

Buenos Aires, 22 de marzo de 1999.

*Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados, don Alberto R. Pierri.*

S/D.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con el objeto de solicitarle tenga a bien disponer la reproducción del proyecto, expediente 6.131-D-97, publicado en el Trámite Parlamentario Nº 188, del cual se adjuntan las copias correspondientes.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

*Elisa M. A. Carrió.*

#### FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El lenguaje ha reflejado la desigualdad existente entre varones y mujeres y a la vez es un instrumento para su perpetuación, dado que garantiza el orden patriarcal, heredero y generador a la vez de una vasta tradición sexista. Impide percibir lo femenino, lo desvirtúa, lo ignora y lo descalifica.

En el caso de la actual relación de los artículos 412 y 413 del Código Civil, la referencia al buen padre es completamente innecesaria, ya que basta con indicar que debe cumplir sus deberes con la debida diligencia y teniendo en cuenta el interés superior del menor.

Fundamentalmente, la propuesta se enmarca en lo dispuesto por el artículo 5º de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, cuyo rango constitucional fuera reconocido por el artículo 75, inciso 22 de nuestra Ley Fundamental, que establece entre las obligaciones de los Estados partes, adoptar todas las medidas apropiadas para "modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres". En el segundo párrafo de dicho artículo afirma que los Estados partes deberán tomar las medidas adecuadas para "garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y el desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Asimismo, responde al compromiso adoptado en el artículo 2º de la citada convención respecto a "adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer".

Por otra parte, la Convención sobre Derechos del Niño, establece el deber del Estado de procurar, por los medios que sean necesarios, asegurar el interés su-

perior del niño. En esta inteligencia, se propone abandonar la obsoleta redacción del Código Civil incorporando los nuevos conceptos de la citada convención. En este sentido el artículo 3.1 establece que "tomen las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una condición primordial que se atenderá será el interés superior del niño". Por otra parte, el artículo 6.2 dispone que "los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño".

—A las comisiones de Legislación General y de Familia, Mujer y Minoridad.

Buenos Aires, 22 de marzo de 1999.

*Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, don Alberto R. Pierri.*

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con el objeto de solicitarle tenga a bien disponer la reproducción del proyecto, expediente 6.605-D-97, publicado en el Trámite Parlamentario Nº 219, del cual se adjuntan las copias correspondientes.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

*Elisa M. A. Carrió.*

#### PROYECTO DE LEY

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

Artículo 1º — Créase el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyos objetivos serán:

- a) La disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, asegurando el derecho a la salud de la población;
- b) Asegurar que todos los habitantes puedan ejercer de manera libre, igualitaria, responsable e informada, los derechos reproductivos tales como:
  - La realización plena de la vida sexual.
  - La libre opción de la maternidad/paternidad.
  - La planificación familiar voluntaria y responsable.

Art. 2º — El Programa Nacional de Salud Reproductiva está destinado a la población en general, sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos.

Art. 3º — Todos los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud, de la seguridad social, a través de sus servicios de ginecología y obstetricia y/o los centros de atención primaria de la salud, brindarán las siguientes prestaciones:

- a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles; su efectividad, sus

contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización;

- b) Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos;
- c) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos;
- d) Información y asesoramiento sobre prevención de cáncer génito-mamario y de enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida.

Los centros asistenciales del sistema público de salud brindarán las prestaciones mencionadas, sin cargo directo para la población que carezca de cobertura de salud.

Art. 4º — Los servicios efectores de los establecimientos médico-asistenciales del sistema público de salud, brindarán capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Art. 5º — Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio. Serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica.

Los profesionales médicos podrán prescribir los siguientes:

- a) De abstinencia periódica;
- b) Hormonales, píldoras, inyectables;
- c) Dispositivos intrauterinos;
- d) De barrera y químicos, diafragma, productos espermicida (en crema, espuma, óvulos), preservativo masculino o femenino;
- e) Cualquier otro método que en el futuro sea autorizado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 6º — El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público, se imputará a la Jurisdicción 80 —Ministerio de Salud y Acción Social— Programa Nacional de Procreación Responsable, del presupuesto general de la administración nacional.

Art. 7º — El Ministerio de Salud y Acción Social como autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Salud Reproductiva;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad de Buenos Aires, para que cada una organice programas de procreación responsable, para los cuales percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto nacional, el no cumplimiento de los mismos cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y para la Ciudad de Buenos Aires;
- c) Reglamentar la incorporación de nuevos métodos anticonceptivos.

Art. 8º — Las prestaciones médicas y farmacológicas enumeradas en el artículo 3º, serán incluidas en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico. Las instituciones de la seguridad social y privadas de salud, las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 9º — El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 10. — Se invita a las provincias a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 11. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Nuestro país suscribió mediante ley 23.179, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU), actualmente con rango constitucional. Entre otras medidas, la mencionada Convención compromete a los Estados partes, a asegurar a las mujeres igualdad de derechos en el acceso a la información, a la educación, a los servicios de salud y a participar en las decisiones familiares, incluyendo explícitamente, en todos los casos, a la planificación familiar.

En orden a garantizar estos derechos a la igualdad, es que introducimos el concepto de derechos reproductivos. Entendemos por tales, a aquellos derechos humanos que todo ciudadano, varón o mujer —sin importar su condición social, edad, raza, religión, estado civil u opción sexual— tiene al ejercicio pleno, libre y responsable de su sexualidad, centrada —o no— en la procreación. Esto involucra también el derecho de las parejas e individuos a decidir si quieren o no tener hijos. Y si los quieren, a decidir el número y el momento de tenerlos.

En el ejercicio de estos derechos, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros, y sus responsabilidades hacia ellos y hacia la comunidad.

Para ejercer esos derechos para hacerlos reales, para tomar aquellas decisiones libre y responsablemente, todas las personas deben acceder igualitariamente a los medios necesarios: educación, información, conocimientos, métodos, prestaciones médicas, farmacológicas, en fin... al conjunto de los recursos provenientes del campo de la medicina y de la salud.

Estos medios, son los que aseguran y garantizan los derechos reproductivos, los que promueven la salud reproductiva a la que consideramos un componente central de la salud humana.

Estamos hablando de sexualidad y de reproductividad, como fundamentos de la dimensión humana. Estamos hablando de salud sexual, de salud reproductiva y de anticoncepción, como bienes que preservan derechos humanos.

No estamos de acuerdo con políticas de población "controlistas". No queremos que este programa se vincule con un planteo reduccionista asociado al control de la población. No queremos que las mujeres reciban

símplesmente píldoras para el control de la natalidad. Aspiramos a un protagonismo activo de parejas e individuos en el ejercicio de sus derechos.

La evolución de la anticoncepción se mezcla con el mismo devenir de la humanidad, con sus descubrimientos científicos, con sus progresos técnicos y sociales. También con el nuevo papel de una mujer más dueña de su cuerpo, más protagonista de su vida, de su sexualidad, y con la creciente demanda de mujeres y varones de ejercer libre y responsablemente sus derechos reproductivos: la realización plena de la vida sexual, la opción de la maternidad-paternidad y la planificación familiar.

En este marco, la anticoncepción ha comenzado a ser vista no como una forma de supresión de la fecundidad, sino como una mejora de su calidad.

En nuestro país la anticoncepción no se encuentra validada legal ni socialmente. Hasta el momento, no existe legislación que cree servicios al respecto y que la legitime.

Tampoco la anticoncepción está considerada un bien de salud: ni la estructura de servicios de salud pública, ni las obras sociales financiadas con los aportes de los trabajadores y empleadores, ni los servicios prepagos privados cubren, en general, las prestaciones indispensables para la utilización de métodos anticonceptivos.

Sin embargo, su uso está extendido, aunque solamente a quienes disponen de la información de los medios y de los recursos para acceder a la anticoncepción en forma privada. Esto abre una profunda brecha de injusticia, afectando especialmente a familias, parejas y personas de menores recursos socioeconómicos y culturales que no tienen, como ciudadanos, los mismos derechos ni las mismas posibilidades.

Así es como ocurren los embarazos no deseados, los abortos clandestinos sépticos, con sus secuelas de sufrimientos, enfermedades y muertes. (Los abortos clandestinos asépticos están también disponibles, para quienes pueden pagarlos.)

Así es como la Argentina tiene una baja tasa de natalidad (que disminuyó a menos de la mitad en menos de un siglo), muy cercana a la del "primer mundo" mientras otros indicadores nos colocan entre los países más atrasados del orbe, a saber:

— *La tasa de mortalidad materna*: 91 muertes sobre 100.000 nacidos vivos en la Argentina, contra 5 muertes sobre 100.000 en Francia, con legislación y servicios de anticoncepción desde 1967, aborto legal desde 1974 y eficiente atención de embarazo, parto y puerperio.

— *La cantidad de abortos*: más de 365.000 por año en la Argentina, sobre 33 millones de habitantes. Contra 150.000 por año en Francia, sobre 60 millones de habitantes.

— *La morbilidad materna por aborto*: en 1990, las estadísticas hospitalarias registraron que el 40 % de las internaciones obstétricas fueron embarazos que terminaron en abortos. Y un tercio de las intervenciones quirúrgicas en servicios de urgencia, son debidas a abortos incompletos o complicados.

— *La mortalidad materna por aborto*: en Francia, 1 muerte cada 100.000 abortos. En la Argentina, 100 muertes cada 100.000 abortos (que representan la causa

más importante de mortalidad materna). Esto es, más de 365 muertes anuales.

Estos indicadores, que significan el sufrimiento y la muerte de muchas personas, ponen en evidencia la fragilidad de los derechos de la mujer y la inequidad de las relaciones sociales, ya que en una sociedad patriarcal —autoritaria, hipócrita y represiva— son reducidas a vientres portadores, negándoseles protagonismo para decidir y medios para ejercer sus derechos, a pesar de ser ellas las que engrosan las estadísticas de mortalidad.

Si la Argentina suscribió la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, incorporándola además a su Constitución, es ostensible el compromiso contraído con la ciudadanía para producir legislación que garantice aquellos enunciados.

Este proyecto de ley tiene como antecedente al dictamen consensuado por las diputadas Elisa Carca, Cristina Zuccardi y Graciela Fernández Meijide. Luego de un arduo y enriquecedor debate, inusual en cuanto al abordaje de temas tan vinculados a la subjetividad femenina fue aprobado por esta Honorable Cámara el 5 de noviembre de 1995. Lamentablemente, el proyecto, entonces denominado de procreación responsable, nunca tuvo tratamiento en el Senado de la Nación, y hace escasos días perdió estado parlamentario.

Para reparar esta situación, en reconocimiento al esfuerzo del movimiento de mujeres y a la tarea legislativa articulada al servicio de la salud y los derechos de las personas, presentamos este nuevo proyecto que recoge las experiencias de mis colegas.

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

—A las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad, de Población y Recursos Humanos y de Presupuestos y Hacienda.

27

#### Proyecto de resolución

La Cámara de Diputados de la Nación

#### RESUELVE:

Solicitar al Honorable Senado de la Nación el urgente tratamiento del proyecto de ley sobre delitos contra la integridad sexual, que ha tenido media sanción en la Cámara de Diputados, expediente C.D.-32-98, publicado en el DAE 52-98.

Elisa M. A. Carrió. — Cristina R. Guevara.

#### FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La falta de tratamiento por parte del Senado de la Nación del proyecto de ley sobre delitos contra la integridad sexual, que ha tenido media sanción en la Cámara de Diputados, expediente C.D.-32-98, publicado en el DAE 52-98, dirigido a modificar la actual regula-