % está en manos de usuarios individuales, obviamente son adquiridas para seguridad personal.

Asimismo la preocupación se centra en las armas no registradas o armas ilegales que hay en nuestro

país, estimándose que existirían aproximadamente 2.000.000 de armas en ese carácter.

Un índice que resulta realmente alarmante es el que refleja que el 99 % de los delitos violentos que azotan a nuestra sociedad se lleva a cabo con armas de fuego, siendo casi el 100 % de ellas de extracción ilegal.

En lo dicho, radica la importancia de combatir la tenencia y portación de armas de fuego y realizar una cuidadosa regulación de su transferencia.

Puede uno preguntarse sobre la eficacia de los acuerdos y tratados internacionales como mecanismos para resolver los problemas antes mencionados. No obstante, no debe olvidarse que es a partir de la manifestación de la voluntad, mediante estos instrumentos, que los Estados asumen sus compromisos ante la comunidad internacional, comprometiéndose a la adopción de políticas que satisfagan el tenor de los mismos.

Es en el entendimiento de que, en tanto modificamos pautas de comportamiento socialmente consolidadas, relacionadas con la adquisición de armas en miras a la autodefensa, se deben realizar todas aquellas acciones que estando a nuestro alcance promuevan a nivel interno e internacional un control estricto sobre las armas, otorgaré mi voto afirmativo a este proyecto, a sabiendas de que se debe dar respuesta a los problemas que aquejan a nuestra gente. Muchas gracias.

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA BERTOL

Fundamentos de las disidencias parciales de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Los métodos de anticoncepción quirúrgica que contempla el proyecto de ley en tratamiento son ob-

jeto de importantes críticas que deben ser expresadas, debatidas y respondidas con la seriedad y compromiso que un tema tan sensible merece.

Entre los argumentos que impugnan estos procedimientos se señala principalmente que:

a) Representan una "lesión gravísima" en el cuerpo y salud de la persona;

b) Generan una incapacidad reproductiva permanente, siendo irreversible el proceso.

A ello se agregan el compromiso y la responsabilidad personal y profesional que asume todo médico al recomendar o decidir aplicar dichos procedimientos por las consecuencias médicas y jurídicas que pueden derivarse de la esterilización quirúrgica. En este último caso debe atenderse especialmente a potenciales reclamos judiciales ante la desprotección que significa la dispar regulación del tema existente en el país, situación que va desde la penalización según el artículo 41 del Código Penal a la autorización según leyes provinciales. Todo ello agravado en los casos en que se trata de pacientes menores o incapaces.

Completa el cuadro de responsabilidad médica la posibilidad de arrepentimiento por parte de la persona que se ha realizado una esterilización quirúrgica.

Las razones que permiten contestar los argumentos precedentes se hallan fácilmente en normas jurídicas vigentes, pero su desarrollo y argumentación se toma más complejo desde un enfoque ético, moral o confesional.

Argumentos legales

Una sucesión de disposiciones, internacionales e internas, dan sustento a las normas que contiene el proyecto en análisis¹. A manera ilustrativa cabe señalarse:

a) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (ley 23.179), que en su artículo 12 dispone que: "Los Estados partes adoptarán toda las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia" y en su artículo 16, inciso e), reglamenta que: "Los Estados partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre

hombres y mujeres: e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos...";

b) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* artículo 2º aprobado por la Argentina según ley 23.313 publicada en el Boletín Oficial 13/5/86), en cuyo artículo 12 se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El derecho a la salud comprende la tutela y promoción de la salud sexual y reproductiva;

c) *Constitución Nacional* al consagrar el derecho a la intimidad en el artículo 19, el artículo 41 al referirse "al medio ambiente sano y apto para el desarrollo humano", el artículo 42 respecto a "la protección de la salud" y el artículo 33 de la Constitución Nacional que reconoce todos aquellos derechos no expresamente consagrados en la norma constitucional y el artículo 75 inciso 22, por el que el Estado argentino se compromete a "tomar medidas, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos".

d) *Profusa legislación local* originada en las provincias de Neuquén, Chaco, Santa Fe, Chubut, La Pampa, Río Negro, Tierra del Fuego, Mendoza.

d.1. *Neuquén*, la ley 2.222 establece el Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, incluyendo a la esterilización en el artículo 1º de la ley 2.431/03. A su vez, cambia mediante el artículo 2 la ley 578 de ejercicio de la medicina, derogando su artículo 18 e incluyendo el artículo 19 bis legitimando a estas intervenciones entre las prácticas médicas permitidas. La ley adjunta un glosario donde define los términos autonomía personal, principio de autonomía y consentimiento informado.

d.2. *Chubut* incorpora la contracepción quirúrgica mediante la ley 4.950; admite el procedimiento "preventivo" (riesgo a la vida o a la salud) y el electivo, siendo requisito en este caso el consentimiento por escrito en el que medie constancia de riesgos y consecuencias del procedimiento. Exige la presencia de comités de bioética en las instituciones públicas y/o privadas donde se realicen estas prácticas que cumpla funciones de asesoramiento y supervisión respecto de las cuestiones médicas que puedan surgir. Finalmente dispone que se gestionará la cobertura mediante obras sociales y seguridad social de la contracepción quirúrgica.

d.3. *La Pampa* habilita mediante el artículo 17, inciso d), de la ley 2.079 de ejercicio de la medicina que deroga el decreto 504/69, las "prácticas quirúrgicas de infertilización potencialmente irreductibles".

d.4. *Mendoza* habilita los procedimientos mediante la resolución 2.492/00. La norma establece que la

¹ Paula Siverino Bavio, *Consideraciones ético jurídicas sobre la esterilización en la Argentina*. Parte de este trabajo se basa en el contenido del artículo de la autora, publicado en...

ligadura de trompas si bien evita embarazos no está equiparada al resto de los métodos anticonceptivos, “existiendo importante cantidad de casos donde la necesidad de esta acción terapéutica se fundamenta no sólo en razones concretas físicas, sino por sus consecuencias psíquicas o psicológicas, médicas y también sociales de las pacientes, en donde tiene una gran gravitación el hospital público”. Así, el artículo 1º habilita el procedimiento de ligadura de trompas “para todos los casos donde no sean aplicables otros métodos (fundados en razones de orden físico clínicos y/o psicosociales), cuenten con indicación médica precisa y previo consentimiento expreso de la paciente”, debiendo ser supervisadas por el jefe de servicio del hospital, respetando la objeción de conciencia de los profesionales tratantes. Expresamente rechaza el requerimiento de autorización (consentimiento conjunto) del cónyuge. Asimismo el artículo 12 dispone la conformación de un grupo interdisciplinario para asistir y contener a la paciente que se encuentre en una situación conflictiva para decidir antes y después de la intervención.

d.5. *Río Negro* regula la contracepción quirúrgica en la ley 3.450/00, que modifica la ley 3.059/96, mediante la cual se crea el programa de salud reproductiva y sexualidad humana. El artículo 7º de la 3.450 reitera la fórmula “los métodos deberán ser de carácter reversibles y transitorios, elegidos voluntariamente... salvo indicación o contraindicación médica específica. El artículo 3º, inciso c), autoriza la aplicación de métodos de contracepción quirúrgica debiendo contar con el previo asesoramiento e información detallada de un servicio interdisciplinario, el consentimiento escrito del paciente mayor de edad, con notificación acerca de los riesgos médicos asociados.

d.6. *Tierra del Fuego* se modifica el artículo 8º de la ley 509, de salud reproductiva, estableciendo que los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio, salvo indicación o contraindicación médica específica, elegidos voluntariamente por los beneficiarios, admitiendo como excepción la contracepción quirúrgica cuando otros métodos resulten insuficientes y/o inconvenientes para salvaguardar la salud, entendida esta en su dimensión bio psico social, para lo cual deberán contar previamente con asesoramiento e información debidamente detallada de un servicio interdisciplinario. El beneficiario mayor de edad deberá, en forma previa a la intervención quirúrgica y con una antelación no menor a los diez días corridos a la fecha de realización de la misma, prestar el consentimiento por escrito, en el que constará la expresa notificación de los riesgos médicos asociados que se transcribirán en el mismo documento. Cumplidos estos requisitos no será necesario exigir autorización judicial

d.7. *Chaco* la ley admite la ligadura tubaria y la vasectomía por indicación terapéutica y cuando

otros métodos no puedan ser usados por dificultades que incluyen la de “orden psicológico o social”.

e) Un caso particular presenta la legislación vigente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuya pertenencia al grupo de normas que avalan la contracepción quirúrgica puede establecerse a partir de un ejercicio de interpretación de los ámbitos de aplicación de las distintas normas vigentes. En este sentido, la ley 17.132/67 de ejercicio de la medicina dispone en su artículo 20, inciso 18, la prohibición a los profesionales que ejerzan la medicina “practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores”, sin embargo, se trata de una ley de carácter local que ha sido modificada en lo pertinente por la Ley Básica de Salud 153, la ley 418, de salud reproductiva y la resolución de la Secretaría de Salud 874/03.

La ley 418 reconoce los métodos anticonceptivos “de carácter reversible, transitorios y no abortivos” aprobados por la ANMAT, pero la ligadura de trompas es contemplada en la resolución 874/03. La resolución emitida por la Secretaría de Salud en mayo de 2003, en respuesta a los reiterados reclamos de la Defensoría del Pueblo, aprueba el procedimiento de atención profesional frente a las solicitudes de ligadura tubaria por parte de los pacientes que se atiendan en los efectores de salud dependientes de la ciudad, a fin de evitar que se les exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa y evitar riesgos en su vida o lesiones en su salud. Según los considerandos, la esterilización “debe constituir una opción excepcional a adoptarse cuando los métodos anticonceptivos no puedan ser usados por dificultades de orden físico-clínico y/o psicológico y/o social”, remarcando que la lisis tubaria no requiere autorización judicial ya que es una decisión que se encuentra en la esfera personalísima de la mujer y en relación directa con el equipo médico tratante.

Toda la legislación reseñada, en mayor o menor medida, contempla los “derechos reproductivos”:

—El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, e intervalos entre los nacimientos.

—El derecho a la elección libre e informada de métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos.

—El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

—El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo o maternidad.

—El derecho a acceder a orientación y consejería sobre cuestiones de infertilidad y enfermedades de transmisión sexual.

Aspectos jurídicos

Tres temas jurídicos centrales se debaten en el proyecto, los que deben ser contestados a partir de la legislación civil y de protección de la minoridad: a) prestación de consentimiento, b) alcance de la representación de menores e incapaces y c) objeción de conciencia.

Uno de estos temas se refiere al consentimiento informado que debe prestar el paciente. A nuestro juicio el proyecto no es lo suficientemente preciso en este tema medular para la ley.

El consentimiento informado constituye un proceso que involucra una efectiva comunicación entre el médico y el paciente. Por lo tanto no puede considerarse la toma de decisión como *acaecia* en un solo momento, sino como la culminación de un proceso continuo que se inicia a partir de la detección de una enfermedad o recepción de la demanda del paciente sobre un tratamiento determinado o planteo de la cuestión —que lo preocupa y no acaba de comprender—, a fin de optar por la mejor decisión; continúa con la obtención de la historia del paciente, el arribo a un diagnóstico o plan terapéutico, la revelación de su estado al enfermo, de las posibilidades de respuesta a la demanda médica, a pertenencia de otras consultas, etcétera, para concluir con el consentimiento al propio tratamiento a realizar.

A lo largo de todo este camino se debe dar una comunicación fluida e intercambio entre el profesional y el paciente, destacando que todo consentimiento o rechazo por parte de un paciente es siempre consentimiento o rechazo de una acción bajo una cierta y determinada descripción. Esta afirmación que parece una obviedad cobra en medicina una importancia determinante ya que un mismo procedimiento puede ser expuesto de diversas maneras —todas ellas verdaderas—; así entonces la decisión pretendidamente libre de un paciente se emite de acuerdo tan sólo con los aspectos explicados de la acción o acciones propuestas.

De todo este proceso se deriva la importancia de la información correcta y adecuada que se suministre, y que tal información y consultas respectivas sean atendidas por un equipo interdisciplinario que contemple toda la situación con aproximación sistémica.

El consentimiento informado sólo puede ser considerado tal cuando es resultado del proceso antes descrito, en el que un equipo interdisciplinario pone a disposición del paciente las diversas opciones contraceptivas, se otorga un plazo de reflexión adecuado, se explicita el carácter virtualmente irreversible de la intervención², los altos costos, habitual-

mente no cubiertos por las obras sociales o el Estado, se informa sobre las intervenciones para revertir la ligadura o vasectomía con el correlato del limitado índice de éxitos de las mismas y las posibilidades de tener que acceder a métodos de fecundación asistida para poder procrear.

Según la doctora Diana Galimberti, directora del Hospital Alvarez y una de las impulsoras de las ligaduras tubarias en la Ciudad de Buenos Aires donde se realizan desde el 2003 por resolución de la Secretaría de Salud, “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. Tiene que saber que si quiere volver atrás el éxito no es del 100% y que no hay servicios en todo el país que puedan realizar la microcirugía reparadora.”

En los términos expresados, la redacción aconsejada para el artículo 4º del proyecto sería:

Artículo 4º: Consentimiento informado. El profesional médico interviniente conjuntamente con un equipo multidisciplinario debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre: a) la naturaleza e implicancias de la práctica a realizar; b) las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados; c) las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

La información suministrada será transcrita en detalle y formará parte del consentimiento debiendo ser rubricados conjuntamente, entregándose al paciente copia de lo actuado, a los efectos de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo ante quien corresponda.

El consentimiento del paciente, —artículo 19 de la Constitución Nacional—, se convierte en un presupuesto que libera de responsabilidad legal al profesional interviniente, en tanto se preste con todos los requisitos necesarios y concorra con la indicación terapéutica y la buena praxis. De todas formas, “hay que convenir que se necesita de una regulación expresa, fundamentalmente en el Código Penal (como los códigos de España y Alemania), que regule los efectos del consentimiento libremente prestado para las cirugías esterilizantes [...] Sólo así se podrá armonizar normativamente con las exigencias del principio de libertad y de autonomía ética del hombre...”³

Un segundo aspecto que se debe considerar sobre el consentimiento se refiere a la disposición del segundo párrafo del artículo 2º del proyecto por el que “no se requiere indicación médica precisa, con-

² Estos métodos deben ser valorados como de carácter permanente, y los índices de reversibilidad mediante microcirugía, seguidos de embarazo oscilan entre el 35 y el 65%.

³ Doctor Jorge Eduardo Buompadre, *Práctica médica, esterilización y estado de derecho*.

sentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente". Entendemos, por el contrario, que el consentimiento del cónyuge es necesario en tanto el procedimiento de contracepción no puede venir a resolver conflictos de procreación. Excepción a lo expresado constituye la existencia de una indicación terapéutica precisa que recomiende esta intervención quirúrgica por razón de salud de la mujer, situación en la que resulta suficiente el consentimiento informado de la paciente.⁴

Otra cuestión importante a tratar es la relativa a la intervención de representantes en caso de incapaces declarados tales en sede judicial. La representación es concebida hoy día en términos de "cooperación y asistencia", no de reemplazo de la voluntad. Si conforme la legislación de menores se protege la voz del menor, también debe hacerse respecto del incapaz, cuyo representante no es el sustituto de su persona. Un incapaz declarado tal con motivo de un episodio psicológico determinado, puede estar en condiciones de ser oído y decidir en tema tan sensible como la aplicación de un método de contracepción quirúrgica. Por este motivo, cabe sostener una nueva intervención judicial y dictamen profesional de equipo interdisciplinario para que pueda tomarse la decisión final.

El texto sugerido en este aspecto sería el siguiente:

Artículo 3º: *Excepción*. La autorización judicial y dictamen de un equipo interdisciplinario es requisito ineludible cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, debiendo ésta ser oída e informada en el proceso de decisión en el que son parte sus representantes legales.

De relevancia sustancial es el tema de la autorización de estos procedimientos para el caso de menores de edad. En esta hipótesis las consecuencias futuras no pueden ser realmente ponderadas y el daño que se puede llegar a infringir en la persona, salud, vida y felicidad de la persona puede resultar irreparable.

Nuestra opinión en este tema es la exclusión del supuesto de los menores de la ley. Los casos que

se presenten y que tengan que ver con riesgo de la vida o salud de menores de edad podrán ser resueltos sin dificultades a través de los principios generales del derecho y las normas incorporadas a la Constitución Nacional como parte de Tratados Internacionales jerarquizados en el artículo 75, es decir la protección de la vida y el derecho a la salud.

En este aspecto resultan importantes de destacar y someter a consideración y debate, los requisitos que impone la legislación de Brasil:

La legislación brasilera regula el tema mediante la ley 9.263, de planeamiento familiar de 1996⁵ y la normativa 144/97 y 48/99 del Ministerio de Salud, que unificó criterios y permitió el acceso universal y gratuito a estos servicios mediante el SUS (Sistema Unico de Salud). Los requisitos para someterse a la intervención son:

—Tener plena capacidad civil y más de 25 años o al menos dos hijos vivos, manifestar por escrito la voluntad de realizarse la esterilización al menos 60 días antes de la fecha de la cirugía; haber tenido acceso al servicio multidisciplinario de consejo sobre anticoncepción y prevención de MV-Sida, así como a métodos reversibles.

—Riesgo a la vida o la salud de la mujer originado en una futura concepción, testimoniado por dos médicos.

—Consentimiento informado por escrito.

—Se veda la esterilización durante el parto por cesárea o aborto, excepto en casos de necesidad.

—Establece que se realizará sólo mediante método científico acreditado.

—En vigencia de la sociedad conyugal la esterilización se realizará mediando consentimiento expreso de ambos cónyuges.

La veda de esterilización durante el parto por cesárea o aborto que establece la ley de Brasil se sustenta en el riesgo quirúrgico que implica. Para la doctora Galimberti, antes citada, "la decisión no tiene que ser tomada previa al parto. La mujer tiene que llevarse el consentimiento informado a la casa, para consultar y volver tantas veces como sea necesario. Con la ley las ligaduras no se van a hacer más en forma encubierta durante las cesáreas —que implican riesgo quirúrgico—, se pueden hacer con el consentimiento informado después de un parto normal".

Por último en cuanto a la objeción de conciencia proponemos se instrumente un registro público en el que se asiente la objeción de conciencia de los profesionales médicos e integrantes de equipos, a fin de que no se formulen objeciones a la realización de estas prácticas en el ámbito público y se

⁴ Ver resolución del 7 de marzo de 2000 de la defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, doctora Alicia Oliveira, por la que reitera la recomendación efectuada, al secretario de Salud para que dicte las reglamentaciones o instrucciones necesarias a fin de evitar en lo sucesivo que se le exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa para practicar la "ligadura de trompas de Falopio", a fin de evitar riesgos a la vida o graves lesiones a su salud, resultando suficiente el consentimiento informado de la paciente siempre que se encuentre garantizado el acceso a la información actualizada sobre esta práctica y sobre los distintos métodos que pudieran sustituirla.

⁵ Diario Oficial, nro. 10, seção 1, 15 de Janeiro de 1996, ver en <http://www.ccr.org.ar> el informe de la Comisión de Ciudadanía y Reproducción.

realicen en lo privado. En este tema coincidimos con las conclusiones de los expertos convocados por la Defensoría del Pueblo y Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, el 30 de mayo de 2000, y sugerimos la siguiente redacción para el artículo 6 del dictamen:

Artículo 6º: Se respetará la objeción de conciencia de los profesionales médicos y auxiliares médicos mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como en la privada. Este documento se inscribirá en un registro en el ámbito de la autoridad de aplicación de la ley.

La objeción de conciencia de los profesionales no exime a los establecimientos asistenciales de la prestación de esta práctica, debiendo arbitrarse los medios para su realización

Señor presidente, quedan así expresadas mis disidencias parciales al texto del dictamen en su debate en particular.

3

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO BULLRICH

Fundamentos del rechazo del señor diputado al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Si hay una cuestión que debemos tener siempre presente es que por defender ciertos derechos de una persona no avasallemos otros. Para el asunto que nos toca tratar en el día de la fecha, es menester que recordemos que según el proyecto de ley en consideración, el cónyuge no está obligado a informar al otro acerca de su decisión. De esta manera se invadiría el derecho del prójimo. Como menciona el doctor Zanoni en la tercera edición de 1998 del *Tratado de derecho de familia*, el Código Civil no explicita los fines del matrimonio, lo cual no significa desconocer que tales fines existen y, de hecho, se hallan implícitos en el estatuto de las relaciones que el matrimonio determina entre los cónyuges. Nuestra tradición jurídica receptúa el canon 1013 del Código de 1917, el cual afirma que existen *finis primarios*, la procreación y la educación de la prole, y *finis secundarios*, que son la ayuda mutua y el remedio de concupiscencia. Por otra parte, el mencionado proyecto atenta contra el derecho de trabajar, comerciar y desarrollar una empresa, consagrado en el artículo 14 de la Constitución Nacional, atento a que obliga a los dueños de los establecimientos médicos a realizar este tipo de operaciones aún cuando no están de acuerdo con las mismas. La libertad consiste en dejar hacer y dejar

El Poder Legislativo no es un poder que deba funcionar con los ojos vendados como es el caso del Judicial. El Congreso debe ver la realidad, y verla de cerca. Esa realidad nos está diciendo hoy que uno de cada tres argentinos es pobre, que uno de cada seis es indigente y que siete de cada diez chicos menores de quince años no pueden leer y comprender textos extensos.

Pero no sólo debemos abrir los ojos del cuerpo, sino también los ojos del alma apelando a la espiritualidad. No a la espiritualidad religiosa, sino a una espiritualidad entendida como esa capacidad que tiene el hombre de superar sus límites propios y ayudar a los demás, a los que lo rodean y vivir en solidaridad. Esa espiritualidad que hace al hombre actuar por él y por el otro y de esa forma trascender.

La crisis que sufrió la República Argentina en 2001 afectó, fundamentalmente, esa espiritualidad a la que me refiero. Los argentinos perdieron el respeto por sí mismos y por los demás. Y es ahí donde debemos trabajar ya que esta ley puede tener una connotación negativa hacia aquellos que pudieran tomar decisiones irreversibles en momentos de vulnerabilidad espiritual. Por eso, es necesario brindar un espacio de contención, provisto por el Estado, para reparar y proteger el respeto del pueblo.

También es menester que aprendamos las lecciones que nos brinda la historia, la propia y la ajena, que siempre es buena maestra. Y cuenta la historia que en una de las reuniones que mantuvieron el presidente francés De Gaulle y el canciller alemán Adenauer, el primero comentaba: "Querido canciller, para reconstruir la república debemos construir nuevas rutas, mejorar las líneas aéreas, aumentar los canales de navegación, construir ferrocarriles, incrementar la infraestructura..." Y el canciller Adenauer lo interrumpió para replicarle: "Tiene razón, pero antes es necesario reconstruir el espíritu del pueblo".

Nosotros debemos hacer lo mismo.

4

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA CARRIO

Opinión de la señora diputada respecto del dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Entre dos arrogancias: el determinismo moral religioso y la autonomía del sujeto. El problema subyacente es la cuestión de la libertad

"...La moral es cuestión de atención y cuidado: consiste en dedicar tiempo y energía para considerarlo todo. Decidir sin cuidado o de prisa sobre la base de uno o dos factores cuando sabemos que hay otras cosas que son importantes y serán afectadas."

tadas, es inmoral. La forma moral de tomar decisiones es considerar todo lo que se pueda, todo lo que se sepa...".

Carol Gilligan en *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica. México, 1982. Página 240.

1. Introducción

El proyecto de ley que reconoce la ligadura de trompas y la vasectomía reversibles y no reversibles como métodos anticonceptivos y la posibilidad de cualquier sujeto adulto mayor de edad de poder utilizar libremente este método así como, que el Estado deba proveer los medios tecnológicos y de salud para que ello sea posible enmarcan la cuestión. En primer lugar hay que señalar que la Ley no condiciona en ningún supuesto la reversibilidad del método ni garantiza que el Estado deba hacerse cargo de esa reversibilidad, por lo cual existe la posibilidad cierta que —en muchos casos— se pueda tratar de mecanismos de esterilización definitiva para la mujer y el hombre.

Los que impugnan el proyecto se fundan, en general, en una ética normativa pre tomista de carácter descriptivo no naturalista, no objetivista sino subjetivista: la teoría del mandato divino. Es una teoría que sostiene que lo bueno o correcto significa ordenado por Dios y malo e incorrecto prohibido por Dios. Y es pretomista, porque se distingue claramente de aquellas teorías que sostienen que Dios revela a los hombres lo que es moralmente correcto o incorrecto sin que pueda equipararse a ordenado por Dios (Santo Tomás de Aquino ha rechazado expresamente la teoría del mandato divino). En nombre, en consecuencia, de Dios se ordena lo correcto, simplemente porque Dios lo ordena, sin que ello pueda ser sometido a razonamiento o consenso alguno.

En esta posición se pueden advertir dos arrogancias: del sujeto que emite el discurso, de saber lo que ordena Dios y, en segundo lugar, la de imponérselo a los otros.

Los que sostienen el proyecto se fundan, básicamente, en el principio liberal de la autonomía de la persona humana, prescribiendo que el Estado debe permanecer neutral respecto de los planes de vida individuales, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida. Tiene una clara raíz utilitarista. El utilitarismo, pensamiento dominante en el Occidente de habla inglesa y, más precisamente, en los Estados Unidos, le debe su origen a Jeremy Bentham y John Stuart Mill.

Se trata de una doctrina consecuencialista en el sentido de que las conductas no tienen un valor moral en sí, sino solo en relación a sus consecuencias. El utilitarismo egoísta sólo tiene en cuenta si una acción buena o mala afecta al sujeto mientras que el universalista se preocupa sobre las conse-

cuencias sobre los demás y la humanidad. Si bien la forma, mayoritaria de la visión utilitarista es universalista, al mismo tiempo es hedonista, porque toma en cuenta como bien intrínseco la satisfacción del placer. Esta segunda posición, pone al sujeto en el centro de la escena y en nombre de la voluntad de sí y de la libertad personal coloca en él, con prescindencia del Estado y del derecho, la facultad de determinar en toda su extensión lo bueno y lo malo en el plan de vida.

Arrogancia del sujeto, puesto que en nombre de Dios ordena a los demás su plan de vida o arrogancia del sujeto que en nombre del sujeto, prohíbe toda interferencia en ese plano.

Me propongo cuestionar ambas posiciones e ingresar —teniendo como excusa el debate de esta ley— a la cuestión central que subyace, el de la libertad del hombre como capacidad de decidir entre el bien y el mal y obrar en consecuencia. Primero, me voy a abocar a cuestionar las posiciones referidas al mandato divino y, en segundo lugar, a las que sostienen un principio de autonomía de la libertad en materia de planes de vida, sin límites.

2. Cuestionamiento a las teorías del orden divino

Esta teoría, que como ya lo señaláramos en la introducción, sostiene que hay un orden de Dios que debe imperar sobre el sujeto y las sociedades y que el derecho debe hacerse cargo de ese orden, prescribiendo como conductas prohibidas todo aquello que es opuesto a ese orden y, en consecuencia, ordenando al Estado y al derecho ser parte de ese orden, prescinden a mi criterio de cuestiones centrales implicadas en las narrativas de origen del mundo y en la lectura de la Biblia Hebrea y la Cristiana. Me propongo demostrar aquí, que las referidas narraciones fundan la libertad del hombre y no el determinismo y que, en consecuencia, tales teorías resultan profundamente contradictorias con el fundamento religioso en que dicen sostenerse.

2.1 La libertad en la narración mítica del origen

El génesis puede considerarse para el mundo occidental judeo cristiano como narración mítica del origen. En él se encuentra inscripto el relato de cómo Yahvé fundó el mundo, el hombre, la mujer, la libertad, el bien y el mal.

La lectura atenta de ese texto revela que Yahvé funda la libertad en el momento mismo que planta en el jardín del Edén, distintos tipos de árboles y en especial dos: el árbol de la ciencia del bien y del mal, al lado del árbol de la vida, poniendo al hombre y a la mujer a disfrutar de ese jardín. Si Yahvé no hubiera querido fundar la libertad humana como opción o libre albedrío hubiera puesto allí sólo el árbol de la vida que es, precisamente, la imposibilidad de optar, porque allí sólo puede el sujeto ser unidad con la voluntad divina, lo que supone que nunca pudo nacer como sujeto. Por el contrario, que

esté plantado allí el árbol de la ciencia, habilitó, pese a la prohibición de comer de él, la posibilidad misma de la elección del hombre. Es decir, de su transgresión. La opción ejercida por Eva al comer del árbol de la ciencia del bien y del mal, excluyó por tiempo indeterminado, la gracia de comer del árbol de la vida, sin trabajo del hombre. La libertad, en consecuencia, será a partir de allí un trabajo, una responsabilidad, una opción. Y en eso, precisamente, va a consistir la humanidad del hombre.

El árbol de la ciencia implica conocer el bien y el mal y asemejarse a Dios, como lo insinúa la serpiente a Eva y lo expresa el propio Yhavé "el hombre ha venido a ser como uno de nosotros, pues se hizo juez de lo que es bueno y malo".¹

Esta es la humanidad nacida a partir de probar el árbol del conocimiento. Hay allí también una humanidad excluida en el origen, que sin trabajo y libre albedrío actuara, simplemente, la voluntad universal de Yhavé. Humanidad por gracia que desconoce el mal y está desde el nacer comiendo los frutos del árbol de la vida. Yhavé determina en este sentido que los que probaron del árbol del conocimiento "no vayan ahora a alargar su mano y tome también el árbol de la vida. Pues al comer vivirá eternamente".² "Por ello lo echó del jardín del Edén para que trabajara la tierra de donde había sido tomado y habiendo expulsado al hombre puso querubines, al Oriente del jardín del Edén y un remolino que disparaba rayos, para guardar el camino del árbol de la vida".³

Hombre y mujer nacidos por aquella opción primera para el trabajo de la libertad. El árbol de la vida sólo sería a partir de allí, para los victoriosos, es decir para aquellos que a través de un arduo trabajo en la libertad, y por un acto de suprema libertad, aniquilen la voluntad propia para hacerse uno en la voluntad del Padre.

En esta narración del origen está claramente especificado también en que va a consistir en el futuro la historia de la salvación.

