



REPUBLICA ARGENTINA

DIARIO DE SESIONES

CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

8ª REUNION – 4ª SESION ORDINARIA
ABRIL 18 DE 2001

PERIODO 119"

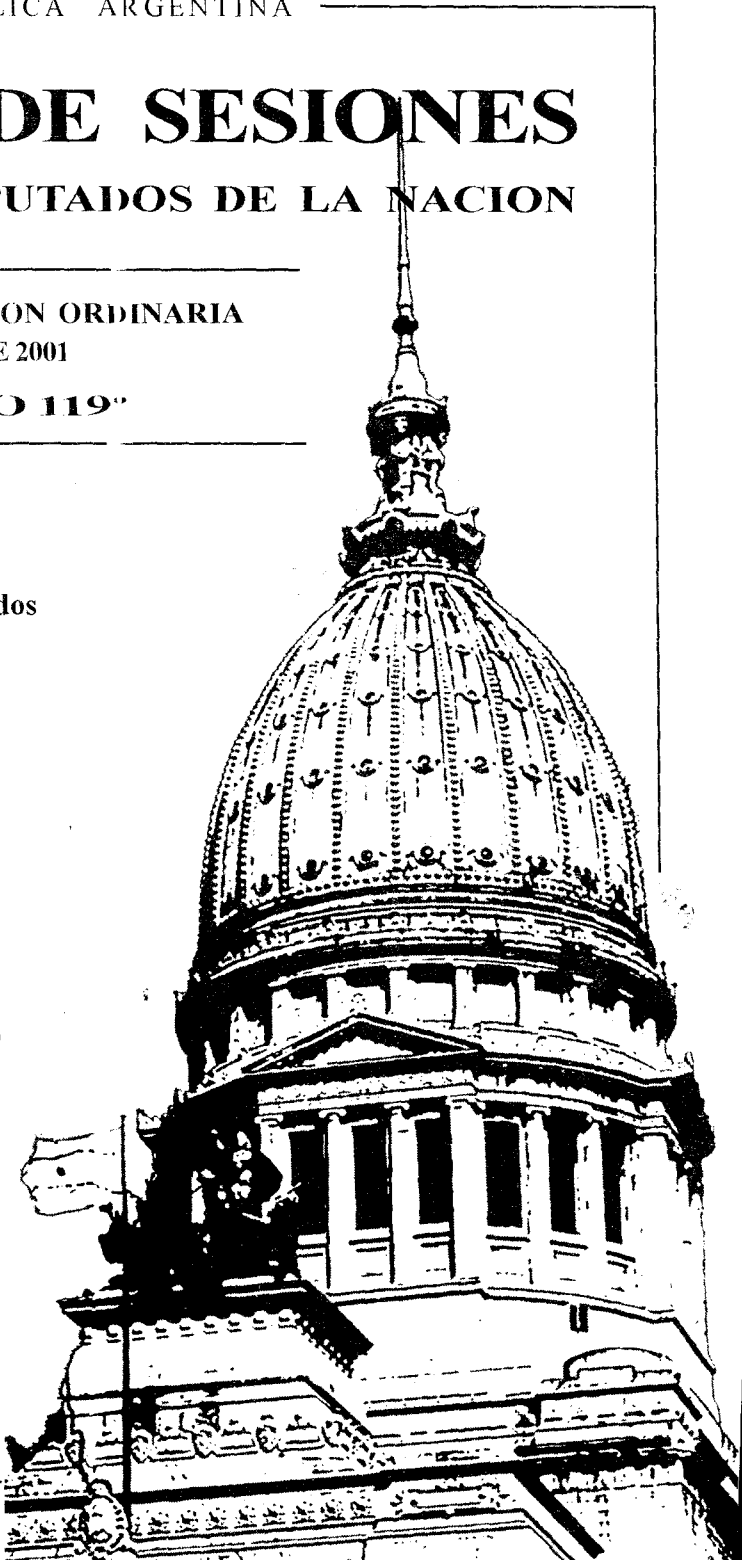
Presidencia de los señores diputados
Rafael Manuel Pascual,
Juan Pablo Cafiero
y **Eduardo Oscar Camaño**

