

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados, ...*

## PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD FAMILIAR

Artículo 1º — Créase el Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar, cuyos objetivos serán:

- a) Asegurar una información amplia y completa en materia de salud reproductiva induciendo a una toma de decisión responsable para:
  - Disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual —sida, sífilis, hepatitis b, etcétera—.
  - Propender a la prevención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes.
  - Reducir las tasas de morbilidad materna-infantil.
  - Evitar la alta frecuencia de abortos ilegales y sus consecuencias;
- b) Institucionalizar el acceso permanente a los servicios de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva para:
  - Asegurar la atención especializada relacionada con la organización libre y responsable de la familia.
  - Dotar de información y medios idóneos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías asociadas.

Art. 2º — El Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar destinado a la población en general, a través de los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud y de seguridad social, brindará las siguientes prestaciones:

- a) Asesoramiento, detección precoz y seguimiento de enfermedades de transmisión sexual: sida;
- b) Detección precoz y seguimiento de cáncer gineco-mamario;
- c) Acciones intensivas de prevención de embarazos no deseados;
  - c1) Información y dotación del o los métodos de regulación de la fertilidad teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente;
  - c2) Estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina.

Art. 3º — El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación, control y seguimiento en todos los aspectos médicos, legales e institucionales del Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar,

Art. 4º — La autoridad de aplicación promoverá la implementación del presente programa a través de las instituciones de la seguridad social y privadas de salud, previa inclusión en el nomenclador nacional de las prestaciones que surjan del Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar.

Art. 5º — El gasto que demande la implementación del presente programa se imputará a la jurisdicción 80 —Ministerio de Salud— Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar del presupuesto general de la administración nacional.

Art. 6º — Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 7º — El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 8º — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*María I. García de Cano. — Cristina R. Guevara.*

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Teniendo en cuenta el gravísimo problema que significa en el mundo entero temas como el sida, enfermedades de transmisión sexual, abortos, el abandono de niños, y al mismo tiempo los excesivos gastos que generan las terapéuticas y las medidas de soporte y ayuda social, se hace necesario encontrar a través de la prevención mecanismos más eficientes y económicos. Lograr un estado de salud general y reproductiva, mediante una adecuada educación e información con técnicas sencillas y de bajo costo será una meta seguramente alcanzable.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción. Ello implica el derecho que tienen las parejas a ejercer su sexualidad libres del temor de contraer una enfermedad o de un embarazo no deseado; a reproducirse y regular su fecundidad, y a que el embarazo, parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones, permitiendo la obtención de un recién nacido saludable, con posibilidades ciertas de desarrollar en totalidad sus potenciales genéticos, habilitado para el aprendizaje, el trabajo y la socialización.

Para ello los sistemas de salud deberán proveer la atención preconcepcional de la futura madre y el futuro padre, la atención prenatal, del parto y puerperio y del recién nacido, aplicando el criterio epidemiológico de riesgo reproductivo en todas y cada una de las etapas del proceso.

Si bien los riesgos preconcepcionales derivados de la pobreza, la desnutrición, el analfabetismo, la edad menor de dieciocho años, el escaso intervalo intergenésico, la mala historia obstétrica, son factores ya conocidos, y una clara deuda para con los estratos sociales marginados o desprotegidos, otros nuevos riesgos han ido sumándose en las últimas décadas, derivados de nuevas

patologías por un lado, y de conductas de riesgo relacionadas con la falta de educación global y sexual en particular.

El ejercicio de una sexualidad segura y responsable, libre del temor de contraer una enfermedad de transmisión sexual y/o de engendrar hijos no deseados, exige que los padres tengan conciencia de que procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber recíproco de la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.

Es aquí donde la educación, en los distintos niveles institucionales al alcance de todos, rendirá los mejores logros en la búsqueda de la concientización y participación, ya que la salud no es sólo un problema del Estado, sino de cada uno de los ciudadanos en la medida en que se los prepare para ello. Un claro ejemplo de esto es lo que se puede lograr en la prevención de neoplasias del aparato reproductivo, donde con un examen de Papanicolau anual, se reduciría la incidencia del cáncer de cuello de útero en un 93 %.

En referencia a las enfermedades de transmisión sexual, causantes de múltiples patologías, entre ellas la infertilidad femenina con gran frecuencia, la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) ha venido a introducir un verdadero signo de alarma para el género humano.

Aunque los números estadísticos refieren cantidades y no tan claramente las calidades de vida afectadas, es dable recordar que más de 30 millones de personas conviven con esta infección (OMS diciembre 1997), incluyendo 1,1 millón de menores de 15 años, y que más del 90 % pertenecen al mundo en desarrollo --aún sin conocer muchos de ellos su condición de infectados--. Que diariamente se infectan 16.000 individuos, de los cuales el 10 % son menores y el 40 % mujeres (Boletín Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus y sida. MS de la Nación, marzo de 1998). Que en los grandes conglomerados humanos de América latina, el sida es ya la primera causa de muerte de mujeres entre 20 y 34 años, y que en el conjunto de América latina y el Caribe ha superado a los accidentes como causa de defunción (informe trimestral de vigilancia del sida en las Américas OPS OMS diciembre 1997).

La Argentina presentaba en 1996 una tasa de incidencia de esta patología de 61,9 por millón de habitantes, precedida por Estados Unidos y Brasil. De los 12.320 casos de HIV/sida informados en nuestro país, más de 900 son pediátricos y 851 hijos de madres con HIV positivo (Boletín sobre sida en la República Argentina. Programa Nacional de lucha contra los retrovirus del humano y sida. M.S. de la Nación, marzo de 1998).

Si bien las vías de contagio de este virus son varias, es necesario saber que en el caso de las mujeres adultas, el 54,3 % lo contrajo por relaciones heterosexuales, lo cual adquiere características especiales si se lo vincula con el número creciente de niños infectados por vía vertical. Tomando asimismo en consideración el aumento constante de la relación mujer-hombre en la incidencia de esta infección, con la alta posibilidad de transmisión madre-hijo (35 %) nos encontramos que día a día es mayor, tanto el número de niños enfermos o huérfanos como las familias diezmaradas.

En referencia al criterio de riesgo reproductivo relacionado con embarazos patológicos y/o no deseados, generador de importante morbi-mortalidad materno-infantil, es dable mencionar cifras tan alarmantes como que en América latina se realizan alrededor de 5 millones de abortos por año, es decir una relación de 500 abortos por cada 1.000 nacidos vivos (OPS Oficina Sanitaria Panamericana OMS 1996).

Teniendo en cuenta la ilegalidad del aborto, y las condiciones de precariedad con que es realizado en aquellos estamentos con poco poder adquisitivo, el riesgo multiplica las complicaciones de 100 a 500 veces, habiéndose constituido en la principal causa de defunción para las mujeres de América latina comprendidas entre 15 y 39 años (OPS Paltex C. Nº 39).

El aborto en tales condiciones no sólo produce traumas físicos y psíquicos en la mujer y su familia, sino un elevado gasto en salud; así es como entre el 10 y el 30 % de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia están ocupadas por mujeres con diagnóstico de aborto incompleto en los hospitales de América latina, generando el riesgo que una mujer muera por complicaciones relacionadas con el embarazo de 1 en 130 casos, mientras en los Estados Unidos esta relación es de 1 en 3.700 casos (doctor G. A. O. Allegue OPS).

Católicas por el derecho a decidir (Montevideo, Uruguay 1994), estiman en 365.000 el número de abortos practicados anualmente en nuestro país; aunque suponen que el subregistro es muy elevado dada la ilegalidad del procedimiento. En relación a esta misma temática, es oportuno mencionar datos recogidos en el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires que con el auspicio de la OMS realizó en 1994 sobre alumnos de 3º, 4º y 5º años de colegios secundarios públicos y privados (religiosos y no religiosos); según lo observado, la edad promedio de inicio sexual es de 15,2 años, con una escasa diferencia entre sexos, 14,9 años para los varones y de 15,7 años para las mujeres. De los 900 casos encuestados, se detectaron 9 embarazos de los cuales 7 terminaron en abortos, y del resto no hay datos.

La otra situación como el embarazo no deseado, el hijo no deseado, es asimismo origen de graves problemas sociales, como pueden ser el abandono, el maltrato y la violencia. Niños abandonados no educados y/o maltratados, serán los adolescentes condenados a enfrentar esta etapa de vida en condiciones tan desfavorables que los hacen fácil presa de una nueva violencia, drogadicción y delincuencia.

Es pertinente traer a colación palabras de monseñor R. Martino, jefe de la delegación de la Santa Sede, en la Conferencia sobre Población y el Desarrollo en el Cairo, septiembre de 1994. "La Santa Sede no mantiene una noción de procreación a todo precio. Su respeto por la Significación Sagrada de la transmisión de la vida humana la empuja a subrayar, más aún que otros, la responsabilidad que debe caracterizar las decisiones de los padres en cuanto a saber si, en un momento dado, ellos pueden tener o no un hijo. [...] La falta de responsabilidad en el dominio de la sexualidad debe ser una causa de preocupación de todos. Las mujeres y los niños son a menudo las prin-

cíales víctimas de tales comportamientos irresponsables. [...] La Santa Sede subraya el hecho que mantendrá y contribuirá a la puesta en obra de un concepto de salud de reproducción comprendido como una visión holística de la salud en el terreno de la reproducción que comprenderá a hombres y mujeres en la totalidad de su personalidad, cuerpo y alma, orientadas hacia un ejercicio maduro y responsable de la sexualidad. [...] La educación de los adolescentes, con un comportamiento sexual maduro y responsable es esencial”.

Analizar costo y relación costo-beneficio, resulta obvio en un programa basado en educación y prevención. Fuera del elevado costo social, analizar diferencia de costo económico entre la prevención de cualquiera de las patologías aquí mencionadas, ya sea la transmisión de una infección con HIV/sida a la pareja o al hijo, prevenir embarazos patológicos y abortos, evitar o disminuir la incidencia de neoplasias, respecto a los tratamientos generalmente paliativos, parece carecer de sentido. De todas maneras, será función del Estado nacional el apoyo financiero a través de programas de educación para la salud, así como la provisión de insumos a las provincias que adhieran al programa.

Los fines a alcanzar por este Programa Nacional de Prevención Integral para la Salud Familiar propuesto son:

— El desarrollo eficaz de un programa de salud reproductiva estará fundamentalmente en la educación pertinente, dirigida a la población en general, y a los servicios de salud involucrados.

— La educación, información y orientación sobre una conducta sexual responsable, y prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual, incluida el sida, serán también funciones de los servicios de salud afectados al programa, promoviendo asimismo la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG), adecuadamente asesoradas por la autoridad de aplicación del programa. El abordaje de las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, el conocimiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida, el embarazo y el aborto, serán temáticas a desarrollar en ámbitos a los que se pueda acceder, tendiendo al logro de una conducta sexual responsable y sana, incluida la abstinencia.

— Se deberá asegurar el acceso a una información amplia y completa en materia de salud reproductiva, propiciando y apoyando la toma de decisiones responsables sobre procreación y regulación de la fecundidad, por métodos legalmente autorizados y recomendados por el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni produzcan esterilidad permanente.

— Promover la participación responsable del hombre, ayudando a la pareja a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco de condiciones óptimas de salud y bienestar.

— Prevenir embarazos de alto riesgo y sus patologías asociadas, así como el embarazo no deseado, ga-

rantizando en todos los casos los derechos de los padres en las temas de decisiones.

— Promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos.

— Incluir en los exámenes periódicos de la mujer, la realización de, al menos, un estudio de Papanicolaou anual, para lo cual se asegurará una dotación profesional de personal entrenado e insumos necesarios.

— Realizar estudios acordes para la detección de patologías de transmisión vertical como HIV, hepatitis B, Lues, etcétera, en todas las gestantes previo consentimiento informado de la interesada, asegurando la gratuidad en caso de carecer de cobertura médica.

— Se deberá asegurar la accesibilidad al programa, competencia y calidad de las prestaciones, mediante supervisión continua a cargo de los órganos de aplicación del Ministerio de Salud de la Nación, así como la de los programas de educación, para lo cual se requerirá la participación de los organismos competentes.

Por las razones expuestas, solicito la aprobación del presente proyecto de ley.

*María I. García de Cano. — Cristina R. Guevara.*

—A las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda.

## 9

### Proyecto de declaración

#### *La Cámara de Diputados de la Nación*

##### DECLARA:

Expresar beneplácito por la visita del prestigioso médico francés doctor Luc Montagnier, descubridor del virus HIV (sida).

El mencionado profesional ofrecerá una conferencia sobre “El sida y otras enfermedades emergentes del siglo XXI”, en las V Jornadas Franco-Argentinas de Medicina y Cirugía, que tendrán lugar en el Hospital Francés entre el 1º y el 3 de septiembre del corriente año.

*María I. García de Cano. — Cristina R. Guevara.*

### FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Desde la identificación del sida y de la infección por HIV, a principios de los años 80, muchos han sido los esfuerzos realizados y los recursos destinados a la investigación de esta patología y a su posible tratamiento con medicamentos o vacunas.

Es por entonces que conocemos al doctor Luc Montagnier, cuando durante 1983 desde el Instituto Pasteur de París, se anuncia el hallazgo de un retrovirus en un ganglio linfático de un enfermo de sida.