No es de extrañar entonces los relatos apocalípticos posteriores, también llamados de liberación. La nueva Jerusalén consiste, desde la espiritualidad de la narración del origen, en el triunfo del hombre sobre sí mismo y su inscripción en el libro de la vida. De los que renunciaron a sí mismos, a su egoísmo y voluntad de sí para unirse al uno mediante la única operación de salto que es el aniquilamiento del Yo. En este sentido, puede leerse en el Apocalipsis de Juan "...después el Ángel me mostró el río de la vida, puro como el cristal que brotaba del trono de Dios y del cordero. En medio de la avenida, a am-

bos lados del río estaban los árboles de la vida que dan frutos doce veces, una vez por mes. Sus hojas son medicinales para las Naciones, ninguna maldición es allí posible... No necesitan luz ni de lámparas ni de sol, porque su Dios derramará su luz sobre ellos y reinarán por los siglos de los siglos...".⁴

En el relato del origen, la libertad como opción llamada por Agustín libre albedrío es anterior, incluso al acceso al árbol de la ciencia del bien y del mal, y se constituye primigeniamente con opción de obedecer o no a Dios mismo. De modo tal que lo que hoy somos en tanto fragilidad y libertad, lo somos en función de esa primera transgresión al principio de obediencia. No hay ni en el origen, determinismo del sujeto en relación a su creador. Por el contrario, lo instala en el Edén, les ofrece toda clase de árboles y les da la opción central en términos de dos formas sustantivas de humanidad. Para disfrutar del árbol de la vida, para no morir, para participar del uno y no constituirse como dualidad, es preciso no comer del árbol del conocimiento. Ni los predestinó, en consecuencia, el árbol de la vida, ni los condenó el árbol del conocimiento.

Se inicia así el juego de la vida de los hombres y mujeres con una opción y el ejercicio de ese acto de voluntad de comer del árbol de la ciencia del conocimiento, aún presentado en el mito del origen como tentación de la serpiente, determinó el juego y sus reglas de toda la humanidad.

Pero hay más, al plantearle la prohibición como prescripción normativa divina, le estableció un deber con posibilidad en sí mismo de ser transgredido, fundándose así tanto la conciencia como culpa por la transgresión. En el centro mismo de su nacimiento mítico se encuentra la gran paradoja de la libertad o la libertad como paradoja. Si el horizonte es el Edén perdido, de donde ha sido expulsado y donde se encuentra custodiado el árbol de la vida, su libertad sólo podrá consistir en el arduo trabajo a través de su existencia de aniquilar su libre albedrío, produciendo el salto por gracia, pero, básicamente por libertad, de renunciar a ello para asimilar-se a la voluntad del padre.

Esto es precisamente, el salto de Cristo en el Monte de los Olivos "Padre si quieres, aparta de mí esta prueba, pero que no se haga mi voluntad sino la tuya". Salto, en tanto vida eterna, Cristo no se eleva cuando muere, se eleva cuando obedece. La gloria no es la resurrección sino la muerte en Cruz. Así se explica parte del discurso a sus Apóstoles en el Monte de sus Olivos "Padre ha llegado la hora, da gloria a tu hijo, para que tu hijo te de gloria a ti, usando el poder que a él le diste sobre todos los mortales, para comunicar la vida eterna a todos

¹ Génesis 3-20.

² Génesis 3-20.

³ Génesis 3-20.

⁴ Apocalipsis Juan 22-1-5, conf. Isaías 66, conf. Isaías 25-8.

⁵ Lucas 22-41.

aquellos que a él le diste. Pues esta es la vida eterna: conocerte a ti, único Dios verdadero y al que enviaste Jesús, el Cristo".⁶

Si por el contrario, comer del árbol del conocimiento funda una libertad propia condenada a un morir, o porque no se está dispuesto a la entrega o a la renuncia o porque no hay Dios, la libertad tiene que buscar sola su horizonte. Quedan en consecuencia dos caminos, o trabajar la libertad para volver al uno o vivir la exaltación de la voluntad de sí como voluntad de poder entre el nacer y el morir.

La historia de la humanidad caminará entonces por distintos senderos, por distintas culturas, apeándose unos a la búsqueda de Dios, otros a la búsqueda de su libertad sin Dios. Resolver la paradoja negando a Dios ha sido el camino de la modernidad.

2.2 La libertad como trabajo y como ley

Pero es en la narración sagrada del pueblo hebreo, concretamente en el éxodo como salida de Egipto, y en la instauración de la Torá donde se funda con precisión la libertad como trabajo y como ley.

El pueblo hebreo, multiplicado y fecundo fue sometido a esclavitud por los egipcios "los egipcios trataron cruelmente a los hijos de Israel haciéndolos esclavos, les amargaron la vida con duros trabajos de arcilla y ladrillos, con toda clase de labores campesinas y toda clase de servidumbres impuestas por la crueldad".⁷

Cuenta el *Libro del Exodo* que el clamor del pueblo hebreo llegó a Yahvé y este se acordó de la alianza hecha con Abraham, Isaac y Jacob y decidió liberarlos. Envío entonces a Moisés al pueblo hebreo. Después de mandar plagas para torcer la voluntad egipcia Yahvé dijo a Moisés "este mes será para ustedes el comienzo de los meses y el primero del año. Hablen a la comunidad de Israel y díganle: el día décimo de este mes, tome cada uno un cordero por familia, un cordero por casa, pero si la familia es demasiado pequeña para consumir el cordero se pondrá de acuerdo con el vecino más cercano según el número de personas y conforme a lo que cada cual pueda comer. Ustedes lo reservarán hasta el día catorce de este mes. Entonces toda la gente de Israel lo sacrificará al anochecer... durante esa noche yo recorreré el país de Egipto y daré muerte a todos los primogénitos de los egipcios y de sus animales y castigaré a todos los dioses de Egipto. La sangre del cordero señalará las casas donde estén ustedes. Al ver esta sangre yo pasaré de largo y ustedes se escaparán a la espada mortal, mientras golpeo a Egipto. Ustedes harán recuerdo de este día año tras año y lo celebrarán con una fiesta en

honor de Yahvé. Esta Ley es para siempre, los descendientes de ustedes no dejarán de celebrar este día (...) El tiempo que estuvieron en Egipto los israelitas fue de cuatrocientos treinta años. Cuando se cumplieron estos cuatrocientos treinta años todos los ejércitos de Yahvé salieron en un mismo día del país de Egipto".⁸

Se observa en el texto de que modo se articula la liberación:

- a) Clamor de un pueblo esclavo.
- b) Escucha de Yahvé.
- c) Revelación de él mismo a través de un hombre, Moisés.
- d) Ritual de liberación y constitución de un memorial para toda su descendencia (Pésaj).
- e) Por gracia del Padre.

La liberación de un pueblo implica en consecuencia un diálogo de su pueblo con Yahvé, de Yahvé con su pueblo, de Yahvé con Moisés, en tanto necesita un hombre para revelarse ante su pueblo como respuesta. También de Moisés con Dios "no me van a creer ni querrán escuchar mi palabra sino que dirán es mentira, a ti no te ha aparecido Yahvé".⁹ "Te suplico tengas presente que yo nunca he tenido facilidad para hablar, ni aún después que tu me hablaste, pues no encuentro palabras para expresarme".¹⁰ "Por favor señor, por que no mandas a otro".¹¹

Y, finalmente, la decisión de obediencia de Moisés aún en la incertidumbre del mundo y el temor de no ser ni temido ni escuchado por su pueblo y por el Faraón.

Diálogo simbólico que articula la liberación de un pueblo por gracia exclusiva y excluyente de Dios en recuerdo y cumplimiento de la promesa hecha a Abraham y a sus descendientes para siempre y que cuenta para ello con la obediencia no de un pueblo, sino de un hombre que decide aniquilar su voluntad y transformarse en voluntad de Dios para ser instrumento de su gracia.

El pueblo pide pero no cree o no confía. El instante de liberación es apocalíptico, en el sentido emancipador y como tal, caótico. Dios al liberar crea confusión y desorden. Desorden para reordenar. Reabsorbe el viejo orden en el caos para ordenar después con la Torá.

El pueblo que ve el prodigio de su liberación no sabe ciertamente adonde va, sabe que sale, a una providencia que desconoce y a la par que se libera, duda, murmura, se desespera "el día quince del segundo mes llegaron al desierto de Sinaí. Toda la co-

⁸ Libro del Exodo 12 1-13, 40-42.

⁹ Ex. 4-1-2.

¹⁰ Ex. 4-10.

¹¹ Ex. 4-14.

munidad de los hijos de Israel empezó a murmurar contra Moisés y Aarón en el desierto. Les decían ojalá hubiéramos muerto en manos de Yahvé en Egipto”¹².

Llegados al desierto de Sinai, Yahvé bajó a la cumbre del Monte, llamó a Moisés y le dijo: “Yo soy Yahvé tu Dios, el que te sacó de Egipto, país de la esclavitud y le dictó el decálogo”. Liberación como caos y Ley como Torá fundadora de nuevo orden es la secuencia. Se puede decir entonces, que Dios crea la Nación Judía en un doble movimiento:

a) liberación como salida y caos y

b) Ley o Torá como palabra que ordena y funda la nueva libertad del pueblo. Libertad fundada en la Ley como regla de camino. Trabajo en el desierto para conquistar a través de esa libertad la Tierra prometida.

Esa nueva libertad se funda, entonces, en una Ley, nomus, de origen divino y prescripta como prohibición. “No tengas otro Dios fuera de mí” “No te hagas estatua ni imagen alguna...” “No tomes en vano el nombre de Dios...” “...Acuérdate del día sábado...” “...Respetar a tu madre y a tu padre...” “...No mates...” “...No cometas adulterio...” “...No robes...” “...No des falso testimonio contra tu prójimo...” “...No codicies la casa de tu prójimo...”¹³.

Para salir del caos es preciso que la nueva libertad se funde en un núcleo de prohibiciones. Así como en el Génesis le prohíbe comer del árbol del conocimiento al nuevo pueblo le da el decálogo. En el decálogo mismo está la posibilidad de transgresión. Ese pueblo, liberado por Dios sabe que no debe hacer en relación a Dios y en relación al prójimo que es su hermano en el desierto.

“Moisés escribió todas las palabras de Yahvé inscriptas en el libro de la Alianza y la leyó al pueblo quién prometió obedecer”¹⁴.

Sin embargo, después de esto Yahvé llamó a Moisés para que suba al cerro para recibir las tablas de piedra y sobre el cerro permaneció Moisés cuarenta días y cuarenta noches. El pueblo desesperó en el tiempo que Moisés estaba en el cerro y pidió a Aarón que fabrique un Dios que los lleve adelante. Así se fabricó el becerro, primera transgresión a la Torá. Becerro que es la idolatría que acompaña a la humanidad a lo largo de su historia. Producto de la impaciencia, de la desesperación de un presente, desolación ante la ausencia que construye en sustitución, la idolatría a una cosa, a un hombre o a la simple mercancía.

Vuelta entonces al diálogo. De Dios contra su pueblo, enojo de Moisés y posterior pedido de cle-

menia, renuncia de Yahvé a la destrucción del pueblo, destrucción del becerro, nuevas tablas para idéntico decálogo.

La liberación de Egipto fue una gracia, la nueva libertad fundada en la Torá sería un trabajo. Un largo y tortuoso trabajo. Yahvé no les dio por gracia el árbol de la vida, les dio sólo la posibilidad de ganarse su libertad respetando la Ley por el envío. La verdad pasaba a ser un camino fundado en la regla y la confianza. En la infinita providencia de Dios. El libre albedrío debía optar por el respeto a la Ley para encontrar la libertad o transgredir la Ley, traicionando la liberación. Es sugestivo de que modo Yahvé puso al lado de la Torá la tentación de la idolatría. En esto precisamente debía consistir el trabajo: en resistirse a ella.

De esta narración va surgiendo una nueva claridad sobre el trasfondo de oscuridad que precede y se mantiene desde el nacimiento del mundo de los hombres. Caminamos a tientas por un camino que conocemos mal. Lo único que sabemos es que algunas cosas nos están prohibidas en nombre de la libertad como liberación, prohibidas en relación a Dios pero en el mundo, sustantivamente, en relación a los otros hombres.

Muchísimos siglos después fue desapareciendo en vastos sectores de la cultura las prohibiciones en relación a Dios, pero aún suprimiéndolo o eludiéndolo, las prohibiciones en relación al prójimo no pudieron darse por aniquiladas, en nombre de la humanidad. Cuando la modernidad en uno de sus pasajes sustituyó a Dios por la idolatría de un hombre y por la voluntad de sí de un pueblo, apareció en el horizonte el abismo, lo indecible: Auschwitz.

2.3 La libertad en Cristo o la radical experiencia del camino

Jesús de Nazareth, judío entre los judíos, va ir más allá de la Ley sin suprimirla, poniendo la verdad en la práctica, en la renuncia, en la entrega, en el darse al otro por amor. Así puede leerse: “Muchos de los que habían escuchado a Jesús creyeron en él. Jesús dijo entonces a esos judíos que creían en él, ustedes serán mis verdaderos discípulos si guardan siempre mi palabra, entonces conocerán la verdad y la verdad los hará libres”¹⁵.

“Si ustedes me aman guardarán mis mandamientos y yo rogaré al Padre y les daré otro intercesor que permanecerá siempre con ustedes. Este es el espíritu de verdad que el mundo no puede recibir porque no lo ve ni lo conoce...el que conoce mis mandamientos y los guarda ese es el que me ama...”¹⁶.

La clave de la radicalidad de Cristo consiste en que amar, creer y practicar son una misma sustan-

¹² Ex. 16-1-2.

¹³ Ex. 20-1-18.

¹⁵ Juan 8 30-33.

¹⁶ Juan 14:21.

cia. No se puede creer y amar sin practicar. No basta respetar la prohibición. No basta cumplir con el decálogo, sino se practica el amor no se puede conocer al Padre. No hay otro modo que llevar una vida de amor y llevar una vida de amor implica renuncia al egoísmo como voluntad de sí. Las bienaventuranzas vienen así a completar el decálogo y a establecer la nueva alianza, que no suprime la Torá, sino que la lleva a una práctica que le otorga plenitud para ofrecerle al hombre la posibilidad de acceder por práctica de amor al árbol de la vida excluido por Dios para la humanidad naciente en el propio Génesis.

Felices los que tienen espíritu de pobre, felices los que lloran, felices los pacientes, felices los que tienen hambre y sed de justicia, felices los compasivos, felices los de corazón limpio, felices los que trabajan por la paz, felices los que son perseguidos por causa del bien.

La libertad, en consecuencia, se convierte en un trabajo interior perpetuo de una exigencia al Yo sin límites, un modo exigente y continuo de convertir la opción original en libertad. Sólo se es libre en la verdad y viviendo en la verdad. Esto es lo que hace que Agustín diferencie libre albedrío de libertad. El libre albedrío sólo es libertad cuando su horizonte es el bien y el bien es el amor.

Pero las exigencias de este nuevo trabajo son enormes:

a) "No es digno de mí el que ama a su padre o a su madre más que a mí; no es digno de mí el que ama a su hijo o a su hija más que a mí; no es digno de mí el que no toma su cruz para seguirme: el que procura salvar su vida la perderá y el que la sacrifique la hallará".¹⁷

b) "Porque todo el que hace la voluntad de Dios ese es mi hermano, mi hermana y mi madre".¹⁸

c) "Si alguno quiere seguirme que se niegue a sí mismo, tome su cruz y sígame, pues quien quiera asegurar su vida la perderá y quién quiera sacrificar su vida por mí y por el Evangelio la ganará".¹⁹

d) "Si alguno quiere ser el primero, que se haga el último de todos y el servidor de todos".²⁰

e) "Ninguno que haya dejado casa, hermanos, hermanas, madre, padre, hijos o campos por amor a mí y a la buena noticia quedará sin recompensa".²¹

f) "Los zorros tienen madriguera y las aves del cielo tienen sus nidos pero el hijo del hombre no tiene donde descansar la cabeza (...) deja que los muertos entierren a los muertos pero tu tienes que salir a anunciar el reino de Dios. Todo el que pone

la mano en el arado y mira para atrás no sirve para el reino de Dios".²²

¿Qué es la verdad, entonces, desde la lógica cristiana? Es una libertad cuya hechura esta cocida por un amor sin límites al Padre, a sí mismo y al prójimo. Amor a sí mismo como limitada capacidad de renunciar al Yo. Es entregar hasta que duela. Radicalidad que no se predica, sino que se vive y donde la gloria no está en la recompensa sino en la entrega de sí mismo. La gloria no es la resurrección. La entrada en la gloria de getsemani "que se haga tu voluntad y no la mía" y el preciso momento de la gloria es la muerte en cruz.

Occidente se hace cristiano en el sentido de la prédica pero no de la práctica. Occidente cree que cree pero en realidad no cree porque no practica. Contradicción viviente de un Occidente que debe convertir su fe en ritual y no en práctica. Como señala Pablo en corintios "el lenguaje de la Cruz no deja de ser locura para los que se pierden (...) en un primer tiempo habló Dios el lenguaje de la sabiduría y el mundo no reconoció a Dios (...) entonces a Dios le pareció bien salvar a los creyentes mediante la locura que predicamos (...) los judíos piden milagros y los griegos buscan un saber superior. Mientras nosotros proclamamos un Mesías crucificado. Para los judíos que escándalo más grande y para los griegos que locura".²³

Semejante locura de la Cruz, que la verdad sea entrega, renuncia, y que en esto consista precisamente la gloria era un camino ofrecido por Jesús por su propia vida que implicaba para los hombres una elección encaminada a un trabajo en el desierto de su propia interioridad de proporciones inauditas para la propia cultura de la época. Lo que estaba ofreciendo Cristo era un modo de volver al lugar que el jardín del Eden había clausurado por orden de Dios, que es el árbol de la vida. No estaba ordenando al mundo un camino. Estaba ofreciendo al mundo una práctica a través de la absoluta coherencia entre el discurso y la acción propia para ser libre en otro sentido. Esto no podía ser sino locura para los griegos y, si bien Europa fue formalmente cristiana y creía que creía, muy pocos imitaron la experiencia.

Cuando vemos la radicalidad de la prédica y la locura de la Cruz se percibe de qué manera la Iglesia romana es la primera gran contradicción con esa práctica, por lo que el ritual tuvo que ser colocado en el centro de la escena. Sin embargo, su figura abre la posibilidad del perdón presente y futuro de la humanidad al decirnos que aunque el juego de la humanidad siguiera por el lado del árbol de la ciencia del bien y del mal, que aunque lo mataran, no sólo a él sino a su padre y los borrarán de sus con-

¹⁷ Evangelio según Mateo 10. 37-42.

¹⁸ Evangelio según San Marcos 3-34.

¹⁹ Evangelio según San Marcos 34-36.

²⁰ Evangelio según San Marcos 10. 33-34.

²¹ Evangelio según San Marcos 10. 18-31.

²² Evangelio según San Lucas 10. 57-61.

²³ Corintios 1. 17-25.

ciencias, siempre estaría la posibilidad de una conversión, de un nacer de nuevo y de un perdón. Es más, Jesús mismo responde a la lógica apocalíptica de su tiempo e instaura la promesa de una vuelta en que el juego de la humanidad encontrara un límite y un nuevo nacimiento con su venida en gloria.

No hay, en consecuencia, en el cristianismo ninguna orden, ningún mandato represivo, hay sólo una invitación sincera a jugar otro juego. A buscar otra libertad. Jesús predica, sugiere, impulsa. No obliga represivamente y perdona también, indefinidamente.

2.4 Síntesis de la primera parte

De estas tres narraciones centrales en la historia judeo cristiana no hay nada que indique una orden para el mundo, no hay nada que autorice a un grupo a ordenar a los otros en nombre de Dios a decidir y menos aún a prescribir como Ley de la comunidad un código reglamentado de lo, en todo caso ordenado, en categoría esencial.

Demasiado yugo ya lleva sobre sí la humanidad para que algunos pongan en nombre de Dios sus propias prescripciones. No es ordenando a los demás todo lo que deben hacer —sino practicándolo sin imponer a los otros— la forma de libertad en que consiste ser cristiano. La libertad es una opción, un trabajo, nadie está autorizado a quitarle su naturaleza, su sustancia. No es el camino de la represión y de la imposición de las ideas lo que conduce al árbol de la vida, si ello es así para los propios creyentes con mayor razón lo debe ser en relación con los que no creen.

Arrogancia del hombre que, expresando, una profunda voluntad de poder y de sí pretende imponerse a los otros, es lo que destruye en su origen la exposición sustentada por algunos sectores.

3. Cuestionamiento a la ética normativa que funda en el utilitarismo egoísta la garantía plena del llamado "plan de vida de los sujetos" y postula no sólo la neutralidad del Estado respecto de directrices morales, sino la cooperación para el plan de vida de las personas.

Aunque no se conoce con precisión la línea argumental que da sustento al dictamen de la mayoría porque no tengo constancia que haya existido un diálogo de argumentaciones que la profundidad de la cuestión exigía, creo entender que el fundamento más serio para sostener la facultad irrestricta, de hombres y mujeres a partir de los 21 años, de decidir la aplicación en su cuerpo de técnicas anticonceptivas que pueden asumir el carácter en muchos supuestos de esterilizantes se funda en la autonomía de la voluntad y el respeto irrestricto del plan de vida de los sujetos.

Para cuestionar esta tesis he de referirme a distintas cuestiones vinculadas a la ética normativa

para ingresar luego a distintos aspectos psicológicos del sujeto y terminar, finalmente, con la noción de humanidad de Hannah Arendt vinculada al concepto de natalidad como posibilidad de un renacer perpetuo a partir de un pensamiento y una acción distinta que pueda sintetizarse en la frase "no nacimos para morir, sino para comenzar".

3.1 Ética normativa y valoración moral del derecho

La filosofía del derecho ha discutido distintos aspectos que hacen a la relación de la moral con las normas jurídicas. En este sentido el primer problema planteado fue la discusión acerca de si hay procedimientos racionales para justificar la validez de los juicios de valor. En este sentido, muchos escépticos contestaron negativamente a la cuestión, entre ellos, el mayor representante en la filosofía del derecho, Hanns Kelsen.

Aceptada la posibilidad de demostración racional de los juicios de valor existen distintas teorías acerca de cómo y desde que lugar pueden enjuiciarse las instituciones jurídicas o las normas de derecho y que se ha dado en llamar ética normativa.

La ética normativa resulta decisiva en la cuestión que venimos analizando porque, como forma de enjuiciar una decisión resulta ser un procedimiento válido no sólo para la norma jurídica una vez que ha sido dictada, sino, justamente, como una forma de enjuiciar la decisión en etapa de preparación o a ser adoptada.

Dentro de las teorías normativas podemos encontrar teorías vinculadas a la perfección del hombre, llamadas teleológicas, como la de Santo Tomás de Aquino. En efecto, para este la Ley moral no depende de la elección arbitraria de Dios y estas normas no son incorrectas porque Dios las prohíbe, sino que Dios las prohíbe porque son incorrectas. Santo Tomás, toma la justicia como virtud personal pero también como cualidad del orden social y la evaluación de las decisiones debe verse como cuestiones de razón práctica.

Una segunda posición de ética normativa es la característica del mundo moderno, por lo menos en su cultura occidental de habla inglesa, que es el utilitarismo, también llamada teleológica.

Dentro de las teorías llamadas deontológicas encontramos a Emmanuel Kant, que funda la moral en forma absolutamente independiente de la existencia de Dios o de alguna idea de ser superior al hombre que le permita a este entender cual es su deber o su obligación.

Para Kant, la moral encuentra fundamento en una concepción del hombre que, como agente libre, puede someterse a reglas prohibitivas, justamente en función de esa libertad. No es necesario para el sujeto la creencia en la existencia de un Dios y, en consecuencia, la norma y la libertad pueden fundarse

con independencia de esta. La razón práctica es, para este autor, la razón en su uso moral. Se trata de un uso distinto de la razón. El sujeto, según él, puede adoptar máximas buenas o máximas malas y toda la decisión surge de su libre elección. Por ello, el hombre es responsable de ambas. Libertad y responsabilidad son, en consecuencia, distintas caras de una misma moneda y las razones por las cuales un sujeto adopta máximas buenas o malas es inescrutable.

Resalta que, de la misma manera que se inscribe el impulso al cumplimiento de la Ley moral, también la propensión al mal le está inscrita a los hombres en general y que esta segunda propensión sólo puede ser superada por el libre ejercicio de nuestra propia voluntad.

Voy a referirme en el punto siguiente a la filosofía liberal utilitarista por ser la que, a mi criterio, esté en el fondo de la decisión tomada por la comisión.

3.2 El utilitarismo

Si hay una doctrina que ha tenido enorme influencia tanto en el pensamiento occidental como en la ética normativa esta es el utilitarismo. Según Carlos Santiago Nino, este tipo de ética normativa si bien no responde a un solo fundador encuentra su más claro origen en la obra de Jeremy Bentham y John Stuart Mill. Como ya señaláramos, el utilitarismo es consecuencialista: "Las acciones no tienen valor moral en sí mismas, sino en relación a la bondad o maldad de sus consecuencias".²⁴

El propio Nino explica que hay un utilitarismo egoísta, uno universalista, otro hedonista y otro idealista. Se es universalista en el sentido en que lo que debe buscar la norma es la mayor felicidad para todos los sujetos y es hedonista, en el sentido de que tiende a satisfacer los placeres de los sujetos y aunque, tanto Bentham como John Stuart Mill no creen en el utilitarismo egoísta donde sólo importe el placer del propio agente y no la felicidad del mayor número, ambos creían que el sustento psicológico del hombre es el egoísmo.

Tanto el utilitarismo como la posición deontológica de Kant son parte de la filosofía de la Edad Moderna cuyo inicio es el sujeto completo de Descartes "pienso luego existo": La subjetividad, a saber, el ser sujeto del sujeto y en el que también tiene el objeto su esencia como objeto se convierte en la instancia básica de determinación del ser. En consecuencia, un orden jurídico debe poder satisfacer los deseos, placeres e intereses de la mayor cantidad posible de sujetos.

En este marco, un principio central del utilitarismo liberal es justamente, el principio de autonomía de la persona humana, en este sentido, señala Nino:

"Este principio prescribe que el Estado debe permanecer neutral respecto de los planes de vida individuales e ideales de excelencia humana, limitándose a diseñar instituciones y a adoptar medidas para facilitar la persecución individual de estos planes de vida y la satisfacción de los ideales de excelencia que cada uno sustente y para impedir la interferencia mutua en el curso de tal persecución. Esta concepción se opone al enfoque perfeccionista, según el cual es misión del Estado hacer que los individuos acepten y lleven a cargo ciertos ideales de excelencia humana homologados y en consecuencia que el derecho debe regular todos los aspectos importantes de la vida humana. De ahí la conocida postura liberal --que en este caso está adecuadamente reflejada en el utilitarismo-- de que el Estado sólo debe ocuparse de reprimir acciones que perjudiquen a terceros".²⁵

Es relevante remarcar de que modo se da un doble juego entre extensa autonomía de la voluntad y regulación jurídica como norma represiva exclusivamente cuando la acción pueda afectar a terceros. Debemos, en consecuencia, profundizar esta cuestión ya no desde la ética normativa, sino desde la misma psicología del sujeto para ver de que modo juega esa autonomía de la voluntad en la experiencia práctica de un sujeto llamado a decidir su propio plan de vida.

En segundo lugar, cuales son las decisiones definitivas que pueden ser revisadas por el sujeto y, en consecuencia, que no son irreparables y cuales son aquellas decisiones vinculadas a un plan de vida que siendo definitivas resultan además irreparables. Es decir, que aún cuando el sujeto, pueda en el futuro repensar la decisión anterior y cambiarla ella no sea posible bajo ninguna circunstancia.

La segunda cuestión a analizar es si el orden normativo es tal como lo creyó la ciencia positivista del derecho, un mero orden coactivo de prohibición de conductas que afecten a terceros, neutral en las cuestiones vinculadas a la autonomía de la voluntad o si, en su defecto, el derecho u orden normativo es algo más que eso.

3.3 Freud y su contribución al estudio del sujeto

En la época victoriana, marcada por una fuerte represión sexual, el cuerpo femenino puso en jaque a la ciencia de la época. En los hospitales había mujeres que sufrían parálisis motrices, que contrariaban las leyes de la neurología, y cegueras transitorias, que se producían en un aparato óptico totalmente sano.

Así, las famosas histéricas, descompletaron el saber de un neurólogo vienés, llamado Sigmund Freud. Tratándolas, inventó el psicoanálisis, descu-

²⁴ Nino, Carlos Santiago en *Introducción al análisis del derecho*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1987. Página 392.

²⁵ Nino, Carlos Santiago, op. cit. Página 420.

brió la determinación inconsciente de esos síntomas e instauró en la cultura la cura por la palabra.

Consciente-Inconsciente, no son ya un par de oposición, como noche-día, sino dos sistemas con leyes de funcionamiento diferente, es más no están mutuamente determinados, sino que es el sistema inconsciente el que comanda. Freud formula así, la famosa frase, en su segunda teoría del aparato psíquico, "donde el Ello era, el Yo debe advenir".

En el sistema pre-conciente/conciente, rige el principio de realidad donde mesa es mesa y día es día, y el tiempo se ordena cronológicamente. Mientras que en el sistema inconsciente rige el principio del placer, es decir, donde la representación "día", "mesa" tiene desligado su afecto, o sea, carece de significación y perdura así, por ejemplo, en el transcurso de toda una vida, más allá del paso del tiempo cronológico.

De pronto, esa representación o ese afecto irrumpen en el sistema preconscious/consciente, se hace presente de golpe en el saber conciente, lo cual nos permite afirmar que un saber no sabido, actúa. Provocando en la conciencia un efecto traumático, ya que desorganiza al conjunto de representaciones conscientes. Esta irrupción es resuelta entre ambos sistemas en una transacción que denominamos síntomas, angustias, inhibiciones.

Recordando traumas pasados mediante la asociación libre, dichos síntomas, angustias e inhibiciones, cedían. Lo cual demostró, además de la eficacia de la cura por la palabra, que la organización conciente se modifica mediante la elaboración de dicha irrupción traumática, y se transforma, justamente, cuando ese saber no sabido, se hace conciente. En ese mismo acto el sujeto todo se transforma, lo que nos permite afirmar que nace un nuevo sujeto.

Este descubrimiento hiere de muerte al Yo. Conciencia cartesiano, ahora es el psicoanálisis quien pone en jaque al sujeto de la ciencia.

El sujeto no es completo y pleno, está dividido, lo habitan saberes diferentes.

Cada sujeto toma sus decisiones a lo largo de su vida determinado desde esa otra escena y de la posible actualización de traumas anteriores, por circunstancias reales actuales. A la vez, cada decisión modifica al sujeto y por ende, su mirada del mundo y del paisaje interior.

La decisión propia o las circunstancias reales externas son fuente continua de cambio, por eso. Vista después una decisión puede pensársela como acertada o como fallida, justamente por sus efectos.

El psicoanálisis ha logrado discernir entre deseo y goce. Mientras que aquél es metonímico, es decir, se desliza de una representación a otra, no hallando un objeto que lo satisfaga totalmente de hoy y para siempre (cómo se entendería, sino, la eficacia de la publicidad en el consumo), el goce implica

una clase de satisfacción fija, de las pulsiones inconscientes, las cuales reiteran su recorrido en un continuo retorno, a lo cual Freud dio en llamar la compulsión a la repetición. Justamente, una satisfacción fija más allá del principio del placer.

Este concepto, complejiza aún más el análisis de una decisión tomada, ya que sólo puede tratarse de un acto compulsivo, no reconocido, en el momento de su ejecución, pero visualizado después. Esta comprensión posterior sumerge al sujeto, indefectiblemente, en una situación de duelo o de depresión.

Y, convengamos, que no es lo mismo tener que elaborar los efectos de una decisión que pueda ser reparada, que el duelo definitivo que debe realizarse, ante una decisión irreparable. Por ejemplo, dar muerte a alguien, o suicidarse. Toda malformación de nacimiento o adquirida obliga al sujeto a una elaboración de los límites de su capacidad. Perder una capacidad, por ejemplo de ver, de caminar, de procrear, enfrenta al sujeto irremediablemente tanto, a un cambio de su imagen corporal como al límite, propio, en la ocupación de sus roles con los otros.

Freud va a ahondar desde otro lugar, algo que en Kant quedaba como inescrutable. Que es porque algunos eligen adoptar máximas buenas y otros máximas malas. Para Freud, los seres humanos somos ambivalentes. Convivimos así, con nuestros deseos inconscientes de violar nuestras decisiones morales. Los impulsos egoístas y crueles son para él lo más profundo de la naturaleza humana, para Freud en el hombre conviven, en lucha, los instintos de vida (*eros*) y de muerte (*thanatos*). La meta de los instintos de muerte es volver a lo inorgánico y asocia estos instintos con la tendencia a la autodestrucción. Nunca es tan en forma pura, separado uno de otro, y el dominio de uno sobre otro varía de sujeto en sujeto. *Eros* es el instinto que une, en cambio *thanatos* tiene como meta deshacer conexiones destruyendo así las cosas. El instinto de agresión hacia sí mismo y hacia los demás descansa en el *thanatos*. La cultura enmarca el escenario de la batalla.

Afirmamos recién, que la cultura enmarca el escenario y parte de la cultura es el derecho. Cada época tiene sus riesgos específicos, nuestro tiempo ha acentuado de manera creciente un rasgo que puede ser caracterizado como "la más extrema compulsión de ser a la manera de los otros (...) Por eso la neurosis de nuestro tiempo es la neurosis del mimetismo compulsivo...".²⁶

Destruído el yo cartesiano con la demostración de la existencia de un sujeto dividido, es preciso recordar que la autonomía de la voluntad no se da en abstracto, sino que, por el contrario, las características del sujeto, su historia y los profundos

²⁶ Maci, Guillermo en *Yo mismo y yo*. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2000. Página 209.

condicionamientos de la cultura donde vive pueden hacerlo tomar decisiones que en otras circunstancias en el mismo tiempo de su vida pueden ser opuestas.

La cultura que promueva el desarrollo de los planes de vida no puede no hacerse cargo ni del drama del sujeto ni del drama de la época.

Desconocer entonces, la existencia de una cultura narcisista que tiende a convertir en cuestiones esenciales todo lo que tenga que ver con la apariencia y, especialmente, con el cuerpo sumado al vacío de sentido puede llevar a establecer como moda y, en consecuencia, impulso al goce, métodos que deberían responder a una necesidad, y consecuentemente, ser un derecho pero no deberían formar parte jamás de una cultura más ligada al *thanatos* que al *eros*. Es cierto que el Estado no debería ingresar a prohibir determinadas decisiones que no afecten a terceros pero está muy claro, a mi criterio, que tampoco debería ser el auxilio y menos el instrumento de promoción de cualquier plan de vida.

En este sentido, la ligadura de trompas o la vasectomía puede responder a una clara necesidad del sujeto vinculadas a circunstancias objetivas o subjetivas de su propia existencia y en esa medida, debería estar reglada como un derecho con límites flexibles, pero propiciar desde el Estado y el derecho una técnica para satisfacer cualquier razón, de cualquier plan de vida es poner al sujeto en el lugar de Dios y al Estado en el instrumento de su poder. Al menos, debería operar aquí una máxima de prudencia y asegurarse, por lo menos, que en todos los casos no sea irreparable o esterilizante y que pese la obligación de reconstruir el estado anterior del sujeto, en términos de su capacidad de procreación.

No es, en consecuencia que estemos en desacuerdo por una cuestión religiosa, ni que estemos en desacuerdo, en principio, con el respeto absoluto al principio de la autonomía de la voluntad y del plan de vida, es sólo que creemos que el Derecho como *nomos* y parte inescindible de una cultura debe tender a promover, en todo momento, que la libertad sea posible y la libertad no es más que el desafío de volver a comenzar todos los días.

Promovamos, en consecuencia, un derecho que, reconociendo necesidades objetivas y subjetivas, no se transforme ni en instrumento del mandato divino ni del sujeto librado a sus propias pasiones.

Demasiada fragilidad tiene ya nuestra cultura para que hagamos esto.

El respeto al plan de vida en una tesis extrema debería incluir el derecho al suicidio y el deber del Estado de proveer los medios para que ello sea posible. No hay acá perjuicio a terceros y, sin embargo, no parece admisible una solución de esta naturaleza porque el simple hecho de que el Estado no

puede prestar auxilio para la autodestrucción. Kant decía que, cuando hay dudas, la máxima de la razón práctica debe ser la prudencia.

Un último argumento: en contexto de desigualdad, la autonomía de la voluntad del sujeto en situación subordinada cede frente al que ejerce poder sobre ella. Una mujer estéril es así una mujer barata en términos de contrato de trabajo.

3.4 El derecho como tecnología de poder o como significado

Una de las cuestiones centrales de la Teoría del derecho es la revisión del mismo como mera tecnología de poder legada por la noción positivista contemporánea. Una concepción formalista y positivista del derecho sólo entendería al mismo como un conjunto de normas que sancionen las conductas de un sujeto que daña a terceros, no debiendo tener por función la promoción de una cultura y, en todo caso, es parte de la cultura que el derecho del Estado no promoció ninguna cultura, en este caso, lo que se está haciendo es, justamente, promover la cultura de un derecho reducido a norma sancionatoria. Por el contrario, nosotros defendemos una noción del derecho, no como mera tecnología del poder o del control social, sino una visión sustantiva ligada a la concepción de que el Derecho es parte central de la cultura de un pueblo, del mismo modo que también nos parece central para esas comunidades los mitos, las narraciones y las epopeyas.

En el prefacio del anuario de la "Harvard Law Review" de 1983, Robert Cover escribía: "habitamos en *nomos*, un universo normativo, creamos y mantenemos constantemente un mundo de lo bueno y de lo malo, de lo legal y de lo ilegal de lo válido y de lo prohibido (...). Las reglas y principios de justicia, la parafernalia formal del control social y las convenciones de un orden social son, por cierto, importantes para ese mundo. No existe ningún conjunto de prescripciones o instituciones legales aparte de los relatos que la localizan y le dan significado. Para cada Constitución hay una épica, para cada decálogo, una escritura. Una vez que entendemos el derecho en el contexto de la narrativa que le da significado éste se transforma no en un simple sistema de reglas, sino en el mundo en el cual vivimos. En este mundo normativa, el derecho y la narrativa están inseparablemente relacionados.

Cada prescripción es insistente en su solicitud de ser localizada en el discurso de ser provista de historia y destino, comienzo y fin, explicación y propósito. Y cada narrativa insiste en su solicitud de un punto prescriptivo en su moral. La historia y la literatura no pueden escapar a su localización en un universo normativo, ni tampoco puede la prescripción, aun cuando este incorporada en un texto legal, escapar a su origen y a su finalidad en la experiencia y en la narrativa que son las trayectorias

trazadas por nuestra imaginación a partir de la realidad material".²⁷

En toda civilización que considere seriamente al derecho éste debe poder constituirse en narrativa de la comunidad. Es el más claro promotor de una cultura y requiere y se enmarca en algo más que la sola norma. La norma insiste en ser localizada en una narrativa que le dé sentido.

Es muy interesante el origen de la palabra *nomos*. *Ap-nom* es un compuesto que significa el *nomos* padre, ese vocablo existía también en el caldeo, el persa y el griego con el sentido uniforme de ley. En realidad, pareciera provenir del copto y de un texto fundante como narrativa del origen, cinco mil años anterior al relato del Génesis. Lo que dicen aquellos viejos textos (llamado *El Sanchoniathón*) es que el *nomos* padre domina sobre el caos. Y que éste sintió inmenso amor por sus propios principios.

Despreciar, en consecuencia, la noción de una ley que desde los más lejanos orígenes del mundo es palabra en norma que ordena el caos y construye la libertad, es un intento omnipotente del sujeto contemporáneo de aniquilar la riqueza de la sabiduría del pasado, intento en todo caso, condenado al fracaso, pero que puede confundir a toda una época. Si el derecho, no sólo es norma, sino narrativa este debe estar ligado a una forma de reconocimiento y promoción de la libertad que promueva el *eros* y no el *thanatos*.

Schelling, idealista alemán, en su famoso ensayo *La esencia de la libertad humana* afirma que sólo en los hombres y mujeres que la libertad se transforma en poder del bien y el mal. Y así como hay entusiasmo por el bien, hay entusiasmo por el mal. Los seres humanos son seres naturales con dimensión espiritual. El mal para este autor, consiste en la ilimitada voluntad de sí y opera cuando el principio de autosuficiencia egoísta toma a las demás entidades como mero instrumento de autoafirmación, convirtiéndose también él mismo como misterio en objeto de apropiación y explotación. Derramar la universalidad, para la propia particularidad exaltando la voluntad de sí, constituye un salto a lo anómico, a lo inorgánico. El mal es la propia afirmación de la voluntad particular y narcisista por encima de la voluntad universal.

Traigo a Schelling porque él replantea el mito del origen diciendo que Dios es una armonía entre un trasfondo inorgánico y oscuro y la luz y que son los sujetos los que pueden romper esa armonía con su profunda inclinación a la voluntad de sí. Un derecho como narrativa, en consecuencia, no puede prescindir ni de la vieja sabiduría, ni de las conquistas de la razón en el mundo moderno, ni del contex-

to de la propia época. Si esto podía ser discutido, no lo puede ser después de Auschwitz.

Como señala Richard Bernstein: "Tanto Levinas, Jonas y Arendt contribuyen a repensar la responsabilidad (...) Levinas caracteriza su concepción de ésta como una heteronomía por la que somos responsables por y para el otro, que es éticamente anterior a nuestra libertad y autonomía (...) Jonas aporta a una nueva comprensión de la responsabilidad cuando traza la distinción entre responsabilidad formal y responsabilidad sustantiva. La primera significa ser imputables por nuestros actos, lo cual es el núcleo de la idea kantiana de responsabilidad (...) Pero para Jonas nuestra responsabilidad sustantiva va más allá de eso; tenemos la responsabilidad de preservar las condiciones de vida (incluyendo la de los seres responsables) sobre este planeta. Por eso se precisa una nueva ética de la responsabilidad..."²⁸

Esta ética de la responsabilidad no puede efectivizarse sino desde una concepción del sujeto que funde su humanidad en algo, que si bien incluya el libre albedrío, lo comprometa con algo más. Si el ser humano no implica un compromiso mayor que con él mismo, el abismo se abrirá de nuevo. No basta sólo decir el derecho debe ser neutral, yo debo ejecutar mi plan de vida conforme a mi propia determinación y de eso soy responsable en el sentido kantiano. No basta, simplemente, ni con el mundo, ni con la especie, ni con la naturaleza, es decir, con la tierra.

Lo único que puede salvar el mundo es entender que la natalidad no es una mera capacidad de elección, sino capacidad para trascender lo dado y empezar algo nuevo. Para Arendt el hecho de la natalidad es lo opuesto a la mortalidad. Para ello es necesario, añadir algo propio al mundo, los hombres aunque han de morir, no han nacido para eso, sino para comenzar.

"El milagro que salva al mundo, a la esfera de los asuntos humanos de su ruina normal y natural es en último término el hecho de la natalidad en el que se enraíza ontológicamente la facultad de la acción. Dicho con otras palabras, el nacimiento de nuevos hombres y un nuevo comienzo es la acción que son capaces de emprender los humanos por el hecho de haber nacido. Sólo la plena experiencia de esta capacidad puede conferir a los asuntos humanos fe y esperanza, dos esenciales características de la existencia humana que la antigüedad griega ignoró por completo".²⁹

Una ética normativa que pueda dar cuenta de los derechos humanos universales, de la promoción de la vida humana como contrato transgeneracional, de la ineludible responsabilidad personal por los propios actos, pero también con la ineludible responsabilidad de una humanidad con sentido implican

²⁸ Bernstein, Richard J. en *El mal radical. Una indagación filosófica*. Editorial Lillmod. Buenos Aires, 2004. Páginas 326 y 327.

²⁹ Arendt, Hannah en *La condición humana*. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2005. Página 266.

²⁷ Citado por Carter, Lief en *Derecho Constitucional contemporáneo. La Suprema Corte y arte de la política*. Editorial Abeledo Perrot. Buenos Aires, 1992. Páginas 226 y

que el derecho no pueda ser neutral y el Estado menos. Una ética sustantiva, al menos, asume la prudencia como máxima de razón convirtiendo las necesidades en derechos, pero no los meros deseos en facultades, y menos presta, el auxilio del Estado, al servicio del goce. Si un plan de vida incluye el suicidio o la simple estética, no por eso el Estado debe convertirse en auxiliar en la ejecución de ese plan.

Reconozco la necesidad de una ley que, garantizando la reversibilidad del método, y obligando al Estado a reinstaurar la capacidad suspendida, regule de manera amplia las necesidades de mujeres y hombres en materia de utilización de la técnica de ligadura de trompas o vasectomía, e impida que cuestiones vinculadas a concepciones religiosas determinen el no acceso a un derecho sobre la base de una necesidad concreta y razonada.

Pero me opongo al dictado de una ley que promueva como método general para todas las situaciones y todas las edades con la sola justificación de la autonomía de la voluntad y el plan de vida y espero, sinceramente, que el principio de la natalidad de Arendt, haga que muchos sujetos no entiendan esto como la promoción de una cultura cuya consecuencia puede ser el duelo.

4. Conclusión

Por todo lo expuesto y a manera de conclusión sólo cabe decir que es necesario distinguir dos situaciones, en primer lugar, la ligadura de trompas como necesidad y, en consecuencia, como derecho indiscutible de las personas cuando por razones médicas, económico-sociales o situaciones existenciales particulares de complejidad decidan usar esta técnica quirúrgica. En esos casos el Estado está obligado a prestar el servicio y a garantizar la reversión.

Y, en segundo lugar, cuando el requerimiento de esta técnica esté fundado en un mero deseo o goce sin circunstancias mínimamente objetivas que demuestren una necesidad, el Estado no debe prestar el servicio ni garantizar su reversión y el derecho, es decir la ley, no debe promover su utilización.

Por tal motivo, manifiesto mi oposición tanto a los argumentos en contra, provenientes de las posiciones más ortodoxas de la Iglesia como de los que propician una ley amplia, dependiente sólo del plan de vida y decisión del sujeto.

5

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA
DIPUTADA CHIACCHIO

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Señor presidente: quiero en primer lugar agradecer a mi bloque en la persona del compañero presi-

dente Díaz Bancalari la posibilidad de votar esta ley dejando libertad de conciencia. Y lo agradezco especialmente porque he hecho un gran esfuerzo escuchando a mis compañeros a quienes respeto mucho y no han podido convencerme de lo negativo de esta ley.

En principio yo enmarco el tema en lo instituido en el art. 19 de la Constitución Nacional y considero que la decisión de tener o no capacidad reproductiva es un "derecho personalísimo" y como tal una acción privada sólo reservada a Dios y exenta de la autoridad de los magistrados. Por ser así es que resulta perfectamente válido el consentimiento de la persona ya que constituye el ejercicio de un derecho propio. Hay interpretación jurisprudencial que ha ido más allá dándole relevancia al consentimiento informado y reconoce la raigambre constitucional de los derechos reproductivos, derecho que no pertenecen a la sociedad como entidad ni a los médicos como profesionales, sino que pertenecen a la persona en tanto ser individual constituyendo las denominadas conductas autorreferentes, amparadas por dicho artículo 19 CN. La decisión de planificar una familia está garantizada por este artículo. Y frente a cada "proyecto de vida individual" el Estado está obligado a actuar para garantizarlo (tomar medidas de acción positiva) con equidad, no para imponer un determinado tipo de conducta a seguir, violentando el derecho a la intimidad. El único límite estaría dado cuando la decisión afectare derechos de terceros que no parecen verse conculcados por decisiones individuales como éstas.

Pienso que cuando se demoniza el tema suponiendo una generalización de estas conductas ("qué pasaría si todos los hombres y mujeres tomaran la decisión de esterilizarse?" o "qué pasaría si hubiera un plan gubernamental que alentara la esterilización?") para mí no son más que argumentos descabellados desprovistos de toda lógica y de toda realidad. En primer lugar no subestimo a las personas de ninguna condición social o edad y considero que la procreación es para todo hombre y mujer una bendición de Dios valorada íntima y profundamente. Estamos hablando de decisiones adultas de personas adultas, libres, capaces de discernir sobre las consecuencias de sus actos. La ley contempla la obligación de acceder a toda la información y los casos especiales de menores e incapaces. Es una ley dirigida a una sociedad "sana", ¿cuál es el temor?

Como tampoco subestimo a esta sociedad argentina que ya ha dicho "nunca más" a los abusos contra los derechos humanos y estoy segura de que generaría los anticuerpos necesarios si se intentara algún plan macabro de exterminio desde las sombras.

Y es aquí donde también creo, desde la perspectiva de los derechos humanos (que por supuesto también recoge los personalísimos) que además de los derechos a la "autodeterminación", la "autono-

mía de la voluntad” de las personas a decidir sobre su propio cuerpo, siempre que con la decisión no dañen los derechos de terceros, en este marco, la ley garantiza la “desjudicialización” de las decisiones personales.

En términos prácticos estos derechos humanos deberían enfocarse también desde la “igualdad de oportunidades” ya que lo que se estaría legalizando es lo que la experiencia indica que se hace actualmente en “centros de salud privados” en los que se atiende a personas que pueden acceder a la prestación porque cuentan con recursos económicos. En este punto rescato uno de los principios pilares de los derechos humanos cual es el de la “universalidad” y en este sentido los “derechos universalmente contemplados” no deberían imponer visiones de prestadores de servicios, políticas o creencias. Estamos hablando del derecho de la mujer o el hombre a tomar decisiones respecto de su vida reproductiva y de que esta decisión sea realmente libre, sin condicionamientos de poder o economía.

En definitiva señor presidente, seguramente repetiría conceptos vertidos en este recinto si me esplayara más. Simplemente creo que esta ley que hoy votamos es un avance en la legislación moderna que pone ciertas cosas en su lugar, que seguramente puede ser mejorada, puede ser, pero sería más hipócrita seguir como estamos. Gracias.

6

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA COMELLI

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Actualmente la Ley Ejercicio Legal de la Medicina prohíbe a los profesionales que ejerzan la medicina: “...Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores...”.

Al interpretarse que los métodos contraceptivos de vasectomía y ligadura de trompas de Falopio son intervenciones que determinan la esterilización de los pacientes, cuando en el estado actual del progreso científico ello en realidad no es así, es frecuente que quienes deseen practicarse dichas intervenciones se encuentren con numerosos obstáculos que van desde la negativa de los profesionales médicos (posiblemente orientados hacia una interpretación estricta de este inciso) hasta la necesidad de una orden judicial expresa (vía amparo u otra acción que demanda mayor tiempo).

Pretendemos terminar con este estado de cosas y determinar sin ambigüedades ni posibilidades de alambicados interpretativos, que el Estado asume como prácticas contraceptivas lícitas —con todos los recaudos del caso, claro está— las denominadas vasectomía y ligadura de trompas.

La actual situación, indudablemente derivada de la falta de un marco normativo claro, ha determinado que se haya hecho la discrecionalidad de los profesionales a veces en detrimento de la autonomía de la voluntad de las personas, en el libre ejercicio de sus derechos reproductivos y sexuales.

Para poder entender la complejidad del asunto, es preciso ante todo aclarar y especificar la terminología que se empleará.

Los derechos reproductivos y sexuales (DDRR) se basan en el principio de la autonomía de las personas para elegir y materializar libremente sus vidas, entre otros aspectos respecto de sus capacidades reproductivas y sexuales. Los DDRR implican la libertad de ejercer plenamente la sexualidad sin peligro alguno de abuso, coerción, violencia simbólica, tabúes y sin sufrir discriminación por parte del sistema jurídico imperante.

En cuanto a los principios jurídicos que sientan base a estos derechos, no podemos omitir mencionar las convenciones internacionales, que por primera vez reconocen la desigualdad de género e intentan hacer visible que esa desigualdad afecta la calidad de vida principalmente de la mujer, en aspectos como la salud sexual y reproductiva. La Conferencia Mundial de la Mujer llevada a cabo en Beijing (China) en 1995 y la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (Egipto) de 1994, establecieron que “los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad incluida su vida sexual y reproductiva y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia”.

El programa de acción de El Cairo en su párrafo 7.2 dice: “...la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”

En el ejercicio de este derecho las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

Los derechos reproductivos y sexuales significan tener poder y recursos: poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fecundidad, la crian-

za de los hijos/as, la salud reproductiva y la actividad sexual, y recursos para concretar esas decisiones de modo seguro y efectivo. Su ejercicio requiere la presencia de factores materiales e infraestructura como por ejemplo, los servicios de salud accesibles, equipados y humanizados.

Sin embargo éstos que hay parecen enunciados razonables, acordes con los avances del siglo, entendidos como nuevos paradigmas de igualdad, son el resultado de un largo proceso de estudio, avances y reconocimiento de la autonomía reproductiva de hombres y mujeres.

Es importante hacer una breve referencia a este sistema de valores que se ha ido construyendo en función de los usos que hombres y mujeres han puesto en práctica. Asimismo como las respuestas que hombres y mujeres han ido dando a sus apetencias, necesidades, angustias, amores y miedos.

Las sociedades han ido formulando apreciaciones sobre los valores asignados al cuerpo de las mujeres. Por ejemplo: hijas mujeres son objeto de transacciones comerciales o la obligación de pagar una dote para que la mujer contraiga matrimonio o en China se abortan preferiblemente los fetos femeninos por asignarles menor valor, o en los Estados árabes se prohíbe a las mujeres mostrar en público su rostro, y otras partes de su cuerpo, o en algunos países africanos se practica la mutilación genital, éstas son algunas muestras de las valoraciones otorgadas al cuerpo de las mujeres, prácticas en muchos casos discriminatorias y hasta prohibidas, en términos de derechos humanos.

El cuerpo de las mujeres ha sido y es sinónimo indisoluble de maternidad, de reproducción, por el solo hecho biológico de haber nacido mujeres, esa simbología se desata en contraposición al valor que la mujer otorga a su propio cuerpo. Por otra parte el cuerpo de los varones no es sinónimo indisoluble de paternidad.

Las leyes sobre esta materia, junto a las prácticas sociales aprehendidas, se han entrometido en el capacidad reproductiva, en la salud sexual, regulando, controlando, permitiendo, prohibiendo y desconociendo la consagrada autonomía de la voluntad y el derecho a la salud reproductiva. Basta revisar algunas políticas públicas sobre control de natalidad para terminar de confirmar este extremo.

Las políticas públicas de control de natalidad no son más que leyes que disponen que el cuerpo de las mujeres es la variable de ajuste tendiente a regular la necesidad de promover un aumento poblacional o desalentarlo o controlarlo conforme el crecimiento demográfico diseñado desde la conveniencia del Estado.

No se trata de políticas ni ingenuas ni inocuas, ya que están direccionadas a controlar la reproducción de las mujeres, esto se traduce en la permisividad o prohibición de por ejemplo anticonceptivos, ligadura de trompas o vasectomía.

Cada norma sobre maternidad, procreación, anticoncepción o sexualidad está plagada de concepciones y valoraciones muchas veces en contradicción a la autodeterminación de mujeres y hombres sobre sus propios cuerpos y refuerza los estereotipos tradicionales del rol de la mujer y del varón, marcado por un determinismo biológico en lugar de una elección personal.

El derecho a la anticoncepción es un derecho humano básico, inalienable. En el que caso de adolescentes la ley 2.302 de la provincia del Neuquén en el marco de la protección de la salud, artículo 12 inciso 6, menciona el propósito tendiente a prevenir el embarazo no deseado, mediante educación en materia de salud sexual.

Por lo tanto notamos que la participación del médico en la etapa de decisión es trascendental.

En otro orden de cosas, es dable introducir el planteo en torno al acceso mismo a los servicios básicos de salud. Partimos de la premisa que todos los ciudadanos tenemos en forma igualitaria derecho al acceso libre a los servicios de salud.

En materia de prácticas quirúrgicas como la ligadura de trompas y la vasectomía, la realidad nos muestra que los términos de igualdad empiezan a sufrir fisuras y no resulta lo mismo acceder a ellas, para las personas con recursos económicos suficientes que para aquellas que no los tienen. La persona con recursos económicos puede acceder al sistema privado de salud, donde encontrará a profesionales que, a cambio de un arancel efectuarán la práctica de contracepción quirúrgica. Por el contrario aquella sin recursos económicos, no tendrá otra alternativa que recurrir al sistema público de salud, donde encontrará los impedimentos ya señalados. Los funcionarios de la salud pública actúan rápidamente que se trata de un método prohibido por las leyes vigentes, que no resulta suficiente el consentimiento de la persona para realizarlo. Los médicos insisten en que debe pedirse autorización judicial.

Hombres y mujeres que recurren a los hospitales públicos, pidiendo que les ligan las trompas de Falopio o les practiquen una vasectomía, porque no quieren tener más hijos, descubren que su decisión firme, consentida e informada se encuentra supeditada a la decisión médica. Estas personas son pobres, y sin recursos de poder acceder a una anticoncepción adecuada y mayormente con muchos hijos y un estado de salud desaconsejado para encarar un nuevo embarazo. Finalmente el resultado que arroja esta compleja situación, es la retirada de la práctica médica de la esterilización voluntaria, aun en caso de extrema necesidad.

La información disponible muestra una alta propensión de las mujeres de todas las edades a utilizar algún método anticonceptivo para regular su fecundidad. Al mismo tiempo, también muestra una

fuerte desigualdad en el acceso a estos métodos, conforme la edad y la condición social de las mujeres. Las adolescentes y las mujeres pobres de nuestra sociedad son las más afectadas por la falta de oportunidades para acceder a métodos seguros y efectivos. Las mujeres de hogares pobres (NBI) tienen una prevalencia de uso menor que las mujeres no pobres: las diferencias porcentuales oscilan alrededor de 13 puntos para la mayoría de los aglomerados de los que se cuenta con información. En el conurbano bonaerense por ejemplo el 53 % de las mujeres pobres usan algún método anticonceptivo, y el 65 % de las mujeres no pobres los usan. (Gogna M. y otros 1998.)

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979, texto vinculante que integra el derecho internacional público y la Constitución Nacional, en su artículo 12 consagra que los Estados adoptarán las medidas conducentes a eliminar la discriminación en "el acceso a los servicios de atención médica, inclusive en los que se refieren a la planificación familiar" y garantizarán "los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto, el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario". El artículo 16 indica que los Estados asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres "los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

Con el propósito de regular la práctica médica, sobre la cual impera un vacío legal, estimamos necesario subsanar los impedimentos que obstaculizan el libre ejercicio de un derecho consagrado en la Constitución Nacional. Para esto resulta necesario revertir la prohibición que pesa sobre los profesionales de la medicina, y legitimar la práctica quirúrgica como método permitido.

En virtud de ello, sostenemos que deberá crearse un Comité de Orientación, dentro del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, que entenderá en los casos que requieran un asesoramiento previo, y/o evaluación, observando principalmente el diagnóstico clínico del/la solicitante, así como su condición económica social, y el riesgo que acarrearía un nuevo embarazo para su salud.

Por último no debemos olvidar que esta compleja problemática afecta principalmente a las mujeres, sobre las cuales recae en la mayoría de los casos la responsabilidad de la elección, uso y/o consumo de métodos anticonceptivos.

Las leyes son una herramienta que los Estados, los/las profesionales de la salud y las personas en general pueden utilizar para avanzar en el propósito de lograr el mas alto estándar de salud repro-

Específicamente, las leyes a nivel nacional y provincial, así como disposiciones similares a nivel local, pueden contribuir a garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de la población, en tanto constituyen marcos normativos que orientan las prácticas de los prestadores públicos y privados, consagran derechos y responsabilidades y obligaciones del Estado y de la sociedad civil en su conjunto.

7

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA GIUDICI

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Sin dudas, ante la falta de normas adecuadas en el orden nacional y su articulación con las leyes provinciales, que regulen seriamente la anticoncepción y los diferentes métodos para prevenir embarazos no deseados, una ley de estas características es necesaria.

Creo que es importante destacar que no nos encontramos regulando una política estatal de control de la natalidad, como maliciosamente se ha difundido desde algunos medios y usinas ideológicas. Se trata de regular el ejercicio de una tipología particular de métodos anticonceptivos como son la "ligadura de trompas de Falopio" para la mujer y la "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" para el hombre, cuya alta reversibilidad es sostenida por corrientes médicas actuales. Respecto de la reversibilidad del método de ligadura se ha probado que en centros de alta capacitación puede lograrse la permeabilización de las trompas en un 70 a 80 %.

Con esta sanción, estamos reforzando el derecho a la salud, si entendemos por la misma (lo que ya se ha dicho en este recinto por otros legisladores, por que seguro alguien ya lo habrá dicho) como la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por salud "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". El derecho a la salud también se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, firmado por la República Argentina, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, todas las que son ley con jerarquía constitucional en la República Argentina por imperio del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional.

Otro de los fundamentos es el derecho constitucional a la autodeterminación prescrito en el artículo 19 de la Constitución Nacional que estable-

ce: "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. Ningún habitante de la Nación, será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe".

Y por último, creo que más allá de las claras argumentaciones jurídicas lo importante es el principio de realidad y es que no podemos desconocer que actualmente las mujeres con posibilidades económicas pueden acceder a estas prácticas y las mujeres de pocos recursos no pueden efectivizarlo por las dificultades que—ante el vacío legislativo que estamos reparando—encuentran en el sistema público de salud.

Por todo esto, es que considero que estamos haciendo un aporte importante con la aprobación de esta ley.

8

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO GORBACZ

Fundamentos del voto afirmativo del señor diputado al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Voy a fundamentar mi voto positivo al proyecto de ley sobre anticoncepción quirúrgica, en el convencimiento de que con el mismo garantizamos un derecho fundamental, como lo es el derecho a disponer del propio cuerpo, a decidir sobre la conformación familiar y a poder ejercer la sexualidad sin que la paternidad o maternidad sea un destino inevitable, sino más bien una elección.

Y en primer lugar, quiero decir que respeto que haya diferentes opiniones, a favor y en contra del proyecto. Aun respeto y valoro que en ocasiones las discusiones puedan ser acaloradas. Lo que de ningún modo respeto ni valoro es cuando esas diferencias se traducen en la postergación del tratamiento de los asuntos, es decir en el llamado "cajoneo". Por eso celebro que hayamos avanzado en consensos entre los distintos bloques, que hoy estemos aquí discutiendo en el recinto y de cara a la sociedad, expresando nuestras posiciones diferentes, y que los consensos que no hayamos podido alcanzar se resuelvan, como corresponde, a través de los votos de los legisladores.

Este proyecto sólo establece una posibilidad más en materia de anticoncepción. En principio es solamente eso. Aunque también es cierto que es una posibilidad que, en algunos casos se plantea por distintos motivos como la única, y en otros como la más adecuada. Pero está claro que lo adecuado o no de un método no corresponde que lo determine

el médico, sino cada hombre y cada mujer. La medicina no es propietaria de los cuerpos. Podrá evaluar, sugerir, informar, pero en ningún caso definir sobre el cuerpo de nadie.

Ya existe el concepto de consentimiento informado. Y ya estamos superando, espero, este modelo de una medicina que se apropiaba de los cuerpos y decidía sobre un sujeto reducido a la categoría de objeto. Es cierto que en el terreno de las enfermedades es el médico el que diagnostica y prescribe, aunque no puede ni debe imponer. El sujeto debe entender la prescripción y aceptarla, o no.

Cuanto más razonable es que tratándose ya no de una enfermedad, sino de la planificación de la vida de una persona, el médico ocupe su rol de asesor y acompañante y el sujeto el rol protagónico que le corresponde, no sin la responsabilidad que le es consustancial.

Ciertamente que los profesionales de la salud intervienen, son los que informan y los que realizan la práctica. Pero su rol aquí no es indicar. No hay que confundir. Es en el campo de las enfermedades donde los profesionales diagnostican e indican una terapéutica, que el sujeto debe consentir. Pero ni el embarazo ni la anticoncepción constituyen una enfermedad. Son una elección. Y así como los médicos no indican los embarazos, aunque los controlan y atienden, así tampoco corresponde que los médicos indiquen cuántos hijos debe tener una persona. En las enfermedades el profesional indica y el sujeto consiente. En la planificación familiar el sujeto elige y el médico informa y atiende.

Señor presidente, se ha sugerido que estamos tratando de aprobar una ley que apunta al control de la natalidad, y en varias ocasiones se han deslizado discursos que nos hacen pensar que queremos aprobar una ley de obligatoriedad de ligaduras y vasectomías. Tengo la absoluta tranquilidad de que estamos respetando a todos porque aquei que no desea utilizar ninguno de estos métodos sencillamente no los solicita. No alcanzo a comprender por qué aquellos que no lo quieren para sí, quieren privárselo a los otros que sí lo necesitan o lo reclaman.

Nuestro país debe respetar las diversas creencias religiosas, incluyendo la no creencia, si se puede decir así. Pero ello va de la mano con que también cada credo respete esa pluralidad y no intente que su regla valga para todos. Debemos legislar para el conjunto de la población y esta ley es para todos porque, precisamente, no obliga a nadie.

Pero además digo dos cosas respecto de esta acusación: en primer lugar, que esta supone que la no legalización de las ligaduras y las vasectomías nos permitiría poblar el país, sin importar si sería con hijos no deseados ni buscados. Respondo que si decidimos que queremos poblar el país pensemos en políticas de distribución de ingresos, de econo-

mías regionales, de protección laboral de la maternidad, etcétera, para que sean muchos los argentinos que quieran tener hijos. Pero no podemos pensar que vamos a promover la natalidad prohibiendo la anticoncepción! Y en segundo lugar, es que en algunos casos tengo la sensación que los que nos acusan de querer controlar la natalidad en realidad están buscando, ellos, controlar la sexualidad. Por qué digo esto?

La zozobra que muchas veces genera la discusión sobre anticoncepción o incluso prevención de enfermedades de transmisión sexual tiene que ver con que ponen sobre el tapete la discusión de que es posible una sexualidad que no esté atada a la reproducción. En el fondo, sé que hay muchos, o tal vez no sean muchos pero los hay y se movilizan, que piensan que el que no quiere tener más hijos lo que debe hacer es renunciar a la sexualidad. O más aún, que si uno tiene hijos no deseados debe aceptarlo como consecuencia de haber gozado, como un costo o incluso como un castigo por disfrutar de la sexualidad.

La objeción respecto de que estamos permitiendo la ruptura de un orden natural, en este caso del cuerpo, me impresiona por el nivel de escisión que comprende la defensa a ultranza de lo natural por ejemplo, frente a un micrófono que en nada se parece a un cactus y sentado en una banca que poco tiene que ver con un tronco tirado en un bosque y ataviados con trajes que están lejos de los conocidos taparrabos. Utilizo este modo un tanto humorístico para destacar que el ser humano debe vivir en armonía con la naturaleza, pero eso no significa que desconozcamos que las leyes que rigen lo humano en mucho son diferentes de las leyes naturales en tanto el sujeto es un ser cultural, no es un animal más. Y por lo tanto argumentar que no debemos modificar lo natural significaría tirar abajo todas y cada una de las creaciones del hombre desde que es hombre.

También se ha planteado la cuestión de la reversibilidad. Al respecto debo decir que para mí no constituye el eje del debate. Si fuera totalmente irreversible, basta con informarlo adecuadamente para que la opción siga siendo válida. En realidad, existe la reversibilidad en un porcentaje sobre el que no hay claridad, incluso existe la posibilidad de fertilización asistida posterior. Pero en todo caso estos son elementos que habrá que informar con absoluta claridad y veracidad, de acuerdo al estado actual de la ciencia. Por qué un sujeto no puede decidir que no tendrá más hijos, y hacerlo de modo definitivo? Adecuadamente informado sobre alternativas y riesgos, alguien puede decidir por una alternativa "para siempre". Acaso debe el Estado impedirlo? Por qué? La posibilidad del arrepentimiento no autoriza al Estado a limitar la libertad de elección, sólo lo obliga a informar bien.

Queremos un Estado que sólo nos permita tomar decisiones reversibles? En tal caso estaríamos en

un totalitarismo, ya que sólo las decisiones irreversibles son las que nos hacen libres, y responsables al mismo tiempo. Si nuestras elecciones se pueden borrar, sólo son opciones menores, que también ocurren en la vida. Si somos libres es porque elegimos y en cada elección sabemos que ganamos y perdemos. Poder hacerlo solos es lo que nos hace libres y responsables. Por supuesto que también está el que no puede decidir nada solo, el que tiene terror a equivocarse, el que vive consultando y no decide, o el que hace que los demás decidan por él. Pero allí estamos en terreno de la neurosis obsesiva, es decir la patología de la duda, y no es ese el modelo del sujeto libre y responsable al que debemos apuntar. Y cuando hablo de elegir en soledad, no estoy desconociendo que uno siempre consulta, escucha a los otros, se hace acompañar, pero al final del camino hay un momento de soledad absoluta en el que un sujeto asume su elección y su acto.

Si asumimos que el Estado debe permitir a sus ciudadanos tomar sus decisiones, así sean irreversibles, acaso habría que plantear una excepción cuando la decisión irreversible es "no quiero tener más hijos" o directamente "no quiero tener hijos"? Por qué hacer esa excepción? Quizás el mandato de que debemos tener hijos, especialmente dirigido a las mujeres, sea la razón. El mandato para la continuidad de la especie parece traducirse en una orden de procreación dirigida a todos, que por eso rechaza no tan sólo la anticoncepción definitiva sino también la homosexualidad.

Cierto es que esta decisión, como muchas otras, pueden tomarse en malos momentos o a raíz de un trauma. Ahora bien: la vida es así, se construye también en forma permanente a partir de nuestra historia, incluyendo sus traumas. Y a veces, aún así, son decisiones afortunadas que permiten elaborar ese trauma. Esto es lo que ha dado lugar a lo que en cierta escuela de psicoanálisis se llama "saber hacer con el síntoma". Y a veces son desafortunadas. Lo cierto es que no existen en el sujeto decisiones "puras", es decir, decisiones descontaminadas de nuestra división subjetiva, nuestra historia y nuestros traumas, y sería peligroso que el Estado pretendiera restringir la libertad de acuerdo al grado de traumática de la infancia de sus ciudadanos. Sólo existe un extremo ya considerado en que el sujeto pierde su libertad a raíz de su estado psíquico, ya que cuando no puede dirigir su persona ni administrar sus bienes se puede declarar su insania judicialmente. Y aún en ese extremo, debo decir, quienes trabajan en el campo de la salud mental deben procurar tal vez como su objetivo central y permanente garantizar el mayor grado de libertad que sea posible para ese sujeto, porque si tenemos un sujeto declarado insano al que no le permitimos elegir nada, en realidad tenemos a un muerto o un vegetal.

Es por eso que he insistido en que quede clara la redacción del artículo de este proyecto que refiere

a las personas declaradas judicialmente insanas, porque en ese caso sí es necesaria la intervención judicial, y ésta debe estar dirigida a proteger los derechos de ese sujeto, garantizando que la medida sea la más adecuada para él lo cual incluye, siempre, escucharlo y tomar en cuenta su deseo, porque una declaración de insania en ningún modo significa incapacidad permanente para tomar ninguna decisión. Pues habrá que ver en que momento está, qué lucidez tiene, y en función de eso considerar su acuerdo o desacuerdo con la petición que su curador ha hecho en su nombre. Es porque ésta es una ley de la libertad, antes que una ley de la anticoncepción, es que debemos ser cuidadosos en aquellos casos en que la libertad ya estaba interdicta por una declaración previa de insania.

Señor presidente, ya hay muchas mujeres que eligen este método en provincias donde está autorizado y en otras donde no lo está. Hay que asumir también ese hecho. Cuando una norma es incumplida reiteradamente por sujetos que no son propensos a incumplir normas, tal vez sea hora de revisarlas en lugar de querer imponerlas a toda costa. Pero además legalizar estas prácticas las pone al alcance de quienes al no poder pagarlas donde sí se hacen, no acceden a ellas. Efectivamente, si en algo esta ley tiene relación con los sectores socialmente más desfavorecidos es en que les permite a ellos, también, elegir. No se trata de eliminar la pobreza evitando la procreación de los pobres, se trata de eliminar una injusticia que consistió en que algunos puedan elegir y otros no. Esta ley no distribuye ingresos, pero distribuye libertad.

Se ha planteado en este debate también que esta ley sería inconveniente porque hay un déficit en la educación sexual de nuestros ciudadanos, sin advertir que la falta de esa educación sexual está causada en parte por la presión de algunos de los que hoy trabajan para que este proyecto no salga. Además, la falta de educación no se corrige con menos libertad, sino con más educación. Caso contrario deberíamos dar mayores libertades a los más educados, y menores a los que no tienen acceso a la educación.

Por otra parte, en la medida en que se propone al mismo nivel la vasectomía y la ligadura, éste es un proyecto justo en términos de género. Por supuesto, la que no es justa es la realidad, que demuestra que los hombres tienen poca vocación de realizarse este tipo de intervenciones. Eso no se puede resolver en una ley de este tipo, aunque sí está planteada en términos equitativos que posibiliten los cambios que serían deseables para que no haya la enorme diferencia que hay hoy entre hombres y mujeres en cuanto a la responsabilidad en la anticoncepción.

No podemos eludir en el tratamiento de este tema la cuestión de las enfermedades de transmisión sexual, y en particular del HIV-sida. Puede pensar-

se que garantizar métodos de anticoncepción alternativos al preservativo es perjudicial para la prevención de esas enfermedades. Es decir, que sería conveniente que el método más utilizado fuera el preservativo, porque reúne en sí la anticoncepción con la prevención de las ETS y el sida. Pero por un lado hay muchas situaciones donde el preservativo no es elegido, dentro del matrimonio o fuera de él, y no siempre las mujeres están en condiciones de exigir su uso al hombre, aunque eso sería lo deseable y en ese sentido deben ir los trabajos de prevención. Comparto la preocupación por la cuestión de las enfermedades de transmisión sexual pero no podemos basar la prevención de las ETS en la reducción de alternativas de anticoncepción, sino en una mejor y mayor labor de prevención.

Señor presidente, convencido de que esta ley garantiza para todos los argentinos un derecho que hoy sólo tienen algunos, por su lugar de residencia o por su nivel socioeconómico, y convencido también de que la libertad para decidir si queremos o no tener hijos o cuántos queremos tener, debe tener efectivamente la altura y la forma de un derecho de los ciudadanos, es que voy a votar afirmativamente el proyecto que estamos tratando.

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA JEREZ

Fundamentos de rechazo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Consideraciones sobre la llamada "contracepción quirúrgica"

Profesor Fernando D. Saravi *

Se ha puesto de moda emplear la expresión "contracepción quirúrgica" como un eufemismo políticamente correcto para lo que en la literatura médica internacional se denomina "esterilización". Esto puede comprobarse realizando una búsqueda en cualquier base de datos médica, como PubMed, o más fácilmente leyendo los títulos de los artículos científicos citados en las referencias del presente trabajo.

Aspectos médicos de la esterilización

La esterilización se realiza mediante la creación de una solución de continuidad para el tránsito de los espermatozoides en los conductos deferentes del aparato genital masculino o en las trompas de Falopio del aparato genital femenino. En el varón, el procedimiento se denomina vasectomía, y en la mujer ligadura de trompas.

Vasectomía

En el varón, la interrupción se realiza en los conductos deferentes, que transportan los espermatozoides desde el testículo hacia las vesículas seminales. La operación se denomina vasectomía, por el nombre del conducto deferente en latín (*vas deferens*). Ambos conductos deferentes se cortan u obstruyen en su trayecto en el escroto, por encima de los testículos. La vasectomía se realiza habitualmente con anestesia local y es un procedimiento que no requiere internación.

Existen diversas técnicas de vasectomía que han sido objeto de revisiones recientes (1-3). Un punto a notar es que las conclusiones de estas revisiones son algo diferentes, lo cual puede deberse a la escasa calidad de los estudios comparativos y la falta de potencia estadística. Un grupo de autores afirmó que actualmente "no pueden formularse conclusiones acerca de la efectividad, seguridad, aceptabilidad y costos de la técnica de obstrucción del conducto".²

Técnicas convencionales

De cada lado, se realizan una o dos pequeñas incisiones en la piel del escroto. A través de ellas se localiza el conducto deferente, el cual es parcialmente traccionado, formando un asa por fuera de la piel. El conducto puede ser simplemente obstruido con una ligadura o un broche metálico, o bien cortado. Algunos extirpan un pequeño segmento para asegurar que los extremos queden separados. Cuando se realiza un corte, los extremos son cerrados por ligaduras, broches o cauterización. En una técnica llamada "de extremo abierto", sólo se liga el extremo que conduce hacia la vía urinaria, mientras que el extremo que proviene del testículo se deja abierto. Luego los extremos se reintroducen en el escroto. Se ha observado que la interposición de la fascia (lámina de tejido conectivo) entre los extremos aumenta la eficacia esterilizante del procedimiento. Finalmente, se sutura la herida quirúrgica del escroto. El procedimiento demora, para ambos lados, entre 30 y 60 minutos.

Técnica "sin bisturí"

El médico chino Shun Qiang Li desarrolló una técnica de vasectomía cuyo uso se ha generalizado en los últimos 20 años.⁴ En lugar de cortar la piel del escroto, se localiza el conducto deferente por palpación y lo fija con una pinza. Luego se introduce un pequeño gancho especial que permite extraer un asa del conducto deferente, y se procede como en la técnica convencional. El pequeño orificio practicado en la piel normalmente no requiere sutura.

Eficacia

El procedimiento no produce la esterilización inmediata, pues pueden quedar espermatozoides más

allá del punto de interrupción. Se estima que el líquido eyaculado carecerá de espermatozoides al cabo de 20 eyaculaciones o de un lapso de tres meses. Por tanto, se le recomienda al varón operado emplear otro método contraceptivo durante ese período, al cabo del cual se examina microscópicamente un eyaculado suyo para constatar la ausencia de espermatozoides.

La vasectomía causa esterilidad permanente en más de 99 % de los casos. Un informe británico⁵ estima que sólo falla 1 de cada 2.000 intervenciones (0,05 %). Algunas técnicas, como la ligadura simple o el uso de broches, se desaconsejan porque la tasa de fracasos (falta de esterilización) es más elevada.

Función sexual

Los testículos producen testosterona, la principal hormona sexual masculina. La vasectomía no afecta la producción de testosterona. Por tanto, las características masculinas que dependen de ella, como la masa muscular, la barba y la voz no son afectadas. El deseo sexual se conserva, como también la capacidad de erección, el orgasmo y el volumen de semen eyaculado (los espermatozoides forman sólo una pequeña fracción del volumen total y éste no se afecta por la ausencia de aquéllos). Algunos hombres pueden experimentar disfunción sexual luego de la vasectomía, pero se la atribuye a causas psicológicas y se trata con psicoterapia,

Efectos adversos

La mortalidad de la vasectomía es muy baja, y se estima en el deceso por cada millón de procedimientos. Las complicaciones agudas incluyen hematomas en 2 % de los casos, infecciones en más de 3 %, traumatismos de estructuras adyacentes y, con el tiempo, desarrollo de fistulas y granulomas.⁶ Los granulomas son masas de tejido crónicamente inflamado, y aparecen con mayor frecuencia en la vasectomía "de extremo abierto". Esto se debe a que luego de la vasectomía, los espermatozoides continúan produciéndose y pueden causar inflamación crónica adentro del escroto.

Un estudio comparó la prevalencia de diversos trastornos durante un intervalo de diez años en más de 21.000 varones, la mitad de los cuales había sido vasectomizado, se halló que en estos últimos eran más frecuentes la orquitis y epididimitis, es decir la inflamación de los testículos y los epidídimos, respectivamente.⁷

Entre 12 y 52 % de los pacientes vasectomizados padece dolor testicular crónico (orquialgia). En una proporción menor, pero que puede ser tan alta como 15 %, la orquialgia afecta la calidad de vida y requiere tratamiento.⁶

Normalmente, los espermatozoides están aislados del sistema inmune del varón por la llamada barrera hematotesticular. Luego de la vasectomía esta ba-

rrera se altera. Según una publicación del Instituto Nacional de los Niños y el Desarrollo Humano de EE.UU., 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 ha causado preocupación por parte de médicos e investigadores, porque las reacciones inmunes contra componentes del propio cuerpo a veces causan enfermedades. La artritis reumatoide, la diabetes juvenil y la esclerosis múltiple son sólo algunas de las enfermedades que se sabe o se sospecha que son causadas por reacciones inmunes de este tipo.⁸

Hasta la fecha no se han detectado consecuencias clínicas de los anticuerpos contra los espermatozoides presentes en la sangre de muchos varones vasectomizados. En particular, no se ha hallado que la vasectomía aumente la probabilidad de enfermedades autoinmunes, aterosclerosis o cáncer de testículo.

La situación es más compleja con respecto al cáncer de próstata. El estudio de más de 21.000 varones antes citado⁷ no halló diferencia entre pacientes vasectomizados y no vasectomizados. Otros trabajos han llegado a la misma conclusión.⁹⁻¹⁰ No obstante, epidemiólogos de la Universidad de Harvard realizaron dos estudios, el primero con más de 28.000 participantes y el segundo con cerca de 48.000. Los resultados mostraron que la probabilidad de desarrollo de cáncer de próstata al cabo de 20 años era el doble en hombres vasectomizados que en quienes no lo estaban.¹¹⁻¹² Otro estudio en la población masculina de Québec (Canadá) halló que los varones vasectomizados tenía un riesgo 2,6 veces mayor de diagnóstico de cáncer de próstata que los no vasectomizados.¹³

En una revisión crítica de catorce estudios clínicos publicados, se halló un aumento del riesgo de cáncer de próstata de 23 %.¹⁴ No obstante, los autores concluyeron que los "individuos que han sufrido vasectomía no están en alto riesgo para el desarrollo de cáncer prostático. Esta conclusión ha sido recogida por otros autores⁶ e instituciones como la Asociación Urológica Americana, que ha declarado que ya no es imperativo informar de un posible aumento del riesgo de cáncer de próstata, porque "la asociación siente (*feels*) que la vasectomía es un método seguro de esterilización quirúrgica y los hombres no necesitan preocuparse acerca de un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de próstata después del procedimiento" (negritas añadidas; ref. 15). La Sociedad Real de Obstetras y Ginecólogos Británicos es un poco más cautelosa:

La asociación, en algunos informes, de un riesgo aumentado de ser diagnosticado de cáncer de próstata es en el presente considerada como probablemente no causal (negritas añadidas; ref. 5).

Esto significa que no se conoce ningún mecanismo por el cual la vasectomía pueda aumentar el riesgo de cáncer de próstata, pero tal ignorancia no puede en modo alguno negar el hecho de que tal asociación se ha encontrado en los estudios realizados en mayor número de hombres. Es muy difícil evitar la impresión de que la desestimación de estos estudios por parte de asociaciones profesionales e instituciones oficiales obedece a causas políticas más que médicas.

Esto es muy grave si se considera que el cáncer de próstata es, en el mundo, el tumor maligno más frecuente en los varones, causante de aproximadamente 200.000 muertes por año. Se estima que en EE.UU. se diagnostica cáncer de próstata en uno de cada seis hombres.¹⁶ Esto significa 167 casos cada mil varones. La alta incidencia del cáncer de próstata hace que un pequeño aumento del riesgo implique un gran número de casos adicionales. Por ejemplo, si la vasectomía aumentase la frecuencia en sólo 20 %, esto significaría 33 casos más por cada mil varones, con todas las consecuencias correspondientes. Por tanto, omitir la información de un posible aumento de riesgo a quien considera someterse a una vasectomía parece muy poco responsable por parte de los profesionales de la salud.

Reversibilidad

En algunos casos, la esterilización causada por una vasectomía puede ser revertida mediante cirugía de recanalización de los conductos deferentes. La tasa de embarazo de sus cónyuges o concubinas que logran hombres con recanalización de sus conductos deferentes es de aproximadamente 50 % con cirugía convencional y de 60 % con microcirugía.¹⁷ No obstante, la siguiente advertencia merece ser tenida en cuenta:

Desafortunadamente, mientras que seccionar el conducto deferente es un procedimiento simple, reconectar los extremos seccionados requiere una operación mucho más compleja, un quirófano, anestesia y muy probablemente un microscopio para operar.¹⁸

La probabilidad de éxito se reduce progresivamente cuanto más tiempo haya transcurrido entre la vasectomía y el intento de recanalizar. Los lineamientos británicos notan además que los gastos de la recanalización no son habitualmente cubiertos por el sistema social de salud.⁵ Huelga decir que tal intervención es diez veces más costosa que la vasectomía; presenta mayor riesgo para el paciente y tiene menor probabilidad de éxito. Por esta razón, la publicación oficial estadounidense *Hechos acerca de la seguridad de la vasectomía* declara:

La principal ventaja de la vasectomía, su permanencia, es también su principal desventaja. El procedimiento mismo [la vasectomía] es simple, pero su reversión es difícil, costosa y a menudo infructuosa [...]. Por todas estas razones, los doctores

aconsejan que se sometan a una vasectomía solamente los hombres que estén preparados para aceptar el hecho de que ya no serán capaces de engendrar un niño (8).

Ligadura de trompas

La forma más común de esterilizar a las mujeres es mediante la interrupción de la continuidad de sus trompas de Falopio de ambos lados. La trompa es un órgano tubular, cuya pared está formada por una serosa, músculo liso y un epitelio de revestimiento que ayuda al transporte de los gametos y a su nutrición, así como a la del huevo o cigoto, en caso de producirse la fertilización. Las trompas tienen una longitud de 10 a 12 cm, y en el extremo abierto a la cavidad pélvica (donde se encuentran los ovarios) poseen unas prolongaciones alargadas, llamadas fimbrias, que contribuyen a dirigir hacia su interior el óvulo liberado por el ovario.

La operación esterilizante debe realizarse bajo anestesia general o raquídea, aunque en algunas partes del mundo se efectúa con anestesia local. Puede realizarse: 1) durante una cesárea, 2) poco después de un parto o 3) lejos del parto, de manera electiva; esta última se conoce como ligadura de intervalo.

La intervención debe ser precedida de un detallado examen ginecológico y una citología exfoliativa (Papanicolaou) para detectar condiciones que la contraindicarían. Por ejemplo, si existe indicación para una histerectomía (extirpación del útero) no se justifica ligar las trompas. De ser dudoso el resultado del examen físico, está indicada una ecografía. En una operación de intervalo se debe realizar una prueba bioquímica para el diagnóstico de embarazo en el mismo día en que está programada la intervención.

Como ocurre con la vasectomía, existen diferentes técnicas para ligar las trompas. Además, por hallarse las trompas dentro de la pelvis, hay diversas formas de abordarlas quirúrgicamente. Los procedimientos han sido objeto de reseñas recientes (5, 19-22).

Vías de acceso

Las principales formas de acceso a la cavidad abdominopélvica son la laparatomía, la minilaparatomía y la laparoscopia.

Lapatoromía. La ligadura con el abdomen abierto está indicada solamente cuando se realiza durante una cesárea. Luego de saturar el útero se localizan las trompas.

Minilaparotomía. Se llama así a un procedimiento en el cual la incisión es menor de 5 cm. Si se realiza dentro de las 48 horas después de un parto, el corte se realiza debajo del ombligo, pues el útero aún está aumentado de tamaño y las trompas se encuentran en el abdomen. En una esterilización de

intervalo, el corte es suprapúbico ya que el útero y las trompas se encuentran en la pelvis. Cuando por razones técnicas no es posible completar el procedimiento endoscópico, se puede practicar en el mismo acto quirúrgico una minilaparotomía. Esto es más frecuente en mujeres con intervenciones abdominales previas.

Laparoscopia. Es una técnica endoscópica en la cual se practican pequeñas incisiones para introducir un fibroscopio e instrumental. Debe cateterizarse la vejiga e inyectarse gas —generalmente dióxido de carbono— en la cavidad abdominal. La paciente se coloca en posición de Trendelenburg (en decúbito supino, con la cabeza más baja que los pies con una inclinación de 15°) para facilitar el acceso a los órganos pélvicos.

Otras técnicas endoscópicas incluyen la culdoscopia (acceso por la vagina), la microlaparoscopia y la histeroscopia (acceso a las trompas desde el interior del útero). La culdoscopia es desaconsejada porque causa complicaciones severas con siete veces mayor frecuencia que la minilaparotomía.²¹ La microlaparoscopia utiliza instrumental especial que permite incisiones más pequeñas que en la laparoscopia convencional.²⁰ Se cree que puede causar menos dolor, recuperación más rápida y ser menos costosa, pero no existen estudios que demuestren convincentemente tales presuntas ventajas. La histeroscopia se emplea para inyectar en las trompas sustancias químicas, como quinacrina o el adhesivo cianacrilato, o dispositivos que provocan la obstrucción tubaria por una reacción inflamatoria seguida de fibrosis; estos métodos deben considerarse experimentales.⁵

Las principales opciones para la esterilización de intervalo son, entonces, la minilaparotomía y la laparoscopia. La minilaparotomía es el método más empleado en los países en desarrollo, ya que no requiere instrumental especial ni la destreza técnica necesaria para su empleo, y puede realizarse con anestesia local.

En países desarrollados se prefiere la laparoscopia. En estudios controlados la frecuencia de complicaciones menores (morbilidad leve) fue casi el doble para la minilaparotomía comparada con la laparoscopia, especialmente por mayor sangrado y dolor posoperatorio. No obstante, no hubo diferencia en la morbilidad severa entre ambos procedimientos.²¹

Técnicas para obstruir las trompas

Comprenden diversas formas de ligadura y corte, técnicas de electrodiatermia y empleo de broches o la inserción histeroscópica de dispositivos de obstrucción.

Ligadura y corte. En la técnica de Pomeroy, se levanta la trompa y se liga con sutura reabsorbible un asa de la trompa. Se corta un segmento del asa. Opcionalmente pueden cauterizarse los extremos

cortados. Al reabsorberse la ligadura, los extremos cortados se separan entre sí varios centímetros. La técnica de Parkland Pritchard es similar, excepto que cada extremo se liga por separado. En la técnica de Uchida se separa la capa serosa de la capa muscular de la trompa, se aísla y extirpa un segmento de 5 cm de la trompa. Se aproximan los segmentos de la serosa y el extremo cortado del lado del útero se inserta entre las hojas del ligamento ancho, mientras que el otro extremo se deja fuera de dicho ligamento. En otras técnicas, el extremo próximo al útero se inserta y se liga a la pared del útero (Irving), o en el ligamento redondo (Cooke). La extirpación de las fimbrias sola o como complemento de la técnica de Uchida se desaconseja, principalmente porque hace muy difícil una eventual reversión del procedimiento.

Electrodiatermia. Se emplea el calor generado por corriente eléctrica para lesionar las trompas. Puede aplicarse con modalidad bipolar o unipolar. En la primera, se pinza la trompa en dos sitios, a una distancia de al menos 2,5 cm del útero, y se hace pasar corriente entre ambas pinzas que deben distar 3 cm entre sí. La corriente crea una zona de coagulación en la trompa. En la modalidad unipolar se emplea un solo electrodo activo (de corte y coagulación) y el circuito se cierra mediante un electrodo plano de gran superficie en contacto con la espalda de la paciente. El electrodo activo se coloca en la porción del istmo, a 4 cm del útero. Con esta técnica se destruye al menos una porción de 3 cm de la trompa.

Dispositivos mecánicos. Consisten en anillos o broches. El anillo de Yoon (Fallope) está hecho de látex siliconado, con 5 % sulfato de bario (para permitir su localización radiográfica). Tiene 3,6 mm de diámetro externo y 1 mm de diámetro interno. Se coloca con un aplicador que posee el anillo estirado. El aplicador permite traccionar la trompa y liberar el anillo en su contorno, con lo cual se obstruye la luz tubaria en dos sitios contiguos. El broche de Hulka consta de dos mandíbulas dentadas de plástico unidas por una bisagra de acero inoxidable y un resorte que mantiene abierto el broche. El broche se coloca mediante un aplicador, en ángulo recto con el eje de la trompa a 3 cm de su entrada en el útero. Con el aplicador se lo cierra sobre la trompa y se lo asegura con un pistón que traba el resorte. El broche de Filshie tiene casi 1,3 mm de largo y es de titanio, recubierto de goma siliconada. Se coloca con un aplicador, de manera similar que el broche de Hulka. Cuando el segmento abrochado de la trompa se adelgaza, la expansión de la goma mantiene la trompa cerrada. Posteriormente los extremos de la zona aplastada se separan y cicatrizan. El broche permanece habitualmente unido a uno de los extremos. Las técnicas de broches de Hulka y de Filshie son las que producen daño a un segmento de menor extensión de la trompa (5 mm o menos).

Microinserción histeroscópica. Antes llamada STOP (acrónimo en inglés de procedimiento oclusi-

vo tubario selectivo), consiste en la inserción en ambas trompas de un dispositivo que contiene dos resortes, uno flexible de acero inoxidable, y otro por fuera del primero, hecho de una aleación de níquel y titanio (nitinol ®). El resorte interno contiene fibras de tereftalato de polietileno. Este polímero estimula la formación de tejido de la trompa dentro y en tomo del dispositivo, que en aproximadamente tres meses obstruye totalmente la trompa. En ensayos clínicos, se logró esterilización permanente en 80 a 85 % de las mujeres intervenidas.^{23 y 24}

Eficacia

La eficacia de los diversos procedimientos es diferente, en parte por las características de cada método y en parte por la experiencia del cirujano, especialmente en las técnicas endoscópicas y cuando se emplean dispositivos mecánicos.²⁵ Un estudio prospectivo multicéntrico en 10.685 mujeres con un seguimiento de 10 años (CREST) halló que la tasa de embarazos ("éxitos") luego de la esterilización por intervenciones en las trompas era similar a la que se observaba con un dispositivo intrauterino con cobre (T 380 A), a saber, de 1,3 % al cabo de 5 años. La probabilidad de embarazo al cabo de 10 años varió, según el método, entre 0,75 y 3,6 %.²⁶ La tasa de embarazo acumulada para todos los métodos al cabo de 10 años fue de 1,85 %. En este y otros estudios se observó que las técnicas que extirpan parte de las trompas (salpingectomía parcial) son más eficaces que los medios de obstrucción con dispositivos mecánicos o con el empleo de corriente eléctrica. Los embarazos al cabo de 10 años ocurrieron con la siguiente frecuencia:

Salpingectomía parcial	0,75 %
Electrodiatermia unipolar	0,75 %
Electrodiatermia bipolar	2,48 %
Anillo siliconado	1,77 %
Broche de Hulka	3,65 %

Otro estudio halló una tasa de embarazo al cabo de 24 meses de 2,81 % con el broche de Hulka y de 1,97 % con el de Filshie,²⁷ por lo cual se recomienda este último.

En el estudio CREST, las mayores tasas de embarazos luego del procedimiento esterilizante se observaron en mujeres esterilizadas cuando jóvenes mediante electrodiatermia bipolar o broches, y superaron el 5 %.²⁶

Efectos adversos agudos

La mortalidad asociada con intervenciones de esterilización en las trompas es baja, de 1 a 4 decesos por 100.000 procedimientos.¹⁹ Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que en la mayoría de los casos las intervenciones se practican en mujeres sanas.

Las complicaciones mayores intraoperatorias incluyen lesiones de la vejiga, el intestino o vasos

sanguíneos, que requieren laparotomía (abrir el abdomen) u ocasionan la muerte de la paciente. La mayor parte de las complicaciones de la laparoscopia se producen durante el acceso a la cavidad abdominal. El riesgo de una complicación mayor es de aproximadamente 2 cada mil procedimientos, y el riesgo de muerte con una laparoscopia se estima en 1 en 12.000. La mayor parte de los decesos se debe a problemas relacionados con la anestesia general.⁵ La tasa total de complicaciones de la esterilización tubaria de intervalo es de aproximadamente 1,5 %, sin mayores diferencias entre las diversas técnicas de esterilización laparoscópica. La tasa de complicaciones aumenta entre el doble y el triple en diabéticas, obesas, pacientes con cirugía abdominal o pélvica previa y cuando se emplea anestesia general.²⁶

Efectos adversos a largo plazo

Embarazo ectópico. Una complicación importante en pacientes sometidas a intervenciones esterilizantes en las trompas es que, en caso de fracasar la ligadura, aumenta mucho el riesgo de embarazo ectópico (fuera del útero). El embarazo ectópico es una complicación grave y potencialmente mortal, que en nuestro país ocurre en menos de 1 % de los embarazos. Por el contrario, de producirse embarazo después de una ligadura de trompas, al menos uno de cada tres embarazos será ectópico.³⁰ La incidencia de los embarazos ectópicos continúa elevada por lo menos hasta 10 años después de la ligadura de trompas.³⁰ La probabilidad de embarazo ectópico aumenta con el uso de electrodiatermia como método de obstrucción; ésta es una razón por la cual esta modalidad se desaconseja como primera elección. El riesgo de embarazo ectópico fue 27 veces mayor con el método bipolar que con salpingectomía parcial.³¹ También es más probable un embarazo ectópico cuando la porción de trompa remanente del lado del útero es muy corta. En ambos casos (electrodiatermia y muñón corto) aumenta la probabilidad del desarrollo de fistulas que favorecen un embarazo ectópico.

Riesgo de histerectomía. Según el estudio estadounidense CREST, las mujeres que se han ligado las trompas tienen mayor riesgo de ser posteriormente sometidas a extirpación del útero.³¹ El 17 % de las mujeres sometidas a ligadura de trompas fue histerectomizada en un intervalo de 14 años luego de la esterilización.

Síntomas en la menopausia. La esterilización no parece causar trastornos menstruales,³² ni afectar la capacidad de secreción hormonal del ovario.³³ Tampoco parece modificar el deseo ni el placer sexuales en alrededor de 80 % de las mujeres; en el resto, tiende a aumentarlos, excepto en el subgrupo de mujeres que se arrepiente de la intervención.³⁴ No obstante, se ha observado que las mujeres esterilizadas experimentan con 6 veces mayor frecuencia

síntomas en la perimenopausia, como bochornos, sudoración, mastalgia y menalgia y sequedad vaginal.³⁵ En un estudio posterior del mismo grupo de mujeres se halló que, además de mayor frecuencia de síntomas menopáusicos, las mujeres esterilizadas tenían una probabilidad casi 4 veces mayor de experimentar malestar psicológico.³⁶

Beneficios

Reducción del riesgo de cáncer de ovario. Varios estudios han hallado una reducción de 20 % a 80 % en el riesgo de cáncer de ovario luego de la esterilización tubaria.

Reducción del riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana. La ligadura de trompas reduce la probabilidad de que organismos patógenos alcancen la cavidad pélvica por medio de las trompas, y por tanto reduce el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana (a pesar de no conferir protección contra infecciones de transmisión sexual en general). La protección no es absoluta, ya que existen casos de enfermedad inflamatoria pelviana tanto pocas semanas luego de la operación como años después; en este último caso, la enfermedad puede ser debida a recanalización espontánea de la trompa o al desarrollo de fistulas.²⁰

Reversibilidad

Como ocurre con la vasectomía, las intervenciones en las trompas para esterilización no están concebidas para ser reversibles. En general, los métodos esterilizantes más eficaces son asimismo los que tienen menor probabilidad de ser revertidos en caso de que la mujer desee recuperar la fertilidad.

Cuando es factible la recanalización, puede realizarse mediante técnicas convencionales o microquirúrgicas. Estas últimas brindan mejores resultados.³⁷ Incluso cuando se logra la reconstrucción quirúrgica, ello no garantiza que pueda lograrse un embarazo de término. En algunas series publicadas se ha hallado una frecuencia de embarazos ectópicos luego de la recanalización de hasta 7 %.^{5 y 36}

Desde luego, la experiencia en cirugía de recanalización es mucho más limitada que con la de esterilización, y los resultados son bastante disímiles. Algunos trabajos recientes^{38 y 41} en pacientes selectas informan frecuencias de embarazo luego de la reversión de aproximadamente 70 %, 61 %, 43 % y 31 %. No todos los trabajos informan si los embarazos resultaron en recién nacidos vivos. En la serie del Hospital Real de Glasgow, 30 % de los embarazos terminaron en aborto espontáneo.⁴⁰ En una serie de 128 pacientes se halló que los tres factores independientemente asociados con menor probabilidad de embarazo o fueron la mayor edad en el tiempo de la recanalización, el mayor tiempo transcurrido entre la esterilización y la recanalización, y el sobrepeso de las pacientes.⁴²

La probabilidad de éxito de los intentos de recanalización también depende del procedimiento que se empleó para la esterilización. Los procedimientos que extirpan o inutilizan 4 cm o más de la extensión de las trompas, como la técnica de Uchida y algunas variantes de la técnica de Pomeroy reducen drásticamente la factibilidad de la recanalización. Otro tanto ocurre cuando se extirpan las fimbrias. Por su parte, los métodos que emplean electrodiatermia, ya sea bipolar o unipolar, también pueden afectar un segmento tan extenso que imposibilite la recanalización de las trompas. Los métodos que producen un daño de menor extensión son el anillo de Yoon y, sobre todo, los broches de Hulka y Filshie. Estos últimos sólo aplastan unos pocos milímetros del trayecto tubario y normalmente no interfieren con la irrigación sanguínea de las porciones intactas de las trompas. La tasa de embarazo luego de la reconstrucción fue de 31 % para la técnica de Pomeroy, de 46 % para el anillo de Yoon y de 69 % para el broche de Filshie.³⁷

Debe notarse que todos los procedimientos de recanalización son técnicamente más complejos, más costosos y menos exitosos que las intervenciones de esterilización.

También es oportuno notar que algunos de los procedimientos más modernos no están destinados a posibilitar la reversibilidad, sino a facilitar la esterilización.^{23 y 24}

Arrepentimiento luego de esterilización quirúrgica

No menos importante es el problema del arrepentimiento.⁴³ En una reseña muy reciente (2005), se subraya lo siguiente sobre la ligadura de trompas y la vasectomía:

La esterilización está destinada a ser permanente. Los procedimientos quirúrgicos destinados a revertir la esterilización tubaria y la vasectomía son costosos y a menudo infructuosos.²⁹

Los estudios muestran que las mujeres que han sido esterilizadas más jóvenes tienen mayor probabilidad de arrepentirse. En un estudio de más de 11.000 mujeres, no hubo relación entre la probabilidad de arrepentimiento y el número de hijos, pero 40 % de las mujeres que tenían hasta 24 años al momento de ser esterilizadas solicitaron información sobre procedimientos de reversión.⁴⁴ En otro estudio del mismo grupo de mujeres, se observó que más del 20 % de mujeres menores de 30 años (una de cada cinco) al momento de operarse expresaron arrepentimiento.⁴⁵ La causa más frecuente es la constitución de una nueva pareja y el deseo de tener hijos de la nueva unión.

No obstante, solamente 1,1 % de estas mujeres obtuvo la reconstrucción quirúrgica deseada; el porcentaje fue apenas superior, de 1,8 % en otra serie mayor de Canadá.⁴⁶ Si se tiene en cuenta que la reconstrucción quirúrgica permite completar un em-

barazo en aproximadamente la mitad de los casos, es obvio que estos procedimientos deben considerarse, en principio, irreversibles: apenas 1 de cada 100 mujeres que se arrepientan podrán tener su bebé.

La tasa de arrepentimiento no es menos frecuente cuando el matrimonio se decide por una vasectomía. En un estudio comparativo de mujeres que se ligaron las trompas y mujeres cuyos maridos habían recibido una vasectomía, la frecuencia de arrepentimiento al cabo de cinco años fue similar.⁴⁷

Cabe destacar que en el Reino Unido, los problemas relacionados con la vasectomía son la principal causa de pleitos contra médicos generalistas relacionados con cirugía menor. Según la misma fuente:

El litigio contra profesionales de atención secundaria, principalmente urólogos y cirujanos generales que llevan a cabo vasectomías en hospitales públicos o en la práctica privada, es asimismo altamente prevalente.⁴⁸

El hecho de que estos procedimientos pueden complicarse o fracasar, sumado a que una proporción apreciable de personas esterilizadas puede arrepentirse, obliga a reflexionar en las consecuencias de autorizar estos procedimientos sin indicación médica precisa. De ponerse en vigencia la ley, es razonable esperar cierto número de demandas judiciales por complicaciones, fracasos o reintervenciones, por las que deberá responder el Estado, además de los profesionales involucrados. Adicionalmente, dado que los recursos humanos e infraestructurales de los hospitales públicos son limitados, sería muy sensato estimar los recursos que exigiría la esterilización quirúrgica electiva de personas sin patología orgánica, a expensas de la atención de pacientes con indicaciones quirúrgicas precisas.

Finalmente, un hecho importante a considerar, especialmente por parte de quienes promueven la esterilización como una forma de proteger a las mujeres, es que la esterilización es a menudo una imposición abusiva por parte del cónyuge o concubino y no un acto de libre decisión.⁴⁹ Un estudio reciente demuestra que la solicitud de reconstrucción luego de una ligadura tubaria (arrepentimiento) es más de nueve veces más probable en mujeres que fueron presionadas por sus cónyuges para esterilizarse.⁵⁰

Referencias:

¹ Labrecque M. y col. Vasectomy surgical techniques: a systematic review. *BMC Medicine* 2, 2004. <http://www.biomedcentral.com/1741/7015/2/21>.

² Cook L.A. y col. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

³ Aradhya K.W. y col. Recent developments in vasectomy. *British Medical Journal*, 330:296-299, 2005.

- ⁴ Xu B., Huang W.D. No scalpel vasectomy out of China. *Asian Journal of Andrology*, 2:21-24, 2000.
- ⁵ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Male and female sterilisation. *Evidence based Clinical Guideline Number 4*, January 2004.
- ⁶ Awsare N. y col. Complications of vasectomy. *Annals of the Royal College of Surgeons* 87:406-410, 2005.
- ⁷ Nienhuis H y col. Incidence of disease after vasectomy: a record linkage retrospective cohort study. *British Medical Journal* 304:743-746, 1992.
- ⁸ National Institute of Children and Human Development. *Facts about vasectomy safety*. United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health Publication number 96-4094, april 1996.
<http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/vasect.htm>
- ⁹ Lynge E. Prostate cancer is not increased in men with vasectomy in Denmark. *Journal of Urology* 168:488-490, 2002.
- ¹⁰ Cox B. y col. Vasectomy and the risk of prostate cancer. *Journal of the American Medical Association* 287:3110-3115, 2002.
- ¹¹ Giovannucci E. y col. A prospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 269:873-877, 1993.
- ¹² Giovannucci E. y col. A retrospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 269:878-891, 1993.
- ¹³ Emard J.F. y col. Vasectomy and prostate cancer in Quebec, Canada. *Health Place* 7:131-139, 2001.
- ¹⁴ Bernal Delgado E. y col. The association between vasectomy and prostate cancer: a systematic review of the literature. *Fertility and Sterility* 70: 191-200, 1998.
- ¹⁵ Board of Directors. Vasectomy and prostate cancer. American Urological Association, november 2001. <http://www.auanet.org/about/policy/services.cfm/vasectomy>.
- ¹⁶ Nelson W.G. y col. Prostate cancer. *New England Journal of Medicine* 349:366-381, 2003.
- ¹⁷ Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Vasectomy reversal. *Fertility and Sterility* 82 (Suppl. 1). S194-S198, 2004.
- ¹⁸ Connecticut Surgical Group. Vasectomy and vasectomy reversal. <http://www.ctsurgical.com/education/vasect.htm>.
- ¹⁹ American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin N° 46. Clinical Management Guidelines for Obstetrician Gynecologists: Benefits and risks of sterilization. *Obstetrics and Gynecology* 102:647-652, 2003.
- ²⁰ Sklar A.J. Tubal sterilization. *E-Medicine: Obstetrics and Gynecology*, august 2004. <http://www.emedicine.com/med/topics3313.htm>.
- ²¹ Kulier R. y col. Minilaparotomy and endoscopic techniques for tubal sterilization (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software, 2005.
- ²² Nardin J.M. y col. Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilization (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software, 2005.
- ²³ Cooper J.M. y col. Microinsert nonincisional hysteroscopic sterilization. *Obstetrics and Gynecology* 102: 59-67, 2003.
- ²⁴ Kerin J.F. y col. Hysteroscopic sterilization using a micro-insert device: results of a multicentre Phase II study. *Human Reproduction* 18:1223-1230, 2003.
- ²⁵ Peterson H.B. y col. Pregnancy after tubal sterilization with silicone rubber band and spring clip application. *Obstetrics and Gynecology* 97: 205-210, 2001.
- ²⁶ Peterson H.B. y col. The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the U. S. Collaborative Review of Sterilization. *American Journal of Gynecology and Obstetrics* 174:1161-1180, 1996.
- ²⁷ Dominik R. y col. Two randomized controlled trials comparing the Hulka and Filshie clips for tubal sterilization. *Contraception* 62: 169-175, 2000.
- ²⁸ Jamieson D.J. y col. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: Findings from the United States collaborative review of sterilization. *Obstetrics and Gynecology* 96:997-1002, 2000.
- ²⁹ Peterson H.B., Curtis K.M. Long-acting methods of contraception. *New England Journal of Medicine* 353:2169-2175, 2005.
- ³⁰ Peterson H.B. y col. The risk of ectopic pregnancy after tubal sterilization. *New England Journal of Medicine* 336:762-767, 1997.
- ³¹ Hillis S.D. y col. Tubal sterilization and long-term risk of hysterectomy: findings from the United States collaborative review of sterilization working group. *Obstetrics and Gynecology* 89:609-614, 1997.
- ³² Gentile G.P. y col. Is there any evidence for a post tubal sterilization syndrome? *Fertility and Sterility*, 69:179-186, 1998.
- ³³ Carmona F. y col. Effect of tubal sterilization on ovarian follicular reserve and function. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 189: 447-452, 2003.
- ³⁴ Costello C. y col. The effect of interval tubal sterilization on sexual interest and pleasure. *Obstetrics and Gynecology* 100: 511-517, 2002.
- ³⁵ Visvanathan N., Wyshak G. Tubal ligation, menstrual changes, and menopausal symptoms. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine* 9:521-527, 2000.
- ³⁶ Wyshak G. Menopausal symptoms, and psychological distress in women with and without tubal sterilization. *Psychosomatics* 45:403-413, 2004.
- ³⁷ Wahab M. y col. Reversal of sterilization vs IVF: a cost benefit analysis. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 17:180-185, 1997.
- ³⁸ Mettler L. y col. Pelviscopic reversal of tubal sterilization with one to two stitch technique. *Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopy* 8: 353-358, 2001.
- ³⁹ Isaacs J.D. Jr. y col. Cumulative pregnancy analysis of one tube versus two-tube tubal anastomosis. *Fertility and Sterility* 68: 217-219, 1997.
- ⁴⁰ Prabha S. y col. Experience of reversal of sterilization at Glasgow Royal Infirmary. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 29:32-33, 2003.
- ⁴¹ Baluot P.J. y col. Laparoscopic tubal anastomosis and reversal of sterilization. *Human Reproduction* 14:1222-1225, 1999.
- ⁴² Hanafi M.M. Factors affecting the pregnancy rate after microsurgical reversal of tubal ligation. *Fertility and Sterility* 80:434-440, 2003.
- ⁴³ Bailly I.C. y col. Counseling issues in tubal sterilization. *American Family Physician* 67:1287-1294, 2003.
- ⁴⁴ Schmidt J.E. y col. Requesting information about and obtaining reversal after tubal sterilization: findings from the

U. S. collaborative review of sterilization, *Fertility and Sterility* 74:892-898, 2000.

⁴⁵ Hillis S.D. y col. Posterilization regret: Findings from the United States collaborative review of sterilization. *Obstetrics and Gynecology* 93:889-895, 1999.

⁴⁶ Trussell J. y col. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstetrics and Gynecology* 101:677-684, 2003.

⁴⁷ Jamieson D.J. y col. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstetrics and Gynecology* 99:1073-1079, 2002.

⁴⁸ Gingell C. y col. Review of the complications and medicolegal implications of vasectomy. *Postgraduate Medical Journal* 77:656-659, 2001.

⁴⁹ Leader A. y col. A comparison of definable traits in women requesting reversal of sterilization and women with satisfied sterilization. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 145:198-202, 1983.

⁵⁰ Moseman C.P. y col. Identifying women who will request sterilization reversal in a military population. *Contraception* 73:512-515, 2006.

* El autor es doctor en medicina por la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCuyo.

Casilla de Correo 33, 5500 Mendoza

E mail: fsaravi@fcm.uncu.edu.ar

10

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO LIX KLETT

Fundamentos del rechazo del señor diputado al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Proyecto de ley "anticoncepción quirúrgica"

1. La esterilización quirúrgica no es un acto médico:

Un acto médico siempre es terapéutico: busca la salud del enfermo, y siempre que sea posible, salvar su vida. Si no es así, no es un acto médico. Propiamente tal. En este mismo sentido la ley 17.132/67 que regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración en su artículo 2º afirma que "se considera ejercicio de la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas". Es decir, el ejercicio de la medicina tiene por objeto el cuidado y la preservación de la salud de las personas, y todos los actos que un médico realiza deberían tener ese mismo objeto si quieren ser considerados actos médicos como tales. Por ello repugna al sentido común que un médico utilice a discapacitados mentales para realizar experimentos, por más que de los mismos se obtengan resultados valiosos para el avance de la ciencia. Igualmente, es inconcebible

que un médico realice actos tendientes a quitar la vida de una persona por considerarla muy costosa para el sistema de salud. En el caso que nos ocupa, el del incorrectamente llamado "anticoncepción quirúrgica" el acto médico que busca la salud de un paciente es imposible de configurar. Los motivos son los siguientes:

1. En primer lugar, hay que señalar que en rigor de verdad no estamos frente a un acto de anticoncepción (decisión tomada por quienes realizan un acto sexual sin la voluntad de procrear, sólo ellos pueden tomar esta decisión, que puede tener o no que ver con la salud de algunos de los comprometidos en ese acto) sino, frente a un acto de esterilización: la intervención quirúrgica actúa sobre los órganos reproductivos mutilándolos y, de este modo, haciéndolos estériles. Hay que hablar, por lo tanto, de esterilización quirúrgica ya que luego de esta intervención la capacidad procreativa queda alterada, en la mayor parte de las veces, de un modo irreversible. Esto no suele suceder cuando se utilizan anticonceptivos.

2. No hay una enfermedad que el médico busque curar o prevenir. El embarazo no es una enfermedad, es una realidad que debe ser afrontada por los potenciales padres con responsabilidad, y dentro de esa responsabilidad cabe la posibilidad de que sólo ellos puedan decidir posponer un hijo, no se trata de una decisión que corresponda a un tercero.

3. Los órganos reproductivos están sanos: de lo contrario no sería necesario intervenir sobre ellos para transformarlos en estériles. Luego, de la intervención suele suceder que la fertilidad sea muy difícil de recuperar. Se sabe que la intervención quirúrgica que busca la esterilización se realiza para que sea eficiente: por ello la misma se realiza de modo tal que su reversibilidad es muy poco probable. Se puede por ello decir que es la misma intervención del médico la que ocasiona lesiones graves y perjudiciales en el cuerpo del paciente: cercena la capacidad de engendrar o concebir. Razones éstas por las cuales esta acción se encuentra tipificada penalmente en el artículo 91 del Código Penal de la Nación.

4. Además, ese acto tiene efectos adversos en la salud del varón (por ejemplo, aumento de los índices de cáncer de próstata) y de la mujer (por ejemplo aumentan los riesgos de un embarazo ectópico como de cada tres embarazos); y el de histerectomía en un 17 %).

En definitiva, en esta primera parte se puede afirmar que el acto de "esterilización quirúrgica" no puede considerarse un acto médico como tal. Únicamente podría aceptarse que se trata de un acto técnico realizado por un médico. Este acto desde ningún punto de vista colabora con la salud de quien se somete a esa práctica. Existe, sin embargo, una excepción: la contemplada en el inciso 18 del

artículo 20 de la ley 17.132 antes mencionada. Si bien este artículo afirma lo mismo que venimos diciendo: "Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina: 1º practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores" admite que puede existir una indicación y terapéutica determinada. Estaríamos así frente al caso de una esterilización indirecta o terapéutica. Se llama esterilización indirecta (o también terapéutica) a "la eliminación de un órgano indispensable para la procreación, en cuanto que su presencia constituye un grave riesgo para la salud del organismo, ya sea por estar seriamente dañado o porque su normal funcionamiento acarree una grave amenaza para todo el cuerpo". Obsérvese que la intervención médica aquí puede darse no sólo cuando el órgano mismo está dañado de tal manera que constituye una grave amenaza para la salud del resto del cuerpo, sino también en el caso de que, aunque el propio órgano reproductor no esté enfermo, su funcionamiento normal constituye una grave amenaza para la salud. Esto último puede darse, por ejemplo, cuando en algunos cánceres de la próstata se propone la extirpación testicular (aunque hoy en día existen medicinas que suprimen la función de los testículos y por tanto no hace falta ni se debe extirparlos si se tienen disponibles esas medicinas).

Evidentemente, éste sería el único caso en que un médico haciendo uso de su arte de curar realice un acto de esterilización. Y para ello, no hay que redactar ninguna nueva ley, pues la ley ya existe.

2. La esterilización quirúrgica viola los derechos de las mujeres:

Reclamar la esterilización quirúrgica como un derecho de la mujer es una contradicción.

¿Cuántas mujeres son mutiladas sin su consentimiento? ¿Cuántas mujeres son presionadas por sus parejas a realizarse esta intervención? ¿Cuántas mujeres son traicionadas por los obstetras que les practican esta esterilización en el momento del parto por considerarlas muy pobres, o con ya demasiados hijos, o muy jóvenes? ¿Adónde queda aquí el derecho de la mujer de decidir sobre su propia vida, sobre su cuerpo? ¿Quién se hace cargo de esta mutilación psicológica que sufre la mujer que no puede tener hijos? ¿Y de la discriminación cuando queriendo ser madre ya no puede serlo? Ni hablar de la tristeza y desesperación que llevan a muchas mujeres a "adquirir" hijos de la técnica.

No podemos negar que esta ley acabaría por legitimar todas estas acciones de injusticia hacia la mujer que siempre quiso ser madre.

3. Justicia en la distribución de los recursos:

¿Cuánto debe esperar quien hoy necesita una intervención quirúrgica para cuidar su salud?

¿Qué criterios se van a aplicar para decidir que una intervención de esterilización que no es terapéutica deba ser tratada con primacía frente a estas intervenciones? Y cuando quieran realizar la reversión de esta intervención ¿quién garantiza que la misma será accesible? Es lógico pensar que esta segunda intervención será prácticamente imposible en un sistema de salud con tantas deficiencias como el nuestro.

11

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA JULIANA MARINO

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

1. El derecho a la salud

La salud ha sido reconocida, en el ámbito nacional e internacional, como un derecho inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

La reforma constitucional de 1994 ha incorporado algunos preceptos al texto de nuestra Constitución Nacional que atienden el derecho a la preservación de la salud y a la protección del usuario de los servicios de salud, y ha otorgado jerarquía constitucional a una serie de declaraciones, pactos y convenciones internacionales sobre derechos humanos, documentos estos que contienen una serie de disposiciones referentes a la materia indicada.

Es claro que una adecuada hermenéutica jurídica obliga a correlacionar las normas obrantes en el texto de la Constitución Nacional con los preceptos de fuente originariamente internacional contenidos en dichos documentos, a los fines de la debida aplicación del ordenamiento jurídico constitucional considerado en su totalidad.

La primera norma internacional que consagra expresamente el derecho a la salud data de 1946, y es la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere como uno de los derechos fundamentales "el disfrute del más alto nivel posible de salud".

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica...".

El derecho a la salud también se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el que en su artículo

lo 12 establece que en los Estados parte deberán tomar “las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El pacto tiene jerarquía constitucional, de conformidad a lo establecido en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador”, firmado por la República Argentina, establece en su artículo 10.1 el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Dice en el punto 10.2 que “con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la de asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado...”. Se trata de una norma que amplía y profundiza el contenido esencial del pacto, imponiendo al Estado obligaciones positivas y concretas, destinadas a hacer efectivo el derecho consagrado.

El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone a los Estados obligaciones genéricas de no discriminación. Señala en el artículo 2.2: “Los Estados partes en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (con jerarquía constitucional - artículo 75, inciso 22, CN) consagra en su artículo 12: “Los Estados adoptarán las medidas para eliminar la discriminación en el acceso a los servicios de atención médica, inclusive en los que se refieren a la planificación familiar y garantizarán los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto, el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”.

Como es posible advertir, los Estados –dentro de los cuales se encuentra la Argentina– no sólo se obligan a adoptar acciones positivas para garantizar el derecho a la salud, sino que también se obligan a adoptar medidas genéricas e inmediatas destinadas a evitar la discriminación.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) establece en el punto 5 de su declaración que “todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí [...] los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales” (punto 5, declaración).

11. El derecho a la salud reproductiva

El derecho a la salud, de contenido genérico yraigambre constitucional, está integrado por los derechos reproductivos, derechos que no pertenecen a la sociedad como entidad ni a los médicos como profesionales sino que pertenecen a la persona en tanto ser individual, constituyendo las denominadas conductas autorreferentes, amparadas por el artículo 19 de nuestra Constitución Nacional. Esta norma garantiza que toda persona posee “señorío sobre su cuerpo”, libertad para decidir libremente su proyecto de vida personal, derecho de gozar en plenitud de su sexualidad y de poder elegir el método anticonceptivo más apropiado para su condición física y espiritual.

Parece conveniente recordar la existencia de un inalienable derecho a la libre planificación familiar que emerge de lo preceptuado en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

En este marco legal es inobjetable la decisión libre de no tener más descendencia, determinación que queda resguardada en el ámbito de la privacidad, y dentro del pleno ejercicio de la libertad se ubica la posibilidad de elección del método concreto a utilizar con la finalidad de materializar la decisión adoptada.

En la conceptualización de la salud reproductiva se destaca como eje la posibilidad de que las mujeres y los varones puedan tener acceso a una relación sexual que no traiga aparejada necesariamente la procreación, es decir, que sea parte del derecho humano de decidir libremente en qué momento quieren tener sus hijos, y su contrapartida, que es la obligación del Estado de proveer lo necesario para que eso se efectivice.

III. La anticoncepción quirúrgica

La ligadura tubaria o ligadura de trompas de Falopio es una intervención quirúrgica utilizada como método de infertilización femenina, y no de esterilización, como comúnmente se cree.

Actualmente la ligadura tubaria –que, merece aclararse, no implica cercenamiento sino obstrucción de la trompa– no impide un futuro embarazo mediante técnicas de fecundación asistida, a la vez que existen también técnicas de permeabilización que resultan exitosas, como la recanalización quirúrgica de los conductos ligados. El índice de éxito de la ope-

ración puede ser hasta del ochenta por ciento (80 %), por lo que han sido superados aquellos rígidos conceptos vinculados a la irreversibilidad de la operación de ligadura de trompas.

Con relación a la vasectomía o ligadura de los conductos deferentes, merece aclararse que dicho método provoca en el varón un estado de infertilidad que debe ser considerado permanente, aunque no definitivo. En caso de que un varón vasectomizado pretenda tener descendencia, deberá someterse a una nueva cirugía encaminada a revertir la condición infértil.

La vasectomía puede ser reversible incluso décadas después de haber sido practicada. Un estudio realizado respecto de 173 varones a los que se les deshizo la vasectomía, 15 o más años después de habérsela practicado, reveló que el 43 por ciento de ellos logró concebir un hijo.¹

La tasa de buenos resultados es ligeramente superior a la conseguida con la extracción de esperma y posterior fertilización in vitro, una técnica ampliamente utilizada en varones vasectomizados.

IV. El derecho a la procreación

No caben dudas de que desde el marco normativo y social la procreación, si bien se reconoce como derecho subjetivo, no es una obligación. Consecuentemente es legal la utilización de métodos que permitan evitarla y así es reconocido por leyes que regulan la materia.

En tanto no existe una obligación de procrear, el Estado no puede reglamentar que la decisión de no procrear o la esterilización sean sometidas a condicionamientos. El bien jurídico protegido es la integridad reproductiva de las personas, la que pertenece al ámbito de la privacidad y su autolimitación voluntaria no compromete el orden público.

V. La anticoncepción quirúrgica y la ley

Pese a lo hasta aquí dicho, existe una repetida oposición de los médicos a realizar las intervenciones de contracepción quirúrgica sin contar previamente con autorización judicial, hecho que se ha venido reiterando y que ha suscitado numerosos pronunciamientos judiciales y de comités de ética.

La práctica corriente en los hospitales que integran el subsector estatal de salud de nuestro país manifiesta falencias del Estado en cuanto al cumplimiento de las mandas constitucionales en lo que a derechos reproductivos se refiere.

La sistemática denegación del acceso a la ligadura tubaria en el sistema de salud pública se origina en la ley 17.132 sancionada durante la dictadura de Onganía, época de oposición política a todo mé-

todo anticonceptivo. La norma, al prohibir la realización de operaciones de contracepción quirúrgica cuando no existe una "indicación terapéutica perfectamente determinada", es incompatible con las obligaciones y compromisos asumidos por nuestro país al incorporar los tratados internacionales de derechos humanos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha aclarado que el derecho al más alto nivel posible de salud establece obligaciones legales específicas para que el Estado se "abstenga de limitar el acceso a los anticonceptivos". La ligadura tubaria y la vasectomía voluntarias son aceptadas ampliamente por la ciencia médica y por las entidades internacionales de salud y de derechos humanos como un método anticonceptivo o de planificación familiar.

Por todo esto, para adecuar nuestra legislación a los estándares internacionales de derechos humanos debemos reformar la ley de ejercicio de la medicina permitiendo el acceso a la infertilización segura y voluntaria cuando existe consentimiento informado.

Además, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable debe incluir la ligadura tubaria voluntaria y la vasectomía dentro de la gama de métodos anticonceptivos ofrecidos, dado el consentimiento informado y positivo de la persona involucrada.²

VI. Anticoncepción quirúrgica y Código Penal

El Código Penal tipifica a las conocidas como lesiones gravísimas en su artículo 91 diciendo que "se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere [...] la pérdida [...] de la capacidad de engendrar o concebir".

Para el *Diccionario de la Real Academia Española* la palabra "pérdida" significa "carencia, privación de lo que se poseía" y, por su parte "privación" remite a la "acción de despojar, impedir o privar". Y estos verbos son muy claros en cuanto a la vulneración de la voluntad de quien es despojado, impedido o privado. Por lo tanto el consentimiento de la persona concernida es uno de los elementos que impiden la tipificación del delito en análisis.

Además la jurisprudencia sostiene que la posibilidad de recurrir a la fertilización asistida en mujeres con ligazón tubaria descalifica la existencia de una lesión gravísima (Cámara Segunda de Apelación, Sala Tercera, La Plata, "Olivera, Lucía c/Ministerio de Salud Pública s/amparo", febrero de 2001). Independientemente de la reversibilidad o irreversibilidad de la práctica, la sola posibilidad de recurrir a la fecundación asistida hace que no exista "pérdida" de la capacidad de concebir.

¹ Revista Fertility & Sterility 2002; 77: 516-519; DM.

² HRW. Informe Decisión Prohibida, junio 2005.

Es comprensible que al legislar sobre "lesiones" haya sido necesario clasificarlas y compartimos también que la pérdida de la función reproductora se haya incluido dentro de las "lesiones gravísimas". A no dudarlo, se trata de una de las capacidades primordiales del ser humano y tanto su posibilidad como su pérdida inciden profundamente en la unidad psicosomática de las personas.

No obstante, de la perturbadora categoría de "lesión gravísima" no puede sin más deducirse que deba por eso exceptuarse del ejercicio de la libertad responsable que reclaman para sí los seres humanos. Del hecho admitido de que la función reproductora es muy importante, nosotros podemos deducir lo siguiente: es tan grave que por coacción y violencia me priven de esa función, como que me impidan que por propia voluntad yo termine con ella.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en un *leading case*,³ se ha pronunciado de la siguiente forma:

"Conviene distinguir aquí la ética privada de las personas, cuya transgresión está reservada por la Constitución al juicio de Dios, y la ética colectiva en la que aparecen custodiados bienes o intereses de terceros. Precisamente, a la protección de estos bienes se dirigen el orden y moral pública, que abarcan las relaciones intersubjetivas, esto es acciones que perjudiquen a un tercero, tal como expresa el art. 19 de la Constitución Nacional aclarando aquellos conceptos. La referida norma impone, así, límites a la actividad legislativa consistentes en exigir que no se prohíba una conducta que se desarrolle dentro de la esfera privada entendida ésta no como la de las acciones que se realizan en la intimidad, protegidas por el art. 18, sino como aquellas que no ofendan al orden o la moralidad pública, esto es, que no perjudiquen a terceros. Las conductas del hombre que se dirijan sólo contra sí mismo, quedan fuera del ámbito de las prohibiciones."

"...Que en este marco —médico-psicológico—, adquiere una singular significación la prohibición constitucional de interferir con las conductas privadas de los hombres, prohibición que responde a una concepción según la cual el Estado no debe imponer ideales de vida a los individuos, sino ofrecerles libertad para que ellos los elijan..."

"...Que una reflexión acerca de los alcances del artículo 19 de la Constitución Nacional debe partir de la evidente trascendencia de tal disposición —característica distintiva de nuestra Carta Magna— porque, al definir la esfera de libertad individual de los habitantes de la Nación Argentina, se emplaça como base fundamental para la arquitectónica global de nuestro orden jurídico. Esta Corte ha efectuado recientemente algunas precisiones al expresarse *in re*: 'Ponzetti de Balbín c. Ed. Atlántida,

S. A.', p. 526, XIX, Revista 'La Ley', t. 1985-B, p. 120—. Así, en el consid. 8º de uno de los votos concurrentes se expresó que el artículo 19: 'En relación directa con la libertad individual protege jurídicamente un ámbito de autonomía individual constituida por los sentimientos, hábitos y costumbres, las relaciones familiares, la situación económica, las creencias religiosas, la salud mental y física y, en suma, las acciones, hechos o datos que, teniendo en cuenta las formas de vida aceptadas por la comunidad, están reservadas al propio individuo...' En el mismo considerando se estableció que, en rigor, el derecho a la privacidad comprende: '...aspectos de la personalidad espiritual o física de las personas tales como la integridad corporal...'"

"...Esto quiere decir que no se pueden sancionar penalmente acciones que sólo se refieran a la moral individual, y que es requisito para la intervención de la ley penal, que se afecten bienes jurídicos privados o colectivos, incluidos en el orden de la justicia, según el sentido aristotélico. Tal interpretación coincide, por lo demás, con el proceso legislativo constitucional en el cual, al tratarse la redacción del art. 19, el General Pedro Ferré propuso que la fórmula dijese 'a la moral y al orden público', lo que fue corregido al momento de la sanción por la actual fórmula: 'al orden y a la moral pública' (Sampay, A., op. cit., ps. 19/20). El propio Ferré aceptó que su propuesta inicial implicaba un grave error filosófico-jurídico que desnaturalizaba el espíritu de su propuesta. Si la ley penal pudiese prohibir cualquier conducta que afecte a la moral individual, el Estado estaría imponiendo una moral determinada, lo que lo colocaría en los bordes del totalitarismo, ya que podría supervisar sin límites la actividad de todos los habitantes, sea ésta pública o privada".

"...Conviene recordar la síntesis acuñada en el siglo pasado por Cooley cuando define el derecho de privacidad como el 'derecho a ser dejado a solas', fórmula ya clásica que significa que la persona goza del derecho de ser dejada a solas por el Estado —no por la religión, la moral o la filosofía— para asegurar la determinación autónoma de su conciencia cuando toma las decisiones requeridas para la formación de su plan de vida en todas las dimensiones fundamentales de ella, plan que le compete personalísimamente y excluye la intromisión externa y más aún si es coactiva. Sólo razones que demostraren, en base a muy rigurosos juicios, que se encuentra en juego la convivencia social pacífica, admitirían por vía excepcional la intromisión estatal en esa dimensión individual".

"...Esto significa, si no se pretende convertir al artículo 19 de la Constitución Nacional en una mera tautología, que las acciones privadas de los hombres no se transforman en públicas por el hecho de que el Estado decida prohibirlas, es decir, por su inclusión en una norma jurídica."

³ Bazterrica, Gustavo M.; CS, agosto 29-1986.

En otro orden de ideas, no quiero dejar de resaltar que mi colega, el diputado Santander, al fundamentar el sentido de su voto leyó un aserto contenido en el *Tratado de derecho penal* de autoría del doctor Zaffaroni sobre la ligadura tubaria realizada con indicación terapéutica. Lo que "olvidó" el diputado fue hablar de los párrafos siguientes en los que el actual integrante de la Corte Suprema se refiere a aquella intervención quirúrgica sin que medie indicación terapéutica. Y es muy claro el doctor Zaffaroni al manifestar que en esos casos el derecho penal "tolera" la práctica en tanto exista el consentimiento informado de la persona involucrada.

Concretamente, no aparece la tipicidad de un delito cuando la persona concernida otorga su consentimiento informado.

VII. El consentimiento informado

El consentimiento informado puede ser definido como un proceso de decisión compartida que integra la relación médico-paciente.

La doctora Elena Highton, miembro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostiene que el consentimiento informado "consiste en una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual éste decide prestar su conformidad y someterse a un procedimiento médico invasivo o quirúrgico, diagnóstico o terapéutico, que se le propone como médicamente aconsejable, luego de habersele suministrado información adecuada y suficiente acerca del procedimiento en cuestión. El consentimiento informado implica el deber del profesional a cargo de la práctica a efectuarse, de revelar la información precisa de modo que el paciente sea capaz de tomar una decisión inteligente. Es requisito que este último conozca cuáles son los riesgos que acarrea el procedimiento propuesto, cuáles son las prácticas alternativas y cuáles son las probabilidades relativas de éxito".⁴

Entendemos, siguiendo a Ruth Macklin,⁵ que nuestra tarea legislativa respecto de los derechos reproductivos debe ser regida, desde una perspectiva bioética, por tres principios: a) el principio de la libertad individual, conforme el cual la mejor política social es aquella que resulta menos restrictiva de la libertad individual, por lo que "el consentimiento informado y el respeto a las personas son dos condiciones necesarias para ejercer la libertad de opción"; b) el principio utilitario "que define la rec-

titud en una sociedad como el mayor beneficio para el mayor número de personas" y c) el principio de justicia que sostiene que "todas las personas en una sociedad dada merecen acceso equitativo a los beneficios y servicios que satisfagan las necesidades humanas básicas".

Claro es que el consentimiento que debe brindar el paciente es de carácter personalísimo, esto es, en otras palabras, que la voluntad no puede ser sustituida por otra persona ni complementada por otra que no sea la paciente a la que se le realizará la intervención quirúrgica.

VIII. El consentimiento del cónyuge

Actualmente en muchos hospitales de nuestro país, para acceder a la realización de una ligadura tubaria, se exige el consentimiento o autorización del cónyuge. Semejante requisito atenta contra los compromisos adquiridos por la Argentina mediante el CEDAW y el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, ambos incorporados a la Constitución Argentina de 1994.

El Comité de la CEDAW ha aclarado que "la decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno...".

El Comité de Derechos Humanos ha indicado que se viola el derecho a la privacidad "cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización...".

Debemos remarcar enfáticamente que esta ley no viene a regular el acceso a un método anticonceptivo para un modelo familiar basado exclusivamente en el matrimonio.

En otro orden de ideas, respecto del argumento esgrimido por algunos colegas con relación a obviar en la ley que "no es necesario el consentimiento del cónyuge", estimo necesario hacer el análisis siguiente:

Las leyes vienen atrás de los hechos, es decir que las leyes no inventan las situaciones que están llamadas a regular sino que, por el contrario, aparecen para reglamentar prácticas sociales existentes.

Hasta ahora la ley de ejercicio de la medicina establecía que las prácticas quirúrgicas de anticoncepción estaban prohibidas excepto que existiese una indicación médica precisa, y para nada exigía el consentimiento del cónyuge. Sin embargo muchísimos hospitales públicos agregaban ese requisito no contemplado en la ley y atentatorio del principio bioético de autonomía de la voluntad.

Por esa razón este proyecto de ley establece expresamente que el consentimiento del cónyuge no es un requisito para acceder al ejercicio de un derecho constitucional.

Las mujeres, como los hombres, somos sujetos de derecho y el matrimonio no es una *capitis*

⁴ Highton, E. I. y Wierzb, S. M., *La relación médico-paciente: el consentimiento informado*, Ad Hoc: Buenos Aires, 1991.

⁵ Macklin, Ruth, *Ethics and Human Reproduction: International Perspectives*, "Revista Mujer Salud", Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 2/97, pág. 36.

diminutio. El matrimonio no implica una “disminución de categoría” o una “pérdida de derechos civiles”. En caso contrario limitaríamos aún más el número de matrimonios que se realizan en el país; por eso me asombra que este planteo lo hagan los que siempre han defendido al matrimonio como modelo hegemónico de familia.

IX. Conclusión

La normativa entiende que una persona tiene derecho a disponer de su cuerpo y en particular de todos sus órganos, tanto así que pueden donarse órganos pares o tejidos o partes del cuerpo en vida, uno puede negarse a tratamiento médico incluso con riesgo de su vida y manifestar anticipadamente que no desea ser sometido a maniobras de reanimación de rutina; pero no se podía disponer de los órganos reproductores.

A lo largo de los debates sobre este tema (debates que para algunos no han sido bastantes aunque bien sabemos que si seguimos debatiendo 15 años más tampoco les parecerá suficiente) tuvimos que escuchar el discurso retrógrado de la mutilación y la castración. Pero no nos dejemos confundir: reconociendo el derecho a la contracepción quirúrgica no se viola la ley:

1) Por un lado, el facultativo que la realiza no incurre en el delito de lesiones, ya que no daña ni menoscaba el cuerpo ni la salud de la paciente, en una situación similar a la que puede generar una cirugía estética pero con distinto contenido terapéutico.

2) No existe daño jurídico, el médico no lesiona a la paciente, no la priva de bien alguno, sino que mediante la intervención instrumental la tutela del bien que ella elige como preeminente, su salud reproductiva, psicofísica o su plan de vida;

3) Y no olvidemos que la integridad física es un bien sobre el que las personas tienen derecho a disponer porque, como dijo la Suprema Corte, el artículo 19 de la Constitución Nacional consagra el “señorío sobre el propio cuerpo” y las acciones que ejercitan este derecho “...quedan fuera de la competencia del ordenamiento jurídico, podrán estimarse de buenas o malas moralmente pero no admiten calificación de lícitas o ilícitas según el derecho”.

Las decisiones personales de una pareja sobre la procreación y la privacidad de la vida sexual que no perjudican la moral pública ni los derechos ajenos, son ajenas a la intromisión del Estado, que no puede convertirse en planificador de la procreación ni entrometerse en derechos personalísimos, propios del plan personal, del que no derivan efectos nocivos para los demás.

La ley que hoy vamos a sancionar no es sino una consecuencia del respeto a la vida privada de los individuos contemplado en el artículo 19 de la Constitución Nacional. Si no se asegurara que las perso-

nas puedan acceder a la técnica de control de la fecundidad libremente elegida, su derecho a la vida privada quedaría cercenado por el Estado, porque no basta poder realizar una elección teórica de salud reproductiva sino que se debe contar con los medios para poder ejercerla.

Cuando abordamos cuestiones como las que hoy nos convocan estamos obligados a un necesario desencamamiento desterrando la hipocresía que, en verdad, encubre totalitarismos fundamentalistas.

La ley que hoy sancionamos facilita el necesario tránsito del Estado de derecho, que actualmente gozamos, al Estado de justicia que anhelamos, al Estado de justicia social por el que muchos de nosotros venimos buscando.

12

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA MONTI

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Estamos reunidos para debatir sobre una nueva norma que va mucho más allá de los aspectos médicos que ya han sido profundamente expuestos por mis colegas médicos.

La vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio son prácticas cotidianas en la mayoría de las naciones, su implementación fue debatida y aprobada en varios de nuestros Parlamentos provinciales, siendo actualmente una alternativa más a la anticoncepción.

Esta futura ley está inscripta en el marco de la salud sexual y procreación responsable, donde varones y mujeres deben ser sujetos activos, donde no deben mediar desigualdades sociales y de género, donde la sexualidad no queda restringida a eventos obstétricos sino que abarca toda la vida de las personas.

Con esta norma estamos avanzando para garantizar a varones y mujeres la libertad de decidir acerca de su vida y de su cuerpo, estamos garantizando su igualdad ante la ley y sus derechos sin importar su género, su posición económica ni el lugar de residencia. Con la sanción de esta norma garantizamos a varones y mujeres sus derechos sexuales, que son parte de los derechos humanos.

La realidad nos invade: cuestiones demográficas, abortos clandestinos, el hacinamiento que viven muchas familias numerosas, la situación económica, la alta tasa de mortalidad materna por abortos practicados sobre embarazos no deseados, constituyen las premisas sobre las cuales debemos hacer hincapié para garantizar a todos los individuos el

derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos, cuántos y cuándo, y a ejercer ese derecho sin sufrir discriminaciones ni coacciones.

Sabemos que estas intervenciones ya se realizan con frecuencia en algunos sanatorios y clínicas privadas, poniéndose en jaque las condiciones de igualdad que nuestra Constitución prescribe, ya que sólo acceden a ellas algunos sectores de la población cuyas posibilidades económicas se lo permiten. El acceso gratuito a estas intervenciones es condición sine qua non para garantizar el principio de equidad.

Es justo que las personas decidan practicarse estas intervenciones sin requisitos establecidos por una ley, con el derecho a ser informadas sobre las consecuencias de su decisión pero sin cuestionar las razones sobre las que se basan para tomarla. Estas razones tienen que ver pura y exclusivamente con cada varón o mujer y sólo afectan su proyecto de vida.

Debemos entender que la decisión forma parte de la vida privada. El respeto por la autonomía personal exime al Estado y cualquier otra persona. Son acciones privadas sobre las cuales no tiene injerencia el Estado. Así lo establece en su artículo 19 nuestra Constitución Nacional: "Las acciones de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados".

Reconocemos y respetamos a los varones y mujeres que subordinan su sexualidad a la reproducción, a los que consideran que la sexualidad debe sólo practicarse dentro del matrimonio, a los que proponen que el destino de las mujeres es la maternidad y que la forma natural de la sexualidad es la heterosexual.

Del mismo modo, exigimos el respeto a los varones y mujeres que reconocen que el ejercicio de sus derechos sexuales, basados en el respeto de la diversidad humana, la igualdad y la equidad, es condición imprescindible para el desarrollo libre y pleno de la personalidad.

Exigimos el respeto a los varones y mujeres que consideran que la sexualidad es una función autónoma y valiosa que puede o no implicar la procreación.

Exigimos el respeto a los varones y mujeres que quieren ejercer su derecho a decidir sobre su persona y su cuerpo, si quieren tener o no hijos.

Exigimos el respeto a los varones y mujeres que desean tener una educación sexual responsable y exigimos el respeto a los varones y mujeres que luchan para garantizar el derecho a acceder a los métodos necesarios para poner en práctica sus deci-

13

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA MORANDINI

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Suelo ironizar sobre esa simplificación de haber bautizado la incorporación de la mujer al trabajo, la política y el claustro como "la revolución silenciosa". ¿Será que es silenciosa porque hace mucho ruido en un espacio íntimo, la alcoba, donde hombres y mujeres sufren los cambios sociales, esos estereotipos culturales que mandan a comportarse según el sexo que nos tocó? Pero desde que la intimidad se hizo pública y las mujeres reivindicamos derechos, el ruido se ha trasladado al púlpito de las iglesias o a la mesa de debate de la televisión, sin que podamos discutir con seriedad los temas que nos preocupan e involucran. Y las que fueron las tuteladas de los padres y los maridos, que nos encerraron en el mundo doméstico y privado, hoy se han convertido en amonestaciones más sutiles, que nos vulgarizan o nos culpabilizan. Como si no se creyera que, efectivamente, podemos ser no ya iguales sino autónomas. Capaces de imponer al resto de la sociedad lo que es el padecer de tantas mujeres, sobre todo aquellas que son las más vulnerables. Porque me niego a medir lo humano con la vara de las pertenencias materiales, no diré "las más pobres" sino las más vulnerables, las más desprotegidas, porque al negárseles la educación se las despoja de la dignidad. Y sobre todo, culpabilizadas por la religión que diseñó a la mujer nacida de una costilla masculina, dividida entre Eva y María: con una se tienen los hijos; con la otra, el placer. Por eso, no debemos confundirnos: hoy no venimos a hablar de moral sino de libertad. Si se acepta que la moral es esa relación secreta con lo que llamamos Dios habremos de aceptar, también, que la moral es íntima, privada. Y por eso no se debate en público. La moral, como la morada en la que nos habitamos, determina nuestra conducta. La palabra integridad connota moralidad, precisamente, porque sólo se puede ser una persona ética cuando no se vive de manera dividida. Pero, insisto, la moral es íntima, no se debate en público. En cambio, lo que se debate es la vida con los otros, o sea: la política. La decisión de tener hijos o no es íntima, secreta. Ninguna mujer convoca al grupo de ancianos de la tribu o pregunta a sus vecinos si debe o no tener hijos. Menos aún propala públicamente lo que es una decisión privada. En cambio, si es pública su salud cuando la pone en manos de un médico o una curandera. Si es pública la información que ella recibe sobre su biología y su aparato reproductor. Si es pública la educación sexual que la torna persona y

no tan sólo el objeto de deseo de la publicidad o la televisión, una desvalorización cultural que le abre las puertas a la violación. Por eso, no confundamos. No debatimos sobre la gracia y la predestinación como lo hicieron los teólogos entre los siglos XVI y XVII, debatimos sobre la libertad que debe garantizar el Estado en el siglo XXI. El inicio de una centuria que ha hecho de la libertad un objeto de trueque y mercancía y por eso le ha puesto precio. Si en la sociedad moderna la libertad es el motor sobre el que descansa el consumo, por qué habríamos de negarle la libertad de elección y decisión a aquella mujer a la que el mercado legitima como trabajadora. Una doble moral que pone a disposición de las más ricas una medicina privada y desprotege a las más pobres. En la Argentina ya se constata lo que Bertolt Brecht advirtió sobre la sociedad alemana: “Cuando la hipocresía es de baja calidad, ya se está en la hora de hablar de la verdad”. Y es por eso que ya no se puede ocultar lo que les sucede a tantas mujeres, reducidas a las cifras de las estadísticas, las de la pobreza o las de la mortalidad. Sin que se conviertan sus necesidades en derechos. La libertad de elegir, que no es una coacción, tan sólo un instrumento de uso extremo. Aprobar esta ley no es defender su práctica. Por eso, son terroristas las argumentaciones que equiparan la ligadura de trompas con una esterilización masiva. Si hubo esterilización en los años setenta, cuando el crecimiento demográfico de los países más pobres amenazaba como fantasma a los más ricos, y sin que ellas lo supieran, como cobayas humanas, las mujeres más pobres del planeta, en la India, Brasil o Filipinas, salían de las salas de parto con las trompas de Falopio anudadas. Sin embargo, en el argumento de que la pobreza condiciona la voluntad de elegir, subyace la misma idea de que una mujer pobre es una mujer niña sobre la que hay que decidir. La concepción de los derechos humanos, en cambio, parte de un hombre-mujer que sólo puede ser digno si se le garantizan sus derechos a la salud, a la educación, a la expresión, a la decisión. Creer que una mujer puede decidir es creer que ella es una persona con plena capacidad de discernimiento. “No hay nada que, en general, eleve y sostenga más alto el espíritu humano que la idea de los derechos”, decía Tocqueville. Y por eso, una mujer con derechos es espiritualmente más digna que aquella a la que se trata con caridad o compasión porque se la degrada como persona. Lo que es igual para las ricas y educadas debe ser exactamente igual para aquellas a las que todavía se les debe la educación, el trabajo y la salud. El que aún el Estado no haya garantizado esos derechos y se impida la educación sexual en las escuelas no es un atenuante para que esta Cámara no cumpla con su responsabilidad de dar a la ciudadanía los instrumentos legales que conviertan en derechos las que son necesidades sociales.

La cultura es el gran cañamazo sobre el que hombres y mujeres tejemos nuestras vidas singulares. Pero son, también, las vidas singulares las que modifican la matriz. Por eso, cuando la sociedad ha incorporado como valores los cambios culturales y demanda por nuevas necesidades, es cuando deben subordinarse las diferencias en pro de un bien que ya es necesidad de muchos.

Sirva como ejemplo el tratamiento de esta ley que, sobre la misma necesidad, juntó el trabajo de aquellas mujeres que, como pioneras, pusieron en debate lo que se vivía a escondidas y continuaron otras y otros hasta conseguir que se subordinen la pertenencia partidaria, las convicciones religiosas y personales en beneficio de una necesidad común: mujeres dignificadas por su capacidad de elección.

14

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA RODRIGUEZ

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

1. Introducción

El dictamen en tratamiento tiene por objetivo fundamental garantizar el libre ejercicio de derechos con raigambre constitucional. En particular, se propicia asegurar a cualquier persona mayor de edad y capaz que pueda elegir acceder a una intervención de ligadura de trompas de Falopio o vasectomía, sin que se requieran justificativos, peritajes médicos o venia judicial alguna, pues no es más que el ejercicio de sus derechos reproductivos y de autonomía, reconocidos en nuestra Constitución Nacional y en diversos instrumentos internacionales incorporados a nuestro ordenamiento interno con rango constitucional.

Antes de analizar los fundamentos jurídicos que justifican la modificación propuesta, cabe resaltar que las operaciones de ligadura de trompas y vasectomía no son métodos de esterilización, sino de anticoncepción quirúrgica.

Actualmente, las instituciones de salud públicas se niegan a practicar este tipo de intervención. Los peticionantes —en la gran mayoría de los casos mujeres que solicitan la ligadura tubaria— que acuden a los hospitales públicos y solicitan la realización de tales operaciones se encuentran sistemáticamente con una respuesta negativa.

La solución no difiere sustancialmente aun en los casos en que la ley habilita dicha práctica. Así, la ley 17.132, de ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares, establece en el artículo 20, inciso 18, que “queda prohibido a los profesiona-

les que ejerzan la medicina practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores". Es decir, únicamente se habilitaría la operación cuando exista indicación terapéutica (esto es entendido por los profesionales de la salud como peligro de vida para la mujer en caso de nuevo embarazo) y no sea posible utilizar otros métodos que permitan conservar los órganos.

Como se advierte, la permisión es por demás restrictiva. Pero aun en aquellos casos en que existe una indicación terapéutica en la práctica se les exige a quienes soliciten la intervención autorización judicial (requisito ausente en la ley citada), dificultando extremadamente la realización de la operación, máxime cuando los magistrados muchas veces se niegan a otorgar la venia judicial, pues entienden que al no exigirla la ley ésta no es necesaria, y por tanto no les compete concederla.

En tanto, para las personas con recursos económicos suficientes para poder costear una atención médica privada la situación es distinta. En el ámbito privado son muchas las intervenciones de ligadura de trompas de Falopio que se realizan, independientemente de la indicación terapéutica, y sin que ello trascienda (en cambio, por distintas razones, sobre todo de tipo social y cultural, no existe una demanda paralela de solicitudes de varones para la práctica de la vasectomía).

Esta situación redundante en un trato desigualitario entre las personas que poseen ciertos recursos y las que no, en perjuicio de estas últimas que, como veremos, ven disminuida su posibilidad de autodeterminación por su posición económica, vulnerando así el artículo 16 de la Constitución Nacional y numerosas disposiciones de tratados de derechos humanos elevados a jerarquía constitucional.

Cabe destacar que la mayoría de quienes requieren intervenciones de este tipo son mujeres que tienen entre 30 a 35 años, son de bajos recursos y con 3, 4 o más hijos, que no quieren volver a quedar embarazadas y han fracasado con otros métodos anticonceptivos.

Ante esta situación, el Poder Legislativo no puede permanecer indiferente, y debe atender a los reclamos legítimos de los hombres y mujeres que únicamente solicitan se respete y garantice sus derechos sexuales y reproductivos, y a la autodeterminación, más aún cuando la inexistencia de una ley que permita expresamente la intervención es la principal razón alegada por los médicos para no realizarla.

En este entendimiento, el Estado se encuentra obligado a garantizar el ejercicio de estos derechos básicos, dando así cumplimiento a lo dispuesto por nuestra Constitución Nacional y diversas convenciones y tratados internacionales de derechos humanos que nuestro país ha suscripto.

2. *Fundamentos constitucionales de la modificación propuesta*

Tal como sostiene Carlos Nino, tres principios fundamentales sustentan una concepción liberal de los derechos. Estos son el principio de autonomía, inviolabilidad y dignidad de las personas. Me concentraré en dos de ellos que son centrales para el análisis de la ley aquí propuesta.

Desde ya, debo anticipar que la concepción moral que subyace en esta argumentación responde a la ética deontológica. Ello porque consideramos que las acciones son correctas o incorrectas por cuestiones intrínsecas, independientemente de las consecuencias que traen aparejadas. La constitución de una teoría a partir del cumplimiento de principios que deben ser respetados siempre (independientemente de las consecuencias que traigan aparejadas), implica descartar posiciones consecuencialistas, entre ellas, teorías de tipo utilitarista.

Aún más, en esta exposición sostendré que las personas tienen derecho a acceder a estas prácticas, y que no se trata sólo de una mera cuestión de cumplimiento de deseos. En consecuencia, esta posición que sostiene que las personas que gozan de derechos inviolables es claramente incompatible con posturas consecuencialistas como el utilitarismo.

El principio de autonomía de las personas

Nuestra Constitución Nacional establece un ámbito de autonomía de las personas, en el cual el Estado no puede tener injerencia alguna, al disponer, en su artículo 19, primera parte, 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".

Esta norma obliga a hacer una distinción entre las acciones que ofenden a la moral pública o perjudican a un tercero (moral social o "intersubjetiva"), de aquellas que pertenecen al campo estrictamente individual (moral personal o "autorreferente"), e impone un límite a la actividad del legislador: no puede prohibir conductas que se desarrollen dentro de la esfera privada, entendida ésta no como la de las acciones que se realizan en la intimidad, protegidas por el artículo 18 de la Constitución Nacional, sino como aquellas que no ofendan al orden o a la moralidad pública, ni perjudiquen a terceros. En consecuencia, las conductas de los individuos que se dirijan sólo contra sí mismos, quedan fuera del ámbito de las prohibiciones legales.

Esta es la interpretación liberal del artículo 19 de la Constitución Nacional efectuada por la Corte Suprema, que tuvo oportunidad de dejar claramente establecido que dicha norma 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 decisio-

nes no violen derechos de terceros (CSJN, caso "Ponzetti de Balbín", "Fallos": 306:1892, voto doctores Petracchi y Belluscio).

Sobre este aspecto, en el caso Bahamondez, se ha agregado "que tal principio resulta de particular aplicación al presente caso, en el que se encuentran comprometidas, precisamente, las creencias religiosas, la salud, la personalidad espiritual y física y la integridad corporal, mencionadas en el citado precedente. Luego, *la posibilidad de que los individuos adultos puedan aceptar o rechazar libremente toda interferencia en el ámbito de su intimidad corporal es un requisito indispensable para la existencia del mencionado derecho de la autonomía individual, fundamento este sobre el que reposa la democracia constitucional* (CSJN, voto los doctores Petracchi y Belluscio, caso "Bahamondez, Marcelo", 6 de abril de 1993, "La Ley" 1993-D-130. *Énfasis agregada*. En el caso, el actor se negaba a una transfusión de sangre en virtud de sus creencias religiosas –testigo de Jehová–, aun cuando la falta de tratamiento ponía en riesgo su vida).

Queda claro que la decisión de una persona de someterse a una intervención quirúrgica anticonceptiva no conlleva de ninguna forma la afectación de derechos de terceros, único supuesto que nuestra Constitución habilita para restringir la autonomía de las personas. En este sentido, Carlos Nino enseña que "la distinción que la norma formula es la que [...] está subyacente en la concepción liberal de la sociedad y que consiste en discriminar las pautas morales referidas al bienestar de terceros de los ideales de excelencia humana, que constituyen una moral privada. El alcance de la moral pública está definido por el propio artículo 19 al presuponer que las acciones que la ofenden son coextensivas con las acciones que perjudican a un tercero; la moral pública es la moral intersubjetiva." (Nino, Carlos, *Ética y derechos humanos*, Ed. Astrea, 2ª edición, Buenos Aires, 1989, p. 427).

Sin perjuicio de ello, aun para aquellas posturas que entienden que el artículo 19 de la Constitución Nacional se refiere a cuestiones distintas, al mencionar el perjuicio a terceros y la afectación al orden o moral públicos, la solución no difiere, pues tampoco puede válidamente entenderse que la decisión personalísima de cada persona de practicarse una intervención quirúrgica contraceptiva pueda poner en riesgo el interés, moral u orden público.

Ya en el siglo pasado Cooley definía el derecho de privacidad como "el derecho de ser dejado a solas", fórmula ya clásica, que significa que la persona goza del derecho de ser dejada a solas por el Estado, para asegurar la determinación autónoma de su conciencia cuando toma las decisiones requeridas para la formación de su plan de vida en todas las dimensiones fundamentales de ella, plan que le compete personalísimamente y excluye la intromisión externa. Sólo razones que demostraren, en base

a muy rigurosos juicios, que se encuentra en juego la convivencia social pacífica, admitirían por vía excepcional la intromisión estatal en esa dimensión individual.

Nuestra Corte Suprema, sobre esta formulación, se ha pronunciado, aclarando que "el 'derecho a ser dejado a solas', que ha servido de fundamento para negarse a recibir los tratamientos médicos en cuestión y que encuentra su exacta equivalencia en el derecho tutelado por el artículo 19 de nuestra Constitución (confr. voto concurrente del juez Petracchi en la causa "Ponzetti de Balbín", cit., consid. 19, p. 1942 y su cita de la jurisprudencia estadounidense) no puede ser restringido por la sola circunstancia de que la decisión del paciente pueda parecer irrazonable o absurda a la opinión dominante de la sociedad", y que "una conclusión contraria significaría convertir al artículo 19 de la Carta Magna en una mera fórmula vacía, que sólo protegería el fuero íntimo de la conciencia o aquellas conductas de tan escasa importancia que no tuvieran repercusión alguna en el mundo exterior" (caso "Bahamondez", voto de los doctores Petracchi y Belluscio, cit.).

En este orden de ideas, no se advierte de qué manera la decisión de someterse a una intervención de ligadura de trompas o vasectomía ponga en juego la convivencia social pacífica, claro está que tampoco se afecta derecho alguno de terceros, y en este sentido es una conducta autorreferente que atiene al plan personal de reproducción.

En realidad, las limitaciones que padecen actualmente las mujeres y varones para someterse a este tipo de intervención sólo se explican en un régimen perfeccionista y autoritario, conforme al cual es una misión legítima del Estado hacer que los individuos acepten y materialicen ideales válidos de virtud personal. Esta postura perfeccionista, o al menos paternalista en cuanto el Estado decide en lugar de los individuos qué es lo mejor para ellos, protegiéndolos de sus malas decisiones, justifica la posición de algunos juristas que sostienen que la vida, la integridad física o corporal y su sucedáneo, la salud, así como la capacidad reproductiva, son bienes cuya protección tiene un carácter absoluto. De manera que el Estado acude a su resguardo aun a pesar y contra la voluntad de los individuos cuya capacidad procreativa o integridad corporal se pretende proteger. En consecuencia, se consagran derechos "indisponibles", es decir, potestades para reclamar la defensa de nuestra salud o capacidades físicas, pero que están acompañadas de la propia inhabilidad para disponer de ellas.

Como se señaló anteriormente, este tipo de posturas no tiene cabida en un régimen democrático como el nuestro, que contiene una prohibición de interferir con las conductas privadas de los individuos, prohibición que responde a una concepción según la cual el Estado no debe imponer ideales de vida a las personas, sino ofrecerles libertad para que

ellas los elijan, según se lo determine la autonomía de su propia conciencia y sólo dentro de los límites en que no se afecte igual derecho de los demás.

En este entendimiento, la ley 17.132 establece en su artículo 19, inciso 3, que los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a “respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse”, siendo ésta una expresión más del citado principio de autonomía. Sin embargo, no se comprende la razón de lo dispuesto a continuación, en el artículo 20, inciso 18, que como se señaló limita el derecho de las mujeres y de los hombres a someterse a una operación de ligadura tubaria o a una vasectomía, respectivamente.

La consecuencia del juego armónico de estas normas es que una persona adulta puede negarse a someterse a un tratamiento, aunque esa negativa le ocasione la muerte (conf. fallo publicado E.D. 144-122), pero no puede decidir someterse a una intervención de ligadura de trompas o vasectomía. Pareciera que la vida es un bien que queda dentro del ámbito de autodeterminación personal; en cambio la decisión acerca de tener hijos o no, o la cantidad de hijos que se desee tener, o el intervalo entre ellos, son cuestiones ajenas al ámbito de determinación de las personas, como si se tratara de una cuestión pública.

Así, se plasman estereotipos que vulneran la dignidad de las personas —y en particular de las mujeres, quienes son las que demandan mayormente este tipo de intervención—, como aquel que conlleva a su cuerpo como un mero aparato reproductor del cual es guardiana pero no dueña, y en algunos casos, del cual es su propia víctima. Semejante limitación a la libertad reproductiva de las mujeres impone una valla más a la plena integración y equiparación de las mujeres en el sistema social.

El principio de dignidad de las personas

El principio de dignidad de las personas, tal como enseña Carlos Nino, significa que las personas deben ser respetadas por las decisiones autónomas que toman, aun cuando éstas puedan implicar restricciones en su propia vida.

Así, sostiene este autor que el principio de dignidad de las personas “debe autorizar restricciones a la autonomía de los individuos, cuando estas restricciones sean consentidas por los individuos afectados” (Carlos Nino, *La Constitución de la democracia deliberativa*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1997). En una formulación más precisa, sostiene Nino que este principio “les permite a las personas tener en cuenta decisiones o actos deliberados de los individuos como base suficientemente válida para contraer obligaciones, asumir responsabilidades y perder derechos” (Nino, ob. cit.).

Es en virtud de este principio que, por ejemplo, el Estado no puede obligar a una persona a recibir una transfusión de sangre si se opone por razones

de conciencia, aun cuando esté en juego su propia vida. Este mismo principio habilita a las personas a decidir realizar las prácticas contempladas por esta ley, así como de hecho lo hacen cuando deciden, por ejemplo, negarse a recibir intervenciones médicas invasivas.

En esta iniciativa en la que el consentimiento informado es un requisito ineludible para llevar adelante las prácticas, las personas debidamente informadas toman decisiones autónomas respecto de sus propios planes de vida. El Estado no debe intervenir en estas decisiones, aun cuando a través de ellas las personas limiten su autonomía futura, porque lo contrario significa vulnerar su dignidad.

No respetar las decisiones autónomas de las personas lleva a un determinismo insostenible dentro de nuestro Estado de derecho. En líneas generales, el determinismo sostiene, tal como lo menciona Nino, que “todo evento, incluidas las acciones humanas está causado por factores biológicos, psicológicos, o socioeconómicos” (Nino, ob. cit.).

Agrega Nino que “negar el principio de dignidad de la persona conduciría no sólo al rechazo de la institución de la responsabilidad criminal [...], sino que también al rechazo de instituciones tales como los contratos civiles, el matrimonio y la representación política” (Nino, ob. cit.). Negar este principio significa considerar que las personas dejan de ser sujetos de derechos.

En conclusión, aun en el caso extremo en el que se afirme que las ligaduras de trompas o las vasectomías tienen un efecto irreversible en todos los casos, cuestión que no es cierta, sostener que las personas no pueden elegir este método de anticoncepción por considerar que no tienen derecho a restringir sus acciones futuras es claramente violatorio del principio de dignidad.

3. Derechos reproductivos y sexuales

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad” (Organización Panamericana de la Salud: Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En “Documentos básicos”, documento oficial 240, Washington, 1991, p. 23). La definición integra un concepto negativo (ausencia de enfermedad) y otro positivo (promoción del bienestar).

Dentro de este concepto amplio, el derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

Este derecho, y con este alcance, ha sido consagrado en diversos instrumentos internacionales que nuestro país no sólo ha suscripto y ratificado, sino

que les ha otorgado jerarquía constitucional, en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional.

Entre ellos, podemos mencionar el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, contiene numerosas disposiciones que resultan relevantes para el tema que nos ocupa.

El artículo 10 *h)* establece que los Estados adoptarán las medidas apropiadas para asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la misma; en su artículo 12.1 se dispone la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar; el artículo 14.2 *b)* se refiere al derecho de la mujer rural a tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia; el artículo 16 *e)* establece el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos; y el artículo 24 dispone el compromiso de los Estados partes de adoptar todas las medidas necesarias en el ámbito nacional para conseguir la plena realización de los derechos reconocidos en la convención, para lo cual se prevén expresamente las medidas de carácter legislativo [artículo 2º *f)*].

Estas normas, de rango constitucional, claramente tienden a revertir la visión de las mujeres como simples elementos de reproducción y obligan a atender a su individualidad y a respetar su autonomía, procurando así mejorar su calidad de vida.

En efecto, los derechos reproductivos y sexuales se basan en el principio de autonomía de las personas para elegir y materializar libremente sus planes de vida, entre otros aspectos respecto de sus capacidades reproductivas y su vida sexual. También presuponen las condiciones económicas, sociales y culturales que posibiliten su pleno goce y ejercicio.

La relatora especial sobre violencia contra la mujer de las Naciones Unidas ha afirmado en este sentido que “un nivel inadecuado de conocimientos acerca de la sexualidad humana e información y servicios inadecuados o insuficientes sobre la salud y la reproducción, la discriminación contra la mujer y las jóvenes con una base cultural bien asentada y los límites del control de la mujer sobre sus vidas sexuales y reproductivas, contribuyen a las violaciones de la salud reproductiva de la mujer.”

La IV Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas (Beijing, 1995) estableció que “los

derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

Asimismo, definió la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer de obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

En el mismo sentido se expidió el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párrafo 7.2, contenido en el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), capítulo I, resolución I, anexo 1. Este nuevo enfoque considera al ser humano no sólo como un ser biológico aislado de su contexto sino como un ser social, relacionado de manera particular a través de su sexualidad, y a los problemas relativos a la sexualidad y la reproducción como un todo integrado que se debe abordar

de ese modo tanto para su promoción, como para su prevención y atención. La plataforma de acción agregó que "la promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, *incluida la planificación de la familia*".

Por su parte, la recomendación general 24 del Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, organismo encargado del monitoreo de la convención, concluyó que resulta un acto de discriminación por parte del Estado negarse a proveer de servicios de salud reproductiva a las mujeres. El comité agregó que es obligación de los Estados asegurar, sobre la base de la igualdad entre varones y mujeres, el acceso a los servicios de salud, a la información y a la educación y que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que la legislación, las políticas y las acciones del Ejecutivo cumplan con estas tres obligaciones. En este sentido, deben "priorizar la prevención de los embarazos no deseados a través de la planificación familiar y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad materna mediante servicios seguros para la maternidad y la atención prenatal". Para ello, "requiere que todos los servicios de salud sean consistentes con los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos a la autonomía, a la privacidad, a la confidencialidad, al consentimiento informado y a la libre elección".

No puede desconocerse que la salud sexual y la salud reproductiva son determinantes para la condición social de las mujeres y tienen un impacto decisivo en su desarrollo personal (tanto en el aspecto físico como emocional), su calidad de vida y sus oportunidades para integrarse plenamente a la vida social y política de una sociedad y ejercer de esta manera una ciudadanía plena.

Aunque los marcos legales deben proteger la salud reproductiva de mujeres y varones por igual, cabe hacer este especial énfasis en el caso de las mujeres, ya que es innegable que son ellas quienes comprometen su cuerpo en la gestación, el parto y el puerperio, y están especialmente afectadas por los embarazos, sobre todo si éstos no son planificados. Por esta razón, las mujeres están especialmente interesadas en la promoción y protección de su salud reproductiva, y son potenciales o efectivas demandantes de servicios médicos, educativos y sociales que les permitan ejercer sus derechos reproductivos.

En este contexto, las limitaciones actuales para la práctica de la intervención de ligadura tubaria y de vasectomía importan un desconocimiento de los diversos instrumentos internacionales mencionados y, en consecuencia, un incumplimiento del Estado argentino.

La falta de medios para regular la fecundidad y espaciar o limitar los nacimientos comporta una ba-

rrera que pone en peligro el derecho a la salud y a la vida de las personas, con el perjuicio diferencial que ello acarrea a las mujeres. Todos los embarazos y nacimientos acarrearán algún riesgo para la salud, los cuales se incrementan cuando se dan en etapas riesgosas de la vida fértil de las mujeres —como antes de los 18 o luego de los 35 años, o de manera muy continuada— y/o cuando los embarazos no son planificados o voluntarios. La maternidad segura debe garantizarse a través de amplios cuidados de la salud reproductiva que incluyan el acceso a métodos contraceptivos, el control del embarazo y la adecuada atención del parto. Esto no sólo redunda en un beneficio sobre la salud y la vida de las mujeres, pues un adecuado espaciamiento de los nacimientos también promueve una reducción de la mortalidad infantil cercana al 20 %.

Quienes se ven más expuestas a sufrir la violación de sus derechos reproductivos son las mujeres de los sectores sociales más desprotegidos, las mujeres de clases populares y las pertenecientes a alguna minoría (como las aborígenes o las mujeres con alguna discapacidad). Atendiendo a los compromisos internacionales asumidos, el Estado debe garantizar a estas poblaciones, en forma prioritaria, el acceso a servicios de salud reproductiva, a fin de reducir la inequidad que sufren actualmente.

4. Sentencias dictadas por tribunales provinciales y nacionales

Distintos tribunales de la Nación han otorgado en numerosos casos el derecho a la intervención de ligadura de trompas de Falopio que aquí se propicia.

En la ciudad de Mar del Plata, en el caso, "S. De S. B., B. S" resuelto por el Juzgado en lo Criminal y Correccional Nº 3, en agosto 25 de 1997), y en los casos "A. Z., C. N" y "G., L. M." que tramitaron ante el Juzgado Criminal y Correccional de Transición Nº 1, resueltos en febrero de 1999 y marzo de 1999, respectivamente, se ha hecho lugar al pedido de intervención de ligadura de trompas de Falopio.

Dentro de los fundamentos judiciales esgrimidos para arribar a las resoluciones mencionadas es importante destacar que los jueces opinan que la decisión de solicitar ligadura tubaria bilateral a fin de evitar con certeza embarazos no deseados, tratándose de una conducta autorreferente, previo consentimiento informado, libre y esclarecido, importa el ejercicio de un derecho personalísimo en orden a la procreación responsable, de su propia salud y del bienestar del grupo familiar.

Además, el criterio judicial en los tres casos considera que la salud de una madre, amén de constituir su protección un derecho humano fundamental cuyas titulares son las propias amparistas, posee también una proyección comunitaria, en particular en el ámbito familiar y muy especialmente en lo que atañe a sus hijos menores, por lo que, para autori-

zar la práctica médica para su esterilización definitiva, procede invocar el principio “pro minoris”, rector para todo el derecho de la minoridad, que informa la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, desde que la efectiva protección futura de la salud de la madre implica al propio tiempo proteger su grupo familiar en beneficio de sus hijos menores.

En el caso “J. I. S”, resuelto el 12 de agosto de 1999 por el Tribunal de Familia Nº 1 de Quilmes, la peticionante solicita autorización judicial para que se le practique una intervención quirúrgica, señalada como ligadura tubaria, en un hospital público.

Es importante señalar que la peticionante en este caso no solicita la intervención por una razón terapéutica, sino exclusivamente por una decisión que importa su responsabilidad en cuanto a su situación económica y su realidad –madre de doce hijos y otro por nacer–, lo que implica su preocupación por la subsistencia y bienestar de los menores lo que, pese a su voluntad y la de su actual concubino, de evitar futuros embarazos, no lo ha logrado.

El tribunal resolvió hacer lugar a la petición de autorización judicial para realizar ligadura tubaria interpuesta por la actora. En dicho fallo, el doctor Dalla Vía consideró que no se trata en el caso de un problema que ponga en riesgo la vida o la salud de la peticionante sino, lisa y llanamente, de su decisión individual basada en razones justificantes para la esterilización definitiva que pretende –elevado número de hijos y apremios económicos– que bien pueden ubicarse en el ámbito de la maternidad responsable, principios aplicables en orden a la protección integral de la familia consagrada en los artículos 14 bis y 75, inciso 19, de la Constitución Nacional y en los tratados de derechos humanos incorporados con jerarquía constitucional al texto del artículo 75, inciso 22, de la norma fundamental.

Expresa que el límite del libre accionar de cada individuo está dado por la posibilidad real, cierta y concreta de causar daño a terceros, que representa el límite externo del ejercicio del principio de autonomía y es también el límite establecido por el artículo 19 de la Constitución Nacional, idea a la que deben reducirse otras expresiones como las referencias a la moral y al orden público que la propia norma realiza.

Por otra parte, señala que el derecho de la mujer a disponer de su propio cuerpo encuentra fundamento no solamente en el principio de autonomía (artículo 19 de la Constitución Nacional), sino también en la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ley 23.179), de jerarquía constitucional, por lo que frente a tal afirmación constitucional no existe confrontación de derechos toda vez que ni la ley nacional 17.132 ni la provincial 4.534/36 prohíben expresamente la intervención quirúrgica de “ligadura tubaria” y toda vez que no existe en nuestro derecho un deber de procreación.

En la provincia de Entre Ríos, el juez Alle hizo lugar a la intervención en el caso “N. E. S/ acción de amparo” resuelto en noviembre de 1996 sosteniendo que la peticionante tiene señorío sobre su propio cuerpo y su pretensión no afecta a terceros ni a la salud pública. La sentencia fue confirmada por el superior tribunal.

Corresponde citar un fallo resuelto por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, sala II, La Plata, en febrero de 2001 dictado en la causa “L. s/amparo”. En este caso la mujer presentó un recurso de amparo a través de la Defensoría del Pueblo de la ciudad de La Plata, dado que después de tener su décimo hijo, en la unidad sanitaria donde se asistió le sugirieron una ligadura de trompas para evitar nuevos embarazos y para ello le exigieron una orden judicial, se autorizó la cirugía, fallo que fuera confirmado por Cámara de Apelaciones, teniendo en cuenta la situación económica y social “precaria” de la familia.

En el caso “M.P.E.”, que tramita ante el Juzgado de Garantías en lo Penal de Mar del Plata, en un fallo ejemplificador dictado en enero de 2000, el magistrado interviniente, doctor Marcelo Riquert, resuelve no hacer lugar al amparo para conceder la autorización, sino simplemente para ordenar el cese de la exigencia que se le impone a la accionante como un paso necesario para recibir adecuado tratamiento médico.

El magistrado destacó que la autorización judicial peticionada por vía de amparo – para llevar adelante un acto lícito válidamente consentido por la interesada –ligadura tubaria bilateral– resulta una injustificada intervención estatal en el ámbito de exclusiva reserva del/la ciudadano/a so pretexto de “tutela” por medio de uno de sus poderes.

En este sentido, expresó: “Entiendo que el procedimiento pretendido de obtener autorización judicial para la intervención quirúrgica de ligadura tubaria bilateral resulta razonable cuando el requerimiento se formula a favor de una persona incapaz y en la inteligencia que tal disposición exorbita las posibilidades de consentir del representante legal [...] No sucede lo mismo cuando nos hallamos frente a una intervención quirúrgica necesaria, conforme a la ‘lex artis’, debidamente informada y para la que una persona capaz presta y exterioriza su consentimiento”.

Por eso considera que “en el presente caso debo coincidir con lo que oportunamente expresara el distinguido colega, doctor Viñas en la causa Nº 515 del Juzgado de Garantías Nº 2, ya citada, en cuanto a la exigencia o sugerencia por parte del médico o institución médica de una autorización judicial trastoca la situación al punto en que el amparista parece ser más éste que la propia paciente, persona capaz que informadamente consiente la intervención que su salud necesita y se ve sometida a los vaive-

nes de un innecesario proceso judicial a la luz del artículo 19 de la Constitución Nacional [...] La autorización judicial que se pretende para llevar adelante por vía del amparo respecto de lo que sería un acto lícito válidamente consentido por el interesado, a mi modo de ver, resultaría una injustificada intervención estatal en el ámbito de exclusiva reserva del ciudadano so pretexto de 'tutela', en el caso, por medio de uno de sus poderes, el Judicial. Nada puede ni debe el suscrito agregar a la voluntad de la accionante si de lo que se trata es de realizar un acto médico conforme a los principios que rigen la profesión. No es necesario que deba 'completar' su consentimiento. Tampoco, desde el punto de vista penal, aunque la respuesta aparezca palmaria conforme lo expuesto y el conflicto difícilmente exista, corresponde 'ex ante' pronunciarme sobre su verificación en una conducta futura sobre su atipicidad o su justificación".

Citamos estos fallos, entre muchos más. En definitiva, la materia cuya regulación se propone ya ha sido objeto de tratamiento por parte de nuestra jurisprudencia y de diferente regulación local, con criterio similar al aquí impartido, de acuerdo a las previsiones de rango constitucional de diferentes tratados internacionales y del texto de la propia Constitución.

Lo desarrollado hasta aquí da fundamento suficiente a lo dispuesto en el artículo 1º del dictamen sometido a tratamiento, esto es, que toda persona mayor de edad y capaz pueda decidir libremente, en el marco de su autonomía, someterse a una intervención quirúrgica contraceptiva.

En cambio, una persona incapaz no cuenta con voluntad libre como para adoptar este tipo de decisiones. Es por eso que en tales casos se exige autorización judicial, previendo expresamente la participación en el proceso de sus representantes legales.

5. *Acerca de los requisitos de procedencia de la intervención*

El presente proyecto establece que será un requisito ineludible el consentimiento expreso e informado de la persona para someterse a una intervención de las previstas en la ley, y se establece el deber de los profesionales médicos de informar debida y adecuadamente todas las circunstancias relevantes que la decisión implica.

Con esta regulación se procura asegurar que la decisión que adopte el individuo responda a sus intereses reales. Se trata de proteger los intereses que sus titulares genuinamente reconocen como tales, contra actos de ellos mismos que podrían afectarlos (conf. Carlos Nino, *Ética y derechos humanos*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1989, p. 430 y ss.).

En este sentido, se advierte que la necesidad de que la mujer o el varón cuente con toda la informa-

ción relevante y dé su consentimiento para la procedencia de la intervención, lejos de impedir u obstaculizar la realización de su voluntad, está dirigida a que el o la interesada pueda sopesar las razones y valorar adecuadamente todas las circunstancias y consecuencias que estas operaciones implican, a fin de que, en un real conocimiento de la situación de hecho, se fortalezca el proceso de adopción de la decisión.

En este aspecto, el consentimiento válido e informado para permitir realizar prácticas de este tipo es una condición ineludible.

La doctrina del consentimiento informado pretendió poner un freno al paternalismo médico y reconoce como base el principio de autonomía de la voluntad. Esta doctrina apunta a promover la autonomía individual, y requiere para ello: a) que el paciente actúe en forma autónoma y dotado de capacidad; b) que exista un consentimiento voluntario, libre e informado, y c) que se le brinde la información pertinente (conf. Alfredo Kraut, *Los derechos de los pacientes*, Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1998, p. 149 y ss.).

La información, en tanto elemento básico del consentimiento informado, define un saber cuya transmisión habilita a quien lo recibe para orientar sus acciones, y se constituye así en una derivación del derecho a la autodeterminación sobre el propio cuerpo en el marco del derecho a la autonomía (toda vez que sólo si se conocen los aspectos esenciales vinculados a la dolencia —y las operaciones terapéuticas— puede tomarse una decisión consciente) (conf. Kraut, *ob. cit.*, p. 157).

Por todo lo expuesto, resulta entonces redundante señalar que la iniciativa en consideración pretende por sobre todo defender el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas, y el respeto a su derecho de disponer libremente sobre su propio cuerpo y elegir sin interferencias extrañas su plan de vida.

6. *Conclusión*

El respeto a los principios de dignidad y autonomía de las personas nos lleva a sostener que el Estado no debe intervenir en decisiones personales como someterse a una práctica de ligadura tubaria o vasectomía.

Las personas tienen derecho a realizar estas prácticas establecidas en la legislación vigente, en particular, en la Convención sobre la Eliminación de Toda Discriminación contra la Mujer, que expresamente consagra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Además, y tal como se dispone en esta iniciativa, el Estado debe brindar los servicios necesarios para que estas prácticas puedan ser llevadas a cabo de manera gratuita en los hospitales públicos para garantizar el derecho a la igualdad. De lo contrario,

si el Estado sólo se limitara a eliminar las sanciones penales a quienes lleven adelante estas prácticas, se estaría consagrando un derecho que sólo podrá ser ejercido por las personas que poseen recursos económicos suficientes para abonar las prácticas. Esta política vulnera claramente el principio de igualdad consagrado en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

Finalmente, quiero hacer un reconocimiento al movimiento feminista que impulsa, entre otros, estos tipos de avances en la consagración de los derechos de las mujeres. Además, destacar que ésta es una cuestión simbólica referida al dominio del cuerpo de las mujeres. Esta iniciativa descarta la concepción del cuerpo de las mujeres como un mero aparato reproductor, según la cual ellas sólo son guardianas pero no dueñas de sus cuerpos, e inclusive, sus propias víctimas.

A veces es paradójico pensar que voces que se han pronunciado contra el proyecto y sus impulsoras, lo hacen por considerar que implica una mutilación, cuando, por ejemplo, fue el movimiento feminista el que se pronunció contra las cesáreas abusivas y las esterilizaciones forzadas que se han dado en varios países de la región. Las compañeras del movimiento feminista denunciaron estas situaciones, por lo que quiero hacer una reivindicación de quienes han trabajado en esto. En particular reconocer al Movimiento Social de Mujeres y al movimiento feminista, por ser los que comenzaron esta lucha hace muchos años.

En este sentido, debemos tener en cuenta que las mujeres seguimos luchando para continuar siendo consideradas sujetos plenos de derechos. Se trata de una lucha que venimos sosteniendo desde el movimiento de las mujeres; todavía falta mucho por hacer, éste es sólo un paso más.

15

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO ROQUEL

Fundamentos del voto negativo del señor diputado al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Señor presidente: hace ya muchos años, en un libro titulado justamente *Una nueva Argentina*, Alejandro Bunge indicaba que la representación gráfica de la población de un país tiene, normalmente, la forma de una pirámide truncada, cuya amplia base está formada por los niños y jóvenes y la cúspide —de menor tamaño— por los ancianos. Agregaba que cuando descende la natalidad se achica la base y se ensancha la zona media de la figura, es decir que ésta toma la forma de una urna funeraria. Y cuando

la gráfica poblacional de un pueblo adquiere la forma de una urna funeraria, ese pueblo lleva la muerte en su seno.

Hoy es un científico francés de nota, Xavier Le Pichon, quien señala la gravedad de los problemas causados por la yuxtaposición de pueblos pobres en plena expansión demográfica y pueblos ricos próximos al equilibrio y envejecidos. Se pregunta: ¿qué hacer con la juventud de los países pobres que intenta venir a los países ricos? ¿Qué hacer con la que ya ha venido y constituye una minoría en crecimiento?

Un notable economista del primer peronismo, convencional constituyente en 1949, el doctor Martínez Casas, enseñaba a sus alumnos que el malthusianismo es el último fruto estéril del árbol seco del liberalismo. Sin embargo esa creencia en el exceso de población como problema central, en que los pobres, los débiles y los marginados sobran en este mundo, y que ya había, en pleno siglo XIX, suscitado la aguda respuesta de Dickens: “¿Y cómo sabe que no es usted el que sobra?”, fue utilizada luego por el imperialismo como instrumento para tratar de resolver el problema de la miseria en los países “periféricos”. La llamada “doctrina Mac Namara” proponía, como condición para el otorgamiento de créditos por parte de los organismos financieros internacionales, el compromiso por parte de los gobiernos de alentar la disminución del índice de crecimiento de la población mediante cualquier medio anticonceptivo.

Se ha sostenido que esa política, que llegó hasta la esterilización forzada de las mujeres, ha sido abandonada por el imperialismo y que la propagación actual de métodos anticonceptivos voluntarios se basa en el reconocimiento del derecho humano a disponer sobre su propio cuerpo y a decidir el número de hijos que cada persona quiere tener. La respuesta nos parece simplista: el imperialismo de hoy no es el de la época de la guerra de Vietnam y sus métodos son menos cruentos pero más efectivos: se trata de hacernos creer que disminuimos nuestro índice de natalidad voluntariamente.

Se vale para ello de una interpretación liberal e individualista de los derechos humanos. Tal interpretación los desnaturaliza porque los derechos humanos, por ser el hombre naturalmente social, deben tener, como todo derecho, una dimensión social, una función social y una responsabilidad social.

Ese individualismo liberal se ha infiltrado en el proyecto que tratamos. El ejemplo más patente es cuando autoriza la ligadura de trompas o la vasectomía de las personas casadas sin el consentimiento del cónyuge. Decía al informar sobre el proyecto de reforma en la constituyente de 1949 Arturo Sampay: “La familia no encuentra amparo en la constitución vigente (la de 1853) porque la concepción liberal del Estado considera a la Nación como

una suma de individuos aislados e iguales ante la ley y raya toda comunidad natural intermedia entre el Estado y los hombres". De ese vicio que señalaba Sampay esta inficionada la ley proyectada: si uno de los cónyuges no tiene arte ni parte en la decisión del otro de infertilizarse, es indudable que la unidad de la familia se debilita, simplemente porque no es tomada en cuenta por el legislador. Se ha tratado de responder a esta crítica señalando el gran número de familias monoparentales, el cambio cultural provocado en la familia por las últimas crisis económico-sociales. Pero justamente lo que pretendo es que las familias que sobrevivieron a esa crisis no sean alentadas a disolverse por diferencias de criterios y por decisiones individuales de los esposos. Claro está que si no hay esposos, caso no sólo de las familias monoparentales sino también de las irregulares, como las uniones libres o los concubinatos, no habrá necesidad ni posibilidad de consenso conyugal alguno. Pero me parece antihumanista, anticristiano y, por qué no, antiperonista, afirmar que como la familia tradicional está en crisis, debemos no sólo ignorarla sino también desalentarla.

Se ha sostenido también que las operaciones cuya prestación es impuesta a las instituciones médicas no serán tan numerosas que afecten al número de nuestra población, que tengan incidencia demográfica. Pero es porque se la considera aisladamente, como "un método anticonceptivo más". Justamente es la suma de los métodos anticonceptivos, su promoción y difusión por el Estado cuando no haya justificativos médicos, basados en la preservación de la salud que los justifiquen, lo que provoca mi rechazo.

Se citan también situaciones individuales de mujeres pobres, forzadas por sus maridos a tener muchos hijos. Pero también pueden citarse ejemplos en sentido contrario: hace pocos días los diarios daban cuenta del caso de una mujer a la que después del primer parto los médicos le recomendaron no volver a embarazarse porque su vida correría peligro. La mujer no hizo caso del consejo y tuvo veintidós hijos. Murió ocho años después del último parto. Y justamente el hijo menor llegó a ser el cardinal Pironio, cuya causa de beatificación se ha iniciado en la diócesis de Roma. Lo que ocurre es que los casos individuales no prueban nada ni en un sentido ni en el otro, sino que lo que hay que hacer para evitar situaciones inhumanas es eliminar la pobreza. Todos los esfuerzos del presidente Kirchner van en esa dirección. Ese es nuestro compromiso fundamental. Y alentar la formación de una sociedad hedonista e individualista no ayuda para nada a la justicia social, ni a la solidaridad, ni a la mayor humanización del hombre. Por eso quiero terminar con una cita del especialista en neurociencias Antonio Damasio, quien en su libro *El error de Descartes*, publicado en castellano en 1996, dice: "Es

difícil imaginar que los individuos o las sociedades que buscan el placer en la misma medida, si no mayor, en que se apartan del dolor, sean capaces de sobrevivir". Yo quiero, como todos ustedes, que nuestra patria sobreviva.

16

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA ROSSO

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Métodos quirúrgicos de anticoncepción en la Argentina: un problema de derechos humanos

En 1990 la ligadura tubaria ya era el método más popular, con 138 millones de mujeres en el mundo, registrando un constante ascenso.

En el año 1992 había a nivel mundial 42 millones de hombres vasectomizados. Es un importante método anticonceptivo en países como Canadá, Estados Unidos, Gran Bretaña, Australia, China e India.

Hace ya casi veinte años la Argentina se unió a la comunidad internacional de Estados democráticos y ratificó algunos de los tratados internacionales de derechos humanos más importantes, y hace más de diez años que se dio estatus constitucional a estos tratados. Por lo tanto ya es hora de tener una ley que proteja a la mujer, incorporando el método anticonceptivo más eficaz y más seguro, la ligadura tubaria. Esto es una cuestión de derechos humanos y está respaldada por nuestra Constitución y los tratados internacionales a los que la Argentina ha adherido.

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la ligadura tubaria es una de las formas anticonceptivas más efectivas, y que es altamente apropiada cuando la mujer ha dado su consentimiento debidamente informado y cuando las condiciones médicas lo permiten. La ligadura tubaria es aceptada ampliamente por la ciencia médica y por las entidades internacionales de salud y de derechos humanos como un método anticonceptivo. Los derechos reproductivos están enmarcados dentro de los principios internacionales de los derechos humanos, y por lo tanto, entran en el mandato de cada uno de los principales tratados sobre derechos humanos.

Muchas mujeres tienen numerosas cesáreas, poniendo en riesgo su vida al tener otro hijo, o tienen otras patologías que se agravan con un nuevo embarazo, y se les niega arbitrariamente este método, violando su derecho a la salud.

A la mayoría de las mujeres que piden una ligadura tubaria en el sistema público se las obliga a

pasar por procedimientos discriminatorios y arbitrarios –incluyendo el requisito del consentimiento conyugal– y generalmente se les niega la operación. Esto somete la toma de decisiones de la mujer en el área más íntima de sus vidas a la autoridad masculina o a la intervención médica arbitraria, constituyendo una violación de los derechos de la mujer a la no discriminación y a la privacidad.

El requisito de la autorización del cónyuge para el acceso a la ligadura tubaria atenta contra los compromisos adquiridos por la Argentina mediante el CEDAW y el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, ambos incorporados a la Constitución Argentina de 1994. El Comité de la CEDAW ha aclarado que “la decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge o el gobierno...”. El Comité de Derechos Humanos ha indicado que se viola el derecho a la privacidad, protegido por el artículo 17 de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo, 1994, “cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la ligadura tubaria, y cuando se imponen requisitos generales como tener cierto número de hijos o cierta edad”.

Muchas mujeres quieren limitar el número de hijos por causas económicas o de otra índole. El no poder acceder al método más efectivo constituye una violación de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, y del derecho de decidir libremente la planificación de su familia.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha aclarado que el derecho al más alto nivel posible de salud –amparado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales– establece obligaciones legales específicas para que el Estado se “abstenga de limitar el acceso a los anticonceptivos”.

Decisiones de la mujer sujetas a veto médico arbitrario

Algunos hospitales locales desarrollan procedimientos y establecen requisitos engorrosos, y en algunos casos la mayoría de los médicos deniegan el acceso a la ligadura tubaria, aun si las mujeres cumplen con todos los criterios especificados.

Código Penal

Para presumir la existencia del delito de lesiones dolosas, es imprescindible analizar la figura penal. ¿Dónde estaría el dolo, la intención de infringir un daño a la salud o a la integridad personal? Cuesta imaginar siquiera el supuesto delito: no hay víctima ni victimario, no hay sujeto activo ni sujeto pasivo, ya que la mujer o el hombre que, debidamente informados, admiten y consienten la práctica, mal pueden ser calificados de “pasivos”. Por otra parte, estamos lejos del delito culposo o imprudente, ya que

hablamos de una práctica admitida, consentida, no sólo por quien la requiere o acepta, sino también por la misma sociedad. Al analizar la práctica cuya autorización propiciamos, jamás puede asimilársela a una figura delictiva. Las mujeres y hombres se someten a implantes, liposucciones, cirugías estrictamente estéticas todos los días en el país. En tal caso, serían también delincuentes quienes las hacen o se las practican.

Eficacia anticonceptiva de los MAC

Método	Eficacia (usados correctamente) expresada en %
Anticonceptivos	
orales	99,9
ACI	99,3
DIU (cobre)	99,2
Preservativo	90
Ligadura tubaria	99,9
Vasectomía	100

Tecnología anticonceptiva esencial. John Hopkins University. Tanto la ligadura tubaria como la vasectomía son los métodos más eficaces y seguros porque no son influidos por el error humano, como olvidarse algunas pastillas, o usar mal el preservativo.

Injusticia social

En privado se efectúan numerosas ligaduras tubarias en nuestro país.

La ley de ejercicio de la medicina es aparentemente más respetada en el sector público que en el privado.

Si la persona tiene dinero, el mismo médico que efectúa la ligadura tubaria en el sector privado es el que se niega a hacerlo en el hospital... Estamos permitiendo una situación discriminatoria y de tremenda injusticia social. Esto es lo que sucede hoy en la Argentina, la mujer que puede pagar la ligadura tubaria accede y es un método anticonceptivo muy usado, y las que no tienen dinero, siguen teniendo hijos y se perpetúan en el ciclo de pobreza.

A veces las mujeres piden autorización judicial, generalmente con resultados adversos.

Así la realidad es que el derecho al acceso a la ligadura tubaria voluntaria –método anticonceptivo efectivo y seguro– depende de los cónyuges, los abogados, los médicos y la situación económica personal.

Reversibilidad

Las personas que deciden operarse para recuperar la fertilidad son alrededor de 0,1 a 0,3 % en paí-

ses en desarrollo, y el motivo principal es que han vuelto a casarse.

La tasa de nacidos vivos luego de una re-anastomosis de las trompas de Falopio, en mujeres con ligadura es de 50 %. ("Populations Reports", serie C, N° 10, abril de 1992). Con respecto a la vasectomía, la reversibilidad medida por embarazos logrados es de 70 %.

Personas que pueden acceder a la ligadura tubaria:

–Mujeres que den su consentimiento informado que sean mayores de edad y capaces.

–Mujeres con patologías que se agravan con el embarazo.

–La autorización judicial es requisito ineludible cuando se tratare de una persona menor de edad que lo requiera por causa médica o declarada judicialmente incapaz, debiendo ésta ser oída e informada en el proceso de decisión en el que son parte sus representantes legales. En los casos de personas menores de edad es requisito imprescindible la indicación médica precisa.

Legislación para métodos quirúrgicos en las provincias argentinas

Ciudad de Buenos Aires. Resolución 874/03 de la Secretaría de Salud de "Procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de ligaduras tubarias de pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud". 2-5-2003.

Ley 418. Programa Procreación Responsable, junio 2000.

Chubut. Decreto 1.733. Modificatorio para métodos quirúrgicos. **Ley 4.545/99.**

Mendoza. Resolución 2.492. Permite la ligadura tubaria y vasectomía. **Ley 6.433/96.**

Neuquén. Decreto 1.213/03. Incluye métodos quirúrgicos. Modificación de la **ley 2.222/97.** Prácticas de contracepción quirúrgica permitidas (deben ser realizadas por médicos).

Río Negro. Decreto 586/2001. Reglamentación de la ley 3.059/96. Se pueden efectuar métodos quirúrgicos (ligadura tubaria y vasectomía, así como recanalización) en forma gratuita.

Santa Fe. Ley 12.312. Reglamentación decreto 987/05. Permite efectuar métodos quirúrgicos. Junio de 2005.

Tierra del Fuego. Ley 533/01. Modificatoria de la ley 509. Permite métodos quirúrgicos (vasectomía y ligadura tubaria), octubre de 2001.

La Pampa. Ley 2.079. Sobre ejercicio de actividades de la salud. Modificación artículos 17 y 21 para legalización de contracepción quirúrgica.

Ley provincial 1.363/91. De procreación responsable; se le agregaron métodos quirúrgicos contra-

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA SPATOLA

Fundamentos del voto negativo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Señor presidente:

El proyecto que hoy tratamos es de singular significación, especialmente porque pone en debate la salud y el futuro de nuestros ciudadanos más humildes. La realidad es que los argumentos del proyecto parecen demasiado endebles como para sostener que de alguna forma se va a beneficiar a los desprotegidos. Por lo tanto, le anticipo, señor presidente, mi voto negativo.

La ligadura de trompas y la vasectomía, de la forma en que se plantea en esta iniciativa, conforman un peligro grave para la vida y la integridad de las personas jóvenes, que sin contar con la información adecuada, o la posibilidad de comprender los datos científicos relacionados con las consecuencias de ese acto, marchan hacia una automutilación aprobada por el Estado.

Sinceramente, todo indica que de aprobar esta norma iniciamos un camino extremadamente peligroso, que es el de terminar con la pobreza de la forma más drástica, terminando con los pobres. Evitar que los más necesitados se reproduzcan para que no haya necesitados, todo esto con el aval del Estado, es de una gravedad institucional irreversible, significa un desprecio por la vida y la salud de los ciudadanos aterradora, y apunta directamente contra la integridad del entramado social.

Para mayor gravedad, la normativa propuesta no establece límites claros, habilitando incluso a los menores, con compañía y autorización de sus padres, a realizarse tan cuestionable práctica. Pero ¿quién prepara o informa adecuadamente a los padres humildes y sin educación sobre las consecuencias de tal decisión?

Otorgar tal posibilidad es además, en tiempos del sida, darle rienda suelta a la práctica del sexo sin riesgo de embarazo, lo que va a generar que quienes se cuidaban aunque más no fuese por miedo al embarazo, ya no lo hagan. Esta iniciativa no debería llamarse anticoncepción quirúrgica no abortiva; su nombre debería ser proyecto "Viva el sida". Desconocer que muchos de nuestros adolescentes se cuidan sólo para evitar la concepción no querida es desconocer la realidad, obviar lo evidente, descalificar lo notorio.

En este punto cabe preguntarse, compañeros diputados, ¿qué pasó con la Ley de Salud Reproductiva Responsable, recién sancionada?

¿Cuáles fueron sus efectos inmediatos? ¿O fue otra ley que colaboró a la inflación legislativa, otra declaración sin sustento, otra bomba de humo para entretener a la gente? Alguien debería explicarlo, algún compañero diputado que haya avalado la norma con su voto. Porque si esa ley hubiese dado resultado, no estaríamos hoy discutiendo esta enormidad.

La idea de que en realidad esto trata de transparentar una situación que se produce de hecho, al margen de la ley, llevada a cabo por personas con posibilidades económicas y negado a los pobres, no justifica la norma. Menos aún cuando, desde una visión centralista de la pobreza, muchos sienten su representación natural, sin tener en cuenta que para los más humildes un hijo es un valor y no justamente un disvalor.

Señor presidente, les pido a mis compañeros diputados: no esterilicemos a los pobres para no tener pobres, no sancionemos la ley "Viva el sida", nuestro deber es proteger al pueblo que nos votó, no tenderle una trampa de la que se darán cuenta en unos años, cuando quieran tener un hijo y haya que reconocerle que esta práctica es en muchos casos irreversible, que le hemos permitido automutilarse, y le hemos sacado lo que muchas veces es lo único con lo que van a contar a lo largo de su vida: el amor de sus hijos.

18

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA TATE

Fundamentos del apoyo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

El tema que nos convoca nos obliga, como en tantos otros temas, a abordarlo desde dos perspectivas complementarias y a la vez inescindibles: por una parte, la de los derechos consagrados constitucionalmente, y por otra, la de las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio pleno de esos derechos.

El derecho a la salud ha sido consagrado en diversos instrumentos internacionales, suscritos y ratificados por nuestro país otorgándoles jerarquía constitucional a través del artículo 75 de la Constitución Nacional. Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Más específicamente, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, contiene numerosas disposiciones relevantes para

los derechos reproductivos fueron proclamados en la Declaración de Teherán (ONU, 1968) y entanzados en posteriores documentos (Bucarest, 1974; México, 1984; El Cairo, 1994; Beijing, 1995), alcanzando un amplio consenso internacional como derechos humanos básicos e inalienables en los últimos treinta años.

Nuestra Constitución Nacional establece el derecho a la salud como un corolario del derecho a la vida, y como tal, reconocido implícitamente entre los derechos y garantías del artículo 33. Pero, además, en nuestra Carta Magna también se establece, en su artículo 19, un ámbito de autonomía de los individuos en el cual el Estado no puede tener ningún tipo de injerencia. Y estas prácticas, sin duda alguna, se inscriben precisamente en ese ámbito, en el de las acciones privadas de los hombres, que de ningún modo ofenden al orden ni a la moral pública, como tampoco perjudican a un tercero.

La salud sexual y reproductiva constituye, por tanto, un derecho que garantiza a todos los individuos y parejas la capacidad de poder decidir libre y responsablemente el número de hijos a tener y el intervalo de los nacimientos de los mismos, disponer de la información y los medios para ello, y ejercer este derecho sin sufrir discriminaciones, coacciones o violencia. En ese marco, las prácticas quirúrgicas de ligadura de trompas y vasectomía nos remiten al ámbito de los derechos personalísimos de ambos sexos al cuidado de su salud sexual y reproductiva. Así, toda pareja, toda mujer, todo hombre, en el ámbito de su privacidad, por sí mismos, sin la intervención de terceros y de acuerdo con las condiciones socioambientales dentro de las cuales se desenvuelven, tienen el derecho de planificar responsablemente su familia, decidir cuántos hijos tener o no, y qué herramientas anticonceptivas resultan más eficaces, económicas, seguras y hasta cómodas para ello.

Evidentemente, la decisión de una mujer de ligarse las trompas o de un hombre de practicarse una vasectomía no compromete el derecho a la vida propia ni ajena, ni afecta tampoco a una vida en gestación. Por ello, esas decisiones se inscriben en el respeto por la autonomía personal y las decisiones sobre el cuidado de la salud y el propio cuerpo, restando inquestionablemente al ámbito de la privacidad y de la conducta autorreferencial, espacio donde la interferencia estatal o de otros particulares resultaría inconstitucional.

Existen quienes cuestionan este tipo de intervenciones por entender que tienen carácter esterilizante y por tanto no darían lugar al arrepentimiento, constituyendo entonces una práctica mutilante del propio cuerpo. En este sentido, en la actualidad, existe consenso científico acerca de que las prácticas médicas que nos ocupan son utilizadas como métodos de infertilización, y no de esterilización, como comúnmente se cree. Es por esta razón que resulta

de fundamental importancia que el consentimiento expreso se otorgue a partir de un pleno conocimiento de toda la información disponible acerca de los beneficios y riesgos de este tipo de intervenciones.

Pero, además, hay dos elementos absolutamente objetivos e incontrastables que nadie puede negar: por un lado, que —más allá de la reversibilidad o no de las prácticas— siempre quedan abiertas las posibilidades de procreación utilizando técnicas de fertilización asistida; y por otro, que los arrepentimientos posteriores a las intervenciones resultan un porcentaje ínfimo, tal como lo demuestran las experiencias de las provincias donde este tipo de prácticas se realizan en las instituciones de salud pública.

En un régimen liberal democrático como el nuestro, el Estado debe garantizarles a los individuos total libertad de elección de acuerdo con lo que les determine su propia conciencia, siempre y cuando no se afecte igual derecho de los demás. Y en este sentido, resulta fundamental tener claro que debemos legislar en función de opciones morales compartidas por amplias mayorías y cristalizadas en preceptos constitucionales, y no en base a valoraciones morales pretendidamente únicas y hegemónicas, más características de lógicas autoritarias que reducen el espacio de las minorías y el respeto por la equidad. Esta distinción es particularmente importante para poder discernir entre el espacio de la autonomía personal —con sus propias valoraciones morales, y la imposición de ciertas normas, con pretensiones de validez universal—.

Aquí aparece la segunda de las dimensiones de sustancial importancia en el tema que abordamos, cual es la de las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio pleno de esos derechos y el respeto por el principio de equidad, principio que hace a la esencia misma de los sistemas democráticos y que como tal debe corporizarse en su legislación.

Sin embargo, este tipo de prácticas ya se encuentran autorizadas legalmente en los hospitales públicos de las provincias de Río Negro, Tierra del Fuego, Chubut, Chaco, La Pampa, Neuquén y Santa Fe y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aunque con diferentes tipos de restricciones. En la Ciudad de Buenos Aires no todos los hospitales las ofrecen, y en las provincias, los centros de salud pública no siempre cuentan con el personal entrenado y los insumos necesarios para llevar adelante las prácticas.

En el caso del Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, caso que conozco personalmente, las estadísticas indican que las mujeres que consultan para acceder a un método de anticoncepción quirúrgica tienen, en un 48 %, entre 33 y 39 años de edad, y en un 34 %, entre 25 y 32 años. Todas ellas tienen hijos: un 41,6 % tiene de 3 a 5 hijos, y otro 41,6 % de 6 a 8; desde el punto de vista educativo, el 74 % de las mis-

mas tiene estudios primarios —incompletos y completos—, un 18,2 % secundarios —mayoritariamente incompletos—, y un 5,8 % no tiene ningún tipo de estudio. En lo que a estado civil se refiere, un 50,4 % convive, un 36,5 % están casadas y sólo un 13,1 % están solas. Una gran mayoría de ellas conoce la anticoncepción oral —87,6 %— y reconocen haber usado pastillas anticonceptivas —83,2 %—. Respecto a ingresos mensuales del grupo familiar, el 57,7 % obtiene hasta \$ 150 y el 30,7 % entre \$ 160 y \$ 300; consecuentemente con este nivel de ingresos, el 94,2 % de las mujeres usuarias del servicio no posee obra social ni medios propios para afrontar los costos de atención de su salud.

Como puede apreciarse, en el caso de la ciudad de Santa Fe, que suponemos resulta absolutamente extrapolable a cualquier otro lugar del país donde se realizaran estas prácticas y se llevara una estadística acabada de ellas, la gran mayoría de las mujeres que se plantea la lisis tubaria tiene más de 30 años de edad, se encuentran en pareja, forman una familia numerosa de más de tres hijos y, en gran medida, dependen económicamente de los ingresos de su compañero —obtenidos de planes sociales o de trabajos en el sector informal de la economía—, lo que a su vez trae aparejada la carencia de obra social para afrontar la atención y preservación de su salud. Podemos comprobar, entonces, que la mayoría de las usuarias de este servicio integran grupos familiares numerosos que se encuentran por debajo de la línea de pobreza o en estado de indigencia.

El hecho de que estas prácticas sean habituales en el ámbito privado y se las realice sin mayores dificultades, indica que quienes gozan de capacidad económica pueden someterse sin riesgos a las mencionadas intervenciones acudiendo a los servicios privados de salud; mientras tanto, quienes carecen de tales recursos quedan injustamente privados de tal posibilidad. Es para estos últimos que el Estado debe garantizar la prestación gratuita, de modo que no se frustre la vigencia del principio constitucional de igualdad de oportunidades consagrado en el artículo 16 de la Constitución Nacional.

A su vez, precisamente esta cuestión de que las intervenciones a que refiere el presente proyecto se realicen con frecuencia y sin impedimentos en el ámbito de la medicina privada y de que existan restricciones en el actual ordenamiento legal para practicarlas en los hospitales públicos constituye, además, una arbitrariedad manifiesta y contraria a la igualdad ante la ley que sustenta nuestra Constitución que esta norma viene a corregir.

Queda claro entonces que la verdadera sustancia del presente proyecto es el respeto por la equidad, la autonomía personal y la libertad individual en la toma de decisiones cuyas consecuencias sólo afectan al sujeto que las adopta, no ofenden el orden ni la moral pública, así como tampoco perjudi-

cán a terceros. Por tanto, para poder ejercer efectivamente este derecho a la salud reproductiva en condiciones de igualdad resulta imprescindible que el Estado garantice, en primera instancia, el acceso a la información necesaria para que cada ciudadano pueda decidir la intervención de manera absolutamente libre y racional; y en una segunda instancia, los medios necesarios para que las instituciones de salud pública puedan llevar adelante las prácticas.

En lo que hace al acceso a la información, resulta imprescindible que el Estado ponga a disposición del ciudadano todos los elementos necesarios para que el mismo pueda prestar el debido consentimiento de manera absolutamente racional y sin presiones. Todo ciudadano tiene derecho a recibir información pertinente, suficiente y adecuada acerca de los beneficios y riesgos de cada método, lo que requiere que los equipos de salud, efectores públicos y privados revisen y se responsabilicen sobre la información y los mensajes que se están transmitiendo. La posibilidad de contar con un paquete de información a tiempo propicia los aprendizajes sobre diferentes formas de cuidado. Pero para ello resulta necesario que se trate de persona capaz y mayor de edad y, como requisito ineludible, que el médico haya puesto en conocimiento del paciente las ventajas y desventajas de estos procedimientos y de otros métodos contraceptivos, así como sus resultados, riesgos y consecuencias.

A partir de la decisión personal y el consentimiento para realizarse alguna de estas prácticas, y a los fines de garantizar un piso mínimo de igualdad de oportunidades en la materia, las instituciones de salud deben tener el personal debidamente capacitado y los recursos necesarios para llevar adelante tales intervenciones. De no resultar así, en un país donde una parte importante de su población no tiene otra cobertura de salud que la ofrecida por hospitales públicos, en este tema y según la legislación vigente, el principio de equidad se encuentra severamente comprometido.

La salud sexual y reproductiva es un asunto que atañe al mundo entero, ya que se trata de una cuestión de desarrollo humano. La tremenda carga de morbilidad y mortalidad que las mujeres sufren a causa de su papel en la reproducción está incrementada por la inequidad social que sufren, y de allí la necesidad de garantizar la accesibilidad a la anticoncepción quirúrgica en forma gratuita para aquellas personas que, habiendo optado libre y responsablemente por ella, no disponen de medios para pagarla. Pero esta accesibilidad debe ser sólo un eslabón más en el marco de un programa integral de procreación responsable, cuyo eje debe ser la educación sexual.

Señor presidente, no quiero terminar mi exposición sin reafirmar nuevamente la idea de que la verdadera sustancia del presente proyecto es el respeto por la equidad, la autonomía personal y la libertad

individual en la toma de decisiones cuyas consecuencias sólo afectan al sujeto que las adopta y no ofenden el orden ni la moral pública, como tampoco perjudican a terceros. En este sentido tenemos que legislar, pero sólo tendrá sentido nuestra legislación si el Estado se compromete efectivamente con la implementación de la misma como política de Estado, priorizándola y aportando los recursos necesarios para su efectiva implementación.

19

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA TULIO

Fundamentos del rechazo de la señora diputada al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Hoy no estamos reunidos aquí para decidir sobre este proyecto de ley que tanta implicancia tendrá en la vida social del país si llegara a ser aprobado por ambas Cámaras. La ligadura de trompas de Falopio y la ligadura de conductos deferentes o vasectomía no son un tema menor.

Quisiera dejar en claro mi posición, que estoy segura es coincidente con la de tantos argentinos y argentinas.

El hombre como especie tiene una naturaleza propia, al igual que todos los seres y cosas del mundo, y no es propio de él poder cambiar esa naturaleza por su carácter esencial. El hombre y la mujer están llamados naturalmente a ser padre y madre. Por más decisión íntima que tenga una persona de no querer ser padre o madre, uno está yendo contra la naturaleza humana en forma irremediable.

La naturaleza nos brinda métodos de control de la natalidad para tener una conducta sexual responsable y coherente con las posibilidades físicas y/o económicas de cada familia. Permitir en forma abierta y sin restricción alguna la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía traerá como consecuencia la imposibilidad de sentir lo más maravilloso de la vida, que es poder dar a luz a un hijo propio.

Son muchos los casos que se han dado en el mundo en los que mujeres embarazadas recurrieron a la Justicia dispuestas a abortar y luego de permitiendo el aborto se han arrepentido de por vida, al punto tal de encabezar campañas en favor de la vida por haber experimentado en carne propia lo erróneo y antinatural de lo hecho. Si bien aquí no estamos discutiendo el aborto, casos como éstos nos demuestran que atentar contra la propia naturaleza del hombre marca en él tarde o temprano la impronta de haber cometido un error.

Toda mi vida defendí los derechos de la mujer terrorosamente. Mujeres como Eva Perón marcaron

mi vida y dejaron en mí la impronta de velar siempre por los derechos por los cuales ella tanto luchó e hizo realidad. Es justamente porque defendiendo los derechos de la mujer que mi voto será negativo. Porque considero que la mujer tiene que ser libre para optar por ser madre o no, pero en forma responsable para ella también. Considero inconcebible la idea de que una persona, sea hombre o mujer, pueda tomar una decisión como ésta sin poder dar marcha atrás en un futuro eventual en el que pueda llegar a arrepentirse de lo hecho. Los seres humanos nos equivocamos, pero en este tema la equivocación no tiene un remedio efectivo. Y es aquí donde uno ya no es libre para elegir, porque no puede remediar la situación en la que se encuentra. Y esto, señores presidente, es lo que debemos evitar.

Porque creo en la libertad del hombre y la mujer, y porque creo que tener un hijo es lo más hermoso de la vida, es hoy aquí que me opongo a este proyecto.

20

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO VANOSSI

Fundamentos del rechazo del señor diputado al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia en los proyectos de ley referidos a métodos de anticoncepción quirúrgica

Las comisiones de Salud y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Cámara de Diputados de la Nación expidieron un dictamen favorable al proyecto de ley nacional de anticoncepción quirúrgica (ligadura de trompas y vasectomía), sin someterlo previamente a consulta y debate de las instituciones académicas y científicas con competencia en temas médicos y deontológicos.

Dichas intervenciones quirúrgicas se encuentran hasta hoy reguladas por el Código Penal Argentino, que reprime con pena de reclusión o prisión de tres a diez años a quien provocare una lesión que hubiere causado la pérdida de la capacidad para engendrar o concebir, y por la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina. En el artículo 20, inciso 18, de este ordenamiento, se justifica legalmente que se practique una intervención quirúrgica que provoque la esterilización del paciente cuando “exista indicación médica perfectamente determinada”.

El proyecto sometido ahora a la Cámara de Diputados de la Nación autoriza la ligadura de trompas y la vasectomía, declarando su artículo 2º que “no se requiere indicación médica precisa, consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial”. La técnica médica autorizada reviste, en la gran mayoría de los casos, carácter irreversible.

Además, el proyecto pone de manifiesto una orientación totalitaria al imponer su artículo 6º la obligación a las autoridades de todos los estableci-

mientos asistenciales, públicos o privados, sin excluir los confesionales, de practicar dicha esterilización quirúrgica.

Al sancionarse por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires la ley 418 referida a salud reproductiva y procreación responsable, en cuyo artículo 6º se omitió reconocer el derecho a la objeción de conciencia, esta Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas remitió al jefe de Gobierno un dictamen en el que se censuraba dicha omisión.

En ese documento se puntualizó la raigambre constitucional de la objeción de conciencia, subrayando que constituía un derecho que ninguna ley puede desconocer ni soslayar. Porque ese derecho consiste, precisamente, en que nadie debe ser forzado a contrariar las propias convicciones morales y científicas, ejecutando o haciendo ejecutar actos incompatibles con ellas. En otras palabras, estamos frente al derecho a negarse a observar determinadas conductas cuando ellas violentan la propia conciencia.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, al reconocer en “Fallos”, 312:496 la objeción de conciencia como derecho de jerarquía constitucional, ha precisado que es nuestra propia Ley Fundamental “la que reconoce los límites del Estado frente a la autonomía individual. El artículo 19 establece la esfera en la que el Estado no puede intervenir” (considerando 16 *in fine*).

El alto tribunal, al reconocer la objeción de conciencia, que resulta aplicable a diversos campos, entre ellos el de los temas bioéticos, actuó con extremo cuidado exegético, porque, como lo destaca en el considerando 15, “la disyuntiva de seguir los dictados de las creencias y de la conciencia o renunciar a éstos y obrar en su contra, es cosa grave”.

Agreguemos que el derecho a la objeción de conciencia —que obviamente asiste a los profesionales médicos y también a las autoridades de los establecimientos a las cuales se pretende obligar a que actúen contra los dictados de su propia conciencia— deriva de modo directo de los artículos 14 y 33 de la Constitución Nacional y de las convenciones internacionales que amparan la libertad de conciencia. Nos referimos concretamente a los artículos 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Todos estos instrumentos fueron incorporados a la Constitución Nacional por su artículo 75, inciso 22.

Frente a tan clara preceptiva, consideramos que la Academia podría dirigirse a las autoridades de la Cámara de Diputados de la Nación y del Honorable Senado enviándoles el presente dictamen y solicitándoles que antes de aprobar el proyecto lo sometan a un amplio debate en el que puedan participar todas las instituciones académicas, científicas y deontológicas con competencia para expedirse sobre un tema tan fundamental.

Buenos Aires, 16 de junio de 2006.



Impronta
del Congreso de la Nación