

En el campo se viene dando un proceso de concentración de la propiedad rural y en consecuencia un importante éxodo rural hacia las ciudades, que amenaza ser masivo si no se revierte la situación actual. De no mediar cambios en el sector rural las ciudades argentinas serán receptoras de los nuevos pobres que expulsa el interior proyectando un esquizofrénico futuro demográfico que hoy no preocupa al régimen, al igual que ningún problema nacional trascendente. No hablamos sólo de quienes producen la tierra, sino también de quienes viven de la economía del campo en los pueblos del interior. Estos excluidos se trasladarán a las metrópolis donde no podrán ni producir sus alimentos ni generar recursos para comprarlos.

En el mundo occidental, la constante histórica definía a la ciudad como el espacio que concentraba la riqueza, a partir de la segunda mitad de este siglo las ciudades se convierten en concentradoras de pobreza. Desgraciadamente los pronósticos de los organismos internacionales señalan para las próximas décadas transferencias de pobladores rurales a centros urbanos, y las autoridades locales nada hacen para impedirlo. Buenos Aires concentra el 33,5 % de la población total, en Santa Fe y Córdoba las ciudades mayores; Gran Rosario y Córdoba contienen aproximadamente el 40 % de la población provincial. Esta situación se repite en muchas capitales de las provincias argentinas.

Esta posibilidad de exclusión también disgrega a la familia del productor, cuyos miembros ya no pueden vivir de las actividades en el campo. Contra este destierro se alza el campo argentino. Una auténtica participación de base es el común denominador de la protesta que ya lleva realizados dos paros nacionales y amenaza una marcha sobre la gran ciudad, pero no para quedarse, sino para hacer sentir que existe.

La lista de los reclamos reconoce tres ejes fundamentales: amplia refinanciación de pasivos, precio sosten en origen como tienen los países más avanzados del mundo y condiciones básicas de rentabilidad. No debemos dejar de recordar a los obedientes alumnos de los organismos financieros internacionales que en los países del mundo desarrollado siguen subsidiando sus sectores agrícolas con la misma complicidad de estos organismos que son los encargados de condenarlos (160.000 millones de dólares como promedio anual en los años 1986/88 y 151.000 millones en 1997, que por hectárea significan en la actualidad 800 dólares de subsidio en la UE y llega a 12.000 en Japón).

La hora de la producción del interior está planteada por sus mujeres y sus hombres. Los representantes debemos apoyar sus reclamos en un país equilibrado y buscar su realización en forma efectiva y real. Nada es más fácil que la abstracción y nada más complejo que la concreción, pero los tiempos nos corren. Nuestros hijos, los jóvenes no pueden esperar, sus vidas y oportunidades también se agotan. No asumamos la responsabilidad de agotar lo que no nos pertenece.

La disyuntiva que se plantea es: o prevemos una programación de la vida que integre al hombre en su familia, en su tierra y en su medio ambiente, que determinará un país equilibrado e integrado en la región y en

el mundo, o continuaremos impulsando la política de desintegración familiar, vejatoria del medio ambiente que acelerará la desintegración e impedirá la incorporación orgánica en la región y en el mundo.

Por las consideraciones expuestas solicitamos la aprobación del presente proyecto.

Guillermo E. Estévez Boero. — Rubén H. Giustiniani. — Gustavo C. Galland.

—A la Comisión de Labor Parlamentaria.

24

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

### PROGRAMA FEDERAL DE SEXUALIDAD RESPONSABLE

Artículo 1º — Créase el Programa Federal de Sexualidad Responsable (Profeser), en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyos objetivos son brindar información mediante la articulación de estrategias preventivas de educación sobre sexualidad para adolescentes, jóvenes y adultos; contribuir a la disminución de la morbilidad materna, perinatal e infantil y establecer un sistema de salud basado en la integralidad de las intervenciones, en lo que hace al objeto de esta ley.

Art. 2º — El Profeser es parte de las políticas sociales y sanitarias, las que se coordinarán con áreas nacionales y provinciales de salud y educación, y están dirigidas a todos los sectores de la sociedad.

Art. 3º — El Ministerio de Salud y Acción Social en coordinación con el Ministerio de Cultura y Educación y la Secretaría de Desarrollo Social tendrán a su cargo la capacitación directa de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios, a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores de salud y educación;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, actitudes y valores vinculados a la sexualidad responsable en la comunidad educativa (padres, docentes, alumnos y agrupaciones co-escolares);
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión, para la aprehensión de conocimientos básicos, actitudes y valores vinculados a la sexualidad responsable;
- d) Detectar y contener adecuadamente las conductas de riesgo;
- e) Fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios para educar, asesorar y cubrir los niveles de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/sida, y cáncer genitomamario.

Art. 4º — La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de

los servicios de salud para dar respuestas eficaces a las consultas sobre salud sexual. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/sida, y cáncer genitomamario. Realizar diagnóstico y tratamiento;
- b) A requerimiento de los beneficiarios y en base a estudios previos, prescribir y suministrar los anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos existentes y aprobados por el ANMAT;
- c) Efectuar controles tocoginecológicos periódicos.

Las prestaciones mencionadas en los incisos precedentes se brindarán en los centros de salud del sistema público, sin cargo directo para la población beneficiaria.

Art. 5º — Las prestaciones médicas y farmacológicas, referidas en el artículo anterior, serán incluidas en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico. Las instituciones de la seguridad social de salud y de la medicina prepaga las incorporarán a su cobertura, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 6º — El profesional de la medicina que se desempeñe en una institución pública o privada podrá, invocando razones de conciencia, no aplicar determinados métodos anticonceptivos, lo cual deberá ser informado a las autoridades competentes y al paciente.

Art. 7º — Se deberán realizar campañas de difusión del presente programa.

Art. 8º — El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80, Ministerio de Salud y Acción Social, Programa Federal de Sexualidad Responsable, del presupuesto general de la administración nacional.

Art. 9º — Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 10. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Hilda B. González de Duhalde. — Silvia V. Martínez. — Diana B. Gutiérrez. — José M. Corchuelo Blasco. — María R. D'Errico. — Miguel A. Robles. — Mabel H. Müller. — Leticia Bianculli. — Elsa I. López. — Arnaldo M. P. Valdovinos. — Rosa E. Tullio.*

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El gobierno nacional suscribió en 1991 el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño. El 9 de mayo de 1994 todos los gobernadores del país suscribieron el Plan Nacional de Acción y Pacto Federal en Favor de la Madre y el Niño. Estos documentos exponen en su línea de acción, dentro de los objetivos específicos para la salud materna, “desarrollar e imple-

mentar programas de procreación responsable en todas las jurisdicciones de acuerdo al sistema de valores vigentes”.

El Programa Federal de Sexualidad Responsable que se crea a través del presente proyecto efectiviza las medidas de acción positiva fijadas en nuestra Constitución, en su artículo 75, inciso 23, que establece: “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes, sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

Es deber del Estado garantizar a nuestra población el derecho a una salud plena, priorizando la salud materno-infantil y la condición de embarazada, haciendo accesible en su sentido más amplio la posibilidad de decidir libre y responsablemente la conformación de su propia familia.

Para cumplir con estos objetivos es necesario brindar la información, el asesoramiento y las prácticas profesionales en el marco del programa de sexualidad responsable.

Debemos tener presente a estos efectos que la mortalidad perinatal representa el 70 % de las muertes infantiles, y sus causas están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, intervalos intergenésicos muy breves, embarazos de riesgo, y condiciones socioeconómicas desfavorables.

A su vez, la maternidad adolescente representa el 15 % del total de partos, constituyéndose en un grupo poblacional que requiere una especial atención tanto por los riesgos específicos del grupo etario como por los efectos de la maternidad precoz en el desarrollo pleno del proyecto de vida de estas jóvenes.

Conforme los datos brindados por el INDEC de acuerdo a las evaluaciones del año 1996, el aborto constituye el 37 % de los casos de muerte materna.

Existe un amplio consenso entre los profesionales de la salud acerca de que la única manera de prevenir los abortos provocados y todas sus complicaciones es la implementación de programas que den curso a políticas preventivas beneficiando al conjunto de la población. Resulta realmente incomprensible que frente a la existencia de recursos adecuados, y científicamente constatados, para lograr el ejercicio de la sexualidad responsable se omita ponerlos a disposición de la población.

En un mundo conmovido por el aumento de la injusticia social y la pobreza, nuestro país ha mantenido invariablemente una firme postura respecto de no confundir los derechos de la salud de nuestros hombres y mujeres con proyectos políticos antinatalistas que pretenden resolver el problema limitando el número de nacimientos de nuestras familias más pobres; así lo ha expresado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en septiembre de 1994, en El Cairo; en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en Copenhague en marzo de 1995 y en la IV Conferencia Internacional de la Mujer, realizada en 1995 en Beijing, China.

La creación del Programa Federal de Sexualidad Responsable reconoce que una vida sexual responsable implica para la pareja el derecho de ejercerla con el mínimo de riesgos para su salud y de elegir el momento de trascender en los hijos, es decir, de decidir la conformación de su propia familia, garantizando el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. Cuando este derecho y este compromiso no se ejercen se cede el paso a situaciones insatisfactorias, patologías y delitos en todas sus gamas y manifestaciones, siendo ello particularmente grave para los grupos sociales más desprotegidos.

Frente a ello, entendemos que se pueden identificar distintas situaciones, como conductas de riesgo —iniciación sexual temprana, embarazo en edades no adecuadas, espacio intergenésico inadecuado (entre embarazos), embarazo no previsto, falta de prevención de enfermedades de transmisión sexual, disfunciones familiares, fallas en la información recibida o transmitida por parte de los padres y/u otros actores sociales— y, sus consecuencias:

- Proliferación de mitos, miedos y ocultamientos, desconocimiento de los derechos y deberes de la maternidad y paternidad responsable.
- Trastornos éticos, psicopatológicos y espirituales.
- Mortalidad infantil.
- Mortalidad materna.
- Aborto provocado y sus consecuencias.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y HIV sida.

Estas situaciones requieren respuestas diferenciales, preventivas y asistenciales.

En la actualidad, los líderes y agentes barriales y comunitarios no cuentan con conocimientos, herramientas ni los recursos necesarios para ofrecer una orientación adecuada frente a esta problemática. Por ello este proyecto tiende a dar respuesta a algunas de estas dudas fortaleciendo y sensibilizando a líderes y agentes sociales del entorno, con la información y conocimientos brindados a través de los agentes de salud, generando de tal suerte, espacios de diálogo personales, familiares y grupales.

El Programa Federal de Sexualidad Responsable tiende a:

- Fortalecer los vínculos solidarios en la comunidad, promoviendo la construcción de la red social que permita disminuir las consecuencias que acarrear las carencias de una sexualidad sana y responsable.
- Detectar y contener adecuadamente las conductas de riesgo para evitar la aparición de sus consecuencias.
- Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores de salud y educación.
- Instalar en cada barrio y comunidad y en cada servicio (hospitales, centros de salud, escuelas), referentes y recursos a los que pueda acudir la gente.

- Fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios.
- Promover en la comunidad educativa (padres, docentes, alumnos y agrupaciones co-escolares) espacios de reflexión-acción para la apropiación de conocimientos básicos, actitudes y valores vinculados a la sexualidad responsable.
- Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización básica en todos los niveles educativos para la promoción de una sexualidad responsable.
- Reforzar la calidad y cobertura de los servicios de salud del nivel local para dar respuestas eficaces y satisfactorias a las consultas sobre salud sexual.
- Definir, normatizar y aplicar en el sector salud criterios de riesgo bio-psicosocial en el campo de la sexualidad para focalizar acciones en grupos problema.
- Fortalecer la calidad y cobertura del nivel hospitalario para satisfacer la resolución de casos de riesgo referidos desde el nivel local.
- Establecer un adecuado sistema de monitoreo tanto a nivel de los sistemas de atención y prestación de servicios de salud y educación, como a nivel comunitario.

En cuanto a la transformación del modelo de atención de la salud, la integralidad de la intervención se basa en la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/sida, cáncer ginecomamario, como también su diagnóstico y tratamiento. Dichos estudios son pasos previos al uso y suministro de métodos anticonceptivos, y con posterioridad al control tocoginecológico periódico.

Las prestaciones médicas y suministro de anticonceptivos son sin cargo directo para los beneficiarios, quedando a cargo del sistema de salud pública, a excepción de que estén afiliados a una obra social o a un sistema de medicina prepaga.

En definitiva el profesor pretende ser parte esencial de las políticas sociales y sanitarias, que tienen como destinataria la universalidad de la población.

Es por estas razones que solicito a la Honorable Cámara la aprobación del presente proyecto de ley.

*Hilda B. González de Duhalde. — Silvia V. Martínez. — Diana B. Gutiérrez. — José M. Corchuelo Blasco. — María R. D'Errico. — Miguel A. Robles. — Mabel H. Müller. — Leticia Bianculli. — Elsa I. López. — Arnaldo M. P. Valdovinos. — Rosa E. Tuito.*

—A las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Educación y de Presupuesto y Hacienda.