Secretarios:

Doctor **Guillermo Raúl Aramburu,**
ingeniero **Luis Flores Allende**
y don **Eduardo Daniel Rollano**

Prosecretarios:

Licenciado **Roberto César Marafioti**
y doctores **Jorge Hernán Zavaley**
y **Juan Estrada**



DIPUTADOS PRESENTES:

ABELLA, Miguel Ángel
 ALARCIA, Martha Carmen
 ALARCÓN, María del Carmen
 ALBRISI, César Alfredo
 ALCHOUFON, Guillermo Eduardo
 ALESSANDRO, Dario Pedro
 ALLENDE, Alfredo Estanislao
 ALLENDE IRIARTE, Alberto
 ARGÜL, Marta del Carmen
 ATANASOF, Alfredo Néstor
 BAGLINI, Raúl Eduardo
 BALADRÓN, Manuel Justo
 BALESTRA, René Helvecio
 BAILÁN, Alejandro
 BALTER, Carlos Mario
 BARBAGELATA, María E.
 BAYLAC, Juan Pablo
 BECERRA, Omar Enrique
 BEVACQUA, Adriana Norma
 BIGLIERI, María Emilia
 BONACINA, Mario Héctor
 BONINO, Miguel Ángel
 BORDENAVE, Marcela Antonia
 BORRELLI, Osvaldo Martín
 BRANDONI, Adalberto Luis
 BRAVO, Alfredo Pedro
 BRIOZZO, Alberto Nicolás
 BRITOS, Oraldo Norvel
 BUCCO, Jorge Luis
 BUSSI, Ricardo Argentino
 BUSTI, Jorge Pedro
 CABALLERO MARTÍN, Carlos A.
 CAFIERO, Juan Pablo
 CAFIERO, Mario Alejandro Hilario
 CALVO, Pedro
 CAMAÑO, Eduardo Oscar
 CAMAÑO, Graciela
 CAMBARERI, Fortunato Rafael
 CANTERO, Fernando Alfredo
 CAPELLO, Mario Osvaldo
 CARDESA, Enrique Gustavo
 CARRÍO, Elisa María Avelina
 CASTELLANI, Carlos Alberto
 CASTRO, Alicia Amalia
 CAVALLERO, Héctor José
 CAVIGLIA, Franco Agustín
 COLOMBO, María Teresita del Valle
 COLUCIGNO, Aurelia Alicia
 CONCA, Julio César
 CORCHUELO BLASCO, José Manuel
 CORFIELD, Guillermo Eduardo
 CORREA, Elsa Haydée
 CORTINAS, Ismael Ramón
 COUREL, Carlos Alberto
 CURETTI de WAJSFELD, M. Belén
 CHLACCHIO, Nora Alicia
 DAHER, Zulema Beatriz
 DAS NEVES, Mario
 DE BARIAZARRA, Roberto Rodolfo
 DE SANCTIS, Guillermo Horacio
 D'ERRICO, María Rita Antonia
 DI COLA, Eduardo Román
 DI LEO de BANCORA, Marta Isabel
 DÍAZ BANCALARI, José María
 DÍAZ COLODRERO, Agustín
 DÍAZ COLODRERO, Luis María
 DRAGAN, Marcelo Luis
 DRISALDI, María Rita

DUMÓN, José Gabriel
 ESCOBAR, Jorge Alberto
 ESPINOLA, Bárbara Inés
 ETCHEVEURE, Arturo Roosevelt
 FALBO, María del Carmen
 FARIZANO, Juan Carlos
 FAYAD, Víctor Manuel Federico
 FERNÁNDEZ de KIRCHNER, Cristina
 FERNÁNDEZ VALONI, José Luis
 FERNÁNDEZ, Nicolás Alejandro
 FERRARI de GRAND, Teresa Hortensia
 FERRERO, Fernanda
 FERREYRA, Mario Félix
 FLORES, Rafael Horacio
 FOCO, Isabel Emilia
 FOGLIA, Teresa Beatriz
 FOLLONI, Jorge Oscar
 FONTANETTI, Beatriz Zulema
 FONTIVUOL, Pablo Antonio
 FRIGERI, Rodolfo Anibal
 GALLAND, Gustavo Carlos
 GARCÍA de CANO, María Isabel
 GARCÍA, Francisco Alberto
 GASTAÑAGA, Graciela L.
 GELJO, Ángel Oscar
 GIANNETTINO, Graciela María
 GILES, Guillermo Jorge
 GIUBERGIA, Miguel Ángel
 GIUSTINIANI, Rubén Héctor
 GODOY, Norma
 GÓMEZ DIEZ, Ricardo
 GONZÁLEZ, María América
 GONZÁLEZ, Oscar Roberto
 GORVEIN, Diego Rodolfo
 GRANADOS, Dulce
 GUEVARA, Cristina Rosalía
 GUTIÉRREZ, Gustavo Eduardo
 HERNÁNDEZ, Simón E. Guadalupe
 HERRERA PÉREZ, Enzo Thelismar
 HERRERA, Alberto
 HERZOVICH, María Elena
 HONCHERU, Atlanto
 INDA, Graciela Ester
 INSFRAN, Manuel Ángel
 IPARRAGUIRRE, Carlos Raúl
 JENEFES, Guillermo Raúl
 JOBE, Miguel Antonio
 LAFALLA, Arturo Pedro
 LAMBERTO, Oscar Santiago
 LAMISOVSKY, Arnoldo
 LANZA, José Luis
 LARRABURI, Dámaso
 LEYBA de MARTÍ, Beatriz M.
 LINARES, María del Carmen
 LISSI, Liliana
 LIX KLETT, Roberto Ignacio
 LÖFFLER, Ernesto Adrián
 LORENZO, Antonio Arnaldo
 LLAMOSAS, Fernando Elías
 LUSQUÍÑOS, Luis Bernardo
 LYNCH, Juan Carlos
 MACALUSE, Eduardo Gabriel
 MAESTRO, Carlos
 MANZOTTI, Mabel Gladis
 MARELLI, Mabel
 MARTÍNEZ LIANO, José Rodolfo
 MARTÍNEZ, Manuel Luis
 MARTÍNEZ, Silvia Virginia
 MELILLO, Fernando C.

MÉNDEZ de MEDINA LAREU, Catalina
 MENEM, Adrián
 MEZA, Martha Elizabeth
 MILESI, Marta Silvia
 MIRALLES de ROMERO, Norma
 MORENO RAMÍREZ, Arturo Jorge
 MOSSO, Ana María
 MOURIÑO, Javier
 MUKDISE, Miguel Roberto Daives
 MÜLLER, Mabel Hilda
 NATALE, Alberto Adolfo
 NEGRI, Mario Raúl
 NEME-SCHILL, Alfredo
 NICOTRA, Norberto Reynaldo
 NIETO BRIZUELA, Benjamín Ricardo
 NIEVA, Alejandro Mario
 NOFAL, Beatriz
 OBELD, Jorge Alberto
 OCAÑA, María Graciela
 OLIVERO, Juan Carlos
 OROZCO, Jorge Alberto
 ORTEGA, Marta Isabel
 PALOU, Marta
 PAMPURO, José Juan Bautista
 PARENTELLA, Irma Fidela
 PASCUAL, Jorge Raúl
 PASCUAL, Rafael Manuel
 PASSO, Juan Carlos
 PATTERSON, Ricardo Ancell
 PELAEZ, Víctor
 PEPE, Lorenzo Antonio
 PÉREZ, Jorge Telmo
 PERNASETTI, Horacio Francisco
 PICAZO, Sarah Ana
 PICHETTO, Miguel Ángel
 PIERRI, Alberto Reinaldo
 PINCHETTI de SIERRA MORALES, Delia
 PINTO BRUCHMANN, Juan D.
 POLINO, Héctor Teodoro
 PUERTA, Federico Ramón
 QUIROZ, Elsa Siria
 RAIMUNDI, Carlos Alberto
 RECIO, José Antonio
 REMES LENICOV, Jorge Luis
 RIAL, Osvaldo Hugo
 RIVAS, Jorge
 RIVAS, Olijeta del Valle
 ROBLES AVALOS, Edmundo
 RODIL, Rodolfo
 RODRÍGUEZ, Jesús
 ROMÁ, Rafael Edgardo
 ROMANO, Antonio Anselmo
 ROMERO, Héctor Ramón
 SAADE, Blanca Azucena
 SALIM, Fernando Omar
 SALVATORI, Pedro
 SANCHEZ, Liliana Ester
 SAQUER, José Luis
 SAWRON, Haydée Teresa
 SCARPIN, Delki
 SCITOLI, Daniel Osvaldo
 SEBASTIANI, Claudio Augusto
 SEBRIANO, Luis Alberto
 SNOPEK, Carlos Daniel
 SODÁ, María Nilda
 SOLMOIRAGO, Raúl Jorge
 SOÑEZ, Federico Román Gustavo
 SORIA, Carlos Ernesto
 STOLBIZER, Margarita Rosa

STUBRIN, Marcelo Juan Alberto
TEJERINA, Julio Alberto
TOLEDO, Hugo David
TOMA, Miguel Ángel
TORRES MOLINA, Ramón Horacio
TREJO, Luis Alberto
TULIO, Rosa Ester
UBALDINI, Saúl Edolver
URTUBEY, Juan Manuel
VAGO, Ricardo Nicolás
VALDOVINOS, Arnaldo M. P.
VARESE, Luis Segundo
VÁZQUEZ, Ricardo Hector
VÁZQUEZ, Silvia Beatriz
VENICA, Pedro Antonio
VILLALBA, Alfredo Horacio
VOLANDO, Humberto Antonio
ZACARÍAS, Juan Domingo

ZAPATA MERCADER, Jorge
ZÚÑIGA, Ovidio Octavio
AUSENTES, CON PRESENCIA:
ARNALDI, Mónica Susana¹
FIGUEROA, José Oscar¹
GONZÁLEZ de DUHALDE, Hilda¹
GROSSO, Edgardo Roge, Miguel¹
LATORRE, Roxana Itati
QUINTELA, Ricardo Clemente¹
ZUCCARDI, Cristina¹

AUSENTES, CON AVISO:
ABASTO, Angel Leonida.
AYALA, Juan Carlos
COLOMBI, Horacio Ricardo
CHAYA, María Lelia
FERNÁNDEZ, Pablo Darman
GALLEGO, Raúl Edgardo

GONZÁLEZ CABAÑAS, José Armando
KENT de SAADI, María del Pilar
LÓPEZ ARIAS, Marcelo Eduardo
MARTÍNEZ, Gerardo Alberto
MATZKIN, Jorge Rubén
MAYANS, María Susana
MERLO de RUIZ, María Celestina
MILLET, Juan Carlos
MONTÓYA, Fernando Ramón
OVIEDO, Alejandra Beatriz
SAADI, Ramón Eduardo

AUSENTES, EN MISIÓN OFICIAL
ALESANDRI, Carlos Tomás
FUNES, Teodoro Roberto
PEYROU, Alejandro Apolinario
ROGGERO, Humberto Jesús
SANTÍN, Eduardo
TAZZIOLI, Atilio Pascual
VITAR, José Alberto

- La referencia acerca del distrito, bloque y período de mandato de cada año diputado puede consultarse en el Diario de Sesiones correspondiente a la Sesión Preparatoria (37ª reunión, período 1999) de fecha 1º de diciembre de 1999.

¹ Incorporado en reemplazo del señor diputado Jorge Baldrich (renunció el 28/3/01).

² Incorporado en reemplazo del señor diputado Castañón (renunció el 16/01).

SUMARIO

1. **Izamiento de la bandera nacional.** (Pág. 1005.)

2. **Consideración de la renuncia** a sus bancas presentadas por los señores diputados por el distrito electoral de Mendoza, don **Jorge Baldrich**, y por el distrito electoral de la Capital, don **Osvaldo José Castañón**. Se aceptan. (Pág. 1005.)

3. **Juramento e incorporación** de los señores diputados electos por el distrito electoral de Mendoza, doña **Elsa Haydée Correa**, y por el distrito electoral de la Capital, don **Juan Carlos Lynch**. (Pág. 1006.)

4. **Asuntos entrados.** Resolución respecto de los asuntos que requieren pronunciamiento inmediato del cuerpo. (Pág. 1007.)

5. **Licencias** solicitadas por los señores diputados. (Pág. 1008.)

6. **Plan de labor** de la Honorable Cámara. (Pág. 1008.)

7. **Mociones de preferencia y de tratamiento sobre tablas.** (Pág. 1009.)

I. **Mociones** de preferencia acordadas por la Comisión de Labor Parlamentaria, y del señor diputado **Negri** para el proyecto de ley sobre ampliación del régimen de convertibilidad de la moneda nacional (4-P.E.-01). Se aprueban. (Pág. 1009.)

II. **Mociones** del señor diputado **Negri** de que se traten **sobre tablas** los

asuntos a los que se refieren los números 8 y 19.1 de este sumario. Se aprueban. (Pág. 1010.)

4. **Consideración** del dictamen de la Comisión de Defensa Nacional en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo por el que se autoriza el ingreso al territorio nacional de aviones y personal militar de los Estados Unidos de América para participar en operaciones de adiestramiento con cuadros de oficiales y suboficiales argentinos. (3-P.E.-2001). Se sanciona. (Pág. 1012.)

9. **Mociones de preferencia y de tratamiento sobre tablas** (continuación). (Pág. 1014.)

III. **Moción** de la señora diputada **Martínez** de que se trate **sobre tablas** el asunto al que se refiere el número 19.2 de este sumario. Se aprueba. (Pág. 1014.)

IV. **Moción** del señor diputado **Giubergia** de que se trate **sobre tablas** el asunto al que se refiere el número 19.3 de este sumario. Se aprueba. (Pág. 1014.)

V. **Moción** del señor diputado **Scioli** de **preferencia** para el proyecto de ley del que es coautor sobre régimen penal para la represión del juego clandestino (7.371-D.-00), y para los proyectos de ley de su autoría sobre regulación de las sociedades comerciales en el deporte profesional (1.610-D.-01), y modificación de la ley 23.184, de prevención y represión de la violencia en espectáculos deportivos (2.431-D.-01). Se aprueba. (Pág. 1014.)

- XIX. **Proyecto de declaración** de la señora diputada Ferrero y otros por el que se repudian los atentados sufridos por la Fundación de Investigaciones Latinoamericanas y dos sedes del partido Acción por la República (1.689-D.-01). (Pág. 1066.)
- XX. **Pronunciamiento** de la Honorable Cámara sobre los asuntos a los que se refieren los números 14.I a 14.XII de este sumario. Se sancionan. (Página 1067.)
15. **Consideración** del dictamen de las comisiones de Cultura, de Legislación Penal y de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley del señor diputado Brandoni y otros sobre régimen de mecenazgo (5.379-D.-01). Se sanciona. (Pág. 1067.)
16. **Consideración conjunta** de los dictámenes de las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda en los proyectos de ley de las señoras diputadas Carrió y Curletti de Wajsfeld (1.196-D.-99), González de Duhalde y otros (3.420-D.-99), Bordenave y otros (4.150-D.-99), García de Cano y Guevara (4.480-D.-99), Martínez (6.718-D.-00), Giannettasio y otros (1.131-D.-00) y Zuccardi (2.257-D.-00), y del señor diputado Soñez (98-D.-00), sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud y de la Comisión de Acción Social y Salud Pública en el proyecto de ley de la señora diputada Martínez y del señor diputado Valdovinoso (4.672-D.-00), sobre modificación de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar. (Pág. 1079.)
17. **Cuestión de privilegio** planteada por el señor diputado **Corchuelo Blasco** con motivo de expresiones vertidas por el señor diputado Le Kleit en el debate. No se somete a votación. (Pág. 1109.)
18. **Continúa** la consideración del asunto al que se refiere el número 16 de este sumario. Se sancionan ambos proyectos, el primero con modificaciones. (Pág. 1109.)
19. **Consideración** de los asuntos cuya votación conjunta dispuso la Honorable Cámara. (Pág. 1143.)
- I. **Proyecto de ley** en revisión por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica entre la República Argentina y la Comunidad Europea, suscrito en Bruselas, Reino de Bélgica (215-S.-00). Se sanciona definitivamente (ley 25.428). (Pág. 1144.)
- II. **Dictamen** de las comisiones de Familia, Mujer y Minoridad y de Peticiones, Poderes y Reglamento en el proyecto de resolución de la señora diputada Martínez y otros por el que se convoca a una audiencia pública con motivo de la próxima Sesión Especial a Favor de la Infancia, a efectuarse en el ámbito de la ONU (380-D.-01). (Pág. 1151.)
- III. **Proyecto de resolución**, que unifica los proyectos de resolución de los señores diputados Giubergia y Nieva (2.531-D.-01), y Snopek y otros (1.606-D.-01), de declaración del señor diputado Jenefes (1.616-D.-01), y de ley de la señora diputada Argul (1.631-D.-01), por el que se solicita al Poder Ejecutivo la declaración como zona de desastre natural del municipio de Palma Solá y las áreas aledañas de la provincia de Jujuy, afectadas por inundaciones. Se sanciona un proyecto de resolución. (Pág. 1153.)
- IV. **Dictamen** de la Comisión de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley del señor diputado Baglini y otros sobre modificación del artículo 55 de la ley 25.401, de presupuesto de la administración nacional para el ejercicio 2001, sobre otorgamiento y percepción de pensiones gratificables (765-D.-01). (Pág. 1157.)
- V. **Dictamen** de las comisiones de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley de los señores diputados Peláez y Romero por el que se propone una reasignación de partidas presupuestarias a favor de la Fundación de la Hemofilia (7.849-D.-00). (Pág. 1158.)
- VI. **Pronunciamiento** de la Honorable Cámara sobre los asuntos a los que se refieren los números 19.I a 19.V de este sumario. Se sancionan. (Página 1159.)
20. **Apéndice:**
- A. **Sanciones de la Honorable Cámara.** (Pág. 1160.)
- B. **Asuntos entrados:**
- I. **Mensajes del Poder Ejecutivo.** (Pág. 1171.)
- II. **Jefatura de Gabinete de Ministros.** (Pág. 1172.)

Pero, más allá de las cuestiones específicas que han sido analizadas largamente en las comisiones, no podemos soslayar que la cultura es un aspecto fundamental en la construcción de nuestra identidad nacional y uno de los pilares del crecimiento de las naciones. Y, como tantos otros países lo han comprendido y aplicado con visibles beneficios, es de esperar que en la Argentina podamos aplicar este sistema; y un paso fundamental es dar sanción a este anhelado proyecto de mecenazgo en el recinto.

Sr. Presidente (Pascual). – Si hay asentimiento de la Honorable Cámara, en una sola votación vamos a votar la iniciativa en general y en particular, con las modificaciones propuestas por el señor miembro informante.

–Asentimiento.

Sr. Presidente (Pascual). – Se va a votar en general y en particular.

–Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Pascual). – Queda sancionado el proyecto de ley.¹

Se comunicará al Honorable Senado.

16

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE MODIFICACION DE LA LEY REGULATORIA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA (Orden del Día N° 1.147)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de las señoras diputadas Carrió y Curletti de Wajsfeld², el proyecto de ley de la señora diputada González de Duhalde y otros señores diputados, el proyecto de ley de la señora diputada Bordenave y otros señores diputados, el proyecto de ley de las señoras diputadas García de Cano y Guevara, el proyecto de ley del señor diputado Soñez, el proyecto de ley de la señora diputada Martínez (S.)², el proyecto de ley de la señora diputada Giannettasio y otros señores diputados y el proyecto de ley de la señora diputada Zuccardi, por los que se establece la creación del Pro-

grama Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; 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° – Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Art. 2° – Serán objetivos de este programa:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- Prevenir embarazos no deseados;
- Promover la salud sexual de los adolescentes;
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías génito-mamarias;
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Art. 3° – El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Art. 4° – El Ministerio de Salud en coordinación con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer génito-mamario.

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 1160.)

² Reproducido.

Art. 5º - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genito-mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por el ANMAI;
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Art. 6º - Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 7º - Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Art. 8º - La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alianzas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 9º - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la Jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 10. - Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 11. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 28 de septiembre de 2000.

Cristina R. Guevara. Graciela M. Giannettasio. - Raúl E. Baglini. - José M. Corchuelo Blasco. - Marta S. Milesi. - Oscar S. Lambert. - Juan C. Olivero. - Marta I. Di Leo. - Juan C. Farizano. - Marta del Carmen Argul. - Guillermo E. Corfield. - Bárbara Espínola. - Gustavo C. Galland. - Martha C. Alarcia. - María E. Biglieri. - Miguel A. Bonino. - Marcela A. Bordenave. - Graciela Camaño. - Nora A. Chiacchio. - María T. del Valle Colombo. - Roberto R. De Bariazarra. - José G. Dumón. - Fernanda Ferrero. - Isabel E. Foco. - Rubén H. Giustiniani. - Hilda González de Duhalde. - María A. González. - Diego R. Gorvein. - Enzo T. Herrera Páez. - María del Carmen Linares. - Eduardo G. Macaluse. - Mabel G. Manzotti. - Silvia I. Martínez. - Ana M. Mosso. - Horacio E. Pernasetti. - Alejandro A. Peyrou. - Sarah A. Picazo. - Juan D. Pinto Bruchmann. - Federico R. Puerta. - Jorge L. Romes Lenicov. - Olijela del Valle Rivas. - Rodolfo Rodil. - Héctor R. Romero. - Pedro Salvatori. - Eduardo Santín. - Haydée Savron. - María N. Soddá. - Federico R. G. Soñez. - Ricardo N. Vago. - Arnaldo M. P. Valdivinos. - Silvia B. Vázquez. - Ricardo H. Vázquez.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de las señoras diputadas Carrió y Curletti de Wajsfeld, el proyecto de ley de la señora diputada González de Duhalde y otros señores diputados, el proyecto de ley de la señora diputada Bordenave y otros señores diputados, el proyecto de ley de las señoras diputadas García de Cano y Guevara, el proyecto de ley del señor diputado Soñez, el proyecto de ley de la señora diputada Martínez (S.), el proyecto de ley de la señora diputada Giannettasio y otros señores diputados y el proyecto de ley de la señora diputada Zuccardi, por los que se establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y luego de su estudio, resuelven despacharlo favorablemente, unificándolos en un solo dictamen.

Cristina R. Guevara.

ANTECEDENTES

I

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 materna-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 tocoginecología 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 genitomamario 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 espermicidas (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 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.

Elisa M. Carrió. – Marcela A. Bordenave. – Mirian B. Curletti de Wajsfeld. – Cristina R. Guevara. – Laura C. Afusa. – Irma F. Parentella. – Margarita R. Stolbizer.

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-acción, para la apropiación 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 genitourinario.

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 genitourinario. 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 aprobadas por el ANMAT;

- c) Efectuar controles ginecológicos 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 desempeña 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 González de Duhalde. – Leticia Bianculli. – José M. Corchuelo Blasco. – María R. A. D'Errico. – Diana Gutiérrez. – Elsa López. – Silvia I. Martínez. – Mabel H. Müller. – Miguel A. Robles. – Rosa E. Tulio. – Arnaldo M. P. Valdovinos.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY DE PROCREACION RESPONSABLE

Artículo 1º – Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, con el objeto de garantizar a todos los habitantes su derecho a la salud y a decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas.

Art. 2º - Serán objetivos del programa:

- a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través de la atención integral de la salud reproductiva;
- b) Disminuir el número de abortos;
- c) Prevenir el cáncer genitomamario;
- d) Prevenir el embarazo adolescente;
- e) Posibilitar la planificación responsable de los nacimientos, favoreciendo espacios intragenésicos adecuados;
- f) Garantizar a la población el acceso a una información completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos existentes que garanticen la libre elección;
- g) Fomentar el potenciamiento de la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud reproductiva, sin coacción alguna pública ni privada, revirtiendo los roles estereotipados de hombres y mujeres respecto de la paternidad y maternidad responsables.

Art. 3º - Serán destinatarios del programa, que se crea por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

Art. 4º - El Programa de Procreación Responsable deberá garantizar la implementación de las siguientes acciones:

- a) Informar y asesorar sobre los diversos métodos de planificación familiar y sobre su efectividad, ventajas y desventajas, contraindicaciones y correcta utilización para cada caso en particular;
- b) Informar y asesorar sobre las formas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida;
- c) Prescribir, proveer y realizar las prácticas médicas necesarias para la aplicación del método elegido por el o la paciente;
- d) Realizar controles de salud y estudios previos y posteriores a la elección del método;
- e) Efectuar las prácticas de diagnósticos necesarias para la detección temprana del cáncer genitomamario;
- f) Diseñar estrategias de comunicación y educativas adecuadas dirigidas de manera particular a los adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo;
- g) Articular con las instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias y demás organizaciones sociales representativas y con los distintos organismos oficiales involucrados, la instrumentación de acciones de educación para la salud y la sexualidad responsable de amplio impacto, teniendo en cuenta el derecho a la integridad psíquica, física y moral de todas las personas, articulando estos derechos con el goce de sus derechos sexuales;

h) Brindar capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a los profesionales, técnicos y agentes sanitarios o comunitarios involucrados en las prestaciones y acciones establecidas en el programa.

Art. 5º - Los métodos anticonceptivos, de carácter transitorio y reversible, que los profesionales de la salud podrán prescribir y colocar es:

- De abstinencia periódica (Billing, Ogino kaus, Temperatura Basal, etcétera).
- Hormonales.
- Dispositivos intrauterinos.
- Químicos.
- De barrera (femeninos y masculinos).

En todos los casos el método será elegido por el paciente luego de recibir la información completa por parte del profesional interviniente.

Art. 6º - La incorporación de nuevos métodos debidamente investigados deberá contar con la correspondiente aprobación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Art. 7º - Serán efectores del Programa Nacional de Procreación Responsable los servicios de ginecología y obstetricia de todos los establecimientos públicos y nacionales, quienes brindarán las prestaciones necesarias para efectivizar los objetivos del programa sin cargo directo para la población que no cuente con recursos para afrontarlos.

La red de atención primaria de la salud, con sus agentes sanitarios, deberá brindar información y asesoramiento además de realizar las acciones pertinentes de prevención y detección temprana de patologías.

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 de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 9º - El Ministerio de Salud y Acción Social, en su carácter de autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Procreación Responsable;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que cada una organice programas de procreación responsable, para los cuales percibirá las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto nacional. El no cumplimiento de los programas por parte de las jurisdicciones cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alicuotas que correspondan a cada jurisdicción.

Art. 10. - Las prestaciones médicas y farmacológicas incluidas en la presente ley serán incor-

poradas al Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico. Las instituciones de la seguridad social y de la salud las incorporará a las coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 11. — El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 12. — Se invita a las provincias a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 13. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Marcela A. Bordenave. — Enrique C. Cardesa. — Alicia A. Castro. — Diana B. Conti. — Jorge Rivas. — Margarita B. Stolbizer. — Ramón H. Torres Molina. — Alfredo H. Villalba.

4

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 y mortalidad materno-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 genitourinario;

- c) Acciones intensivas de prevención de embarazos no deseados:

1. Información y dotación del o los métodos de regulación de la fertilidad teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente.
2. 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.

5

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 1º — Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud con el fin de garantizar el derecho humano de todas las parejas e individuos a la realización plena de la vida sexual y a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, propendiendo a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

Art. 2º — Serán objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:

- a) Garantizar a toda la población la información necesaria para acceder al goce pleno y saludable de la sexualidad;

- b) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicio que garanticen la salud reproductiva;
- c) Disminuir la morbilidad materna-infantil;
- d) Disminuir el número de abortos provocados;
- e) Favorecer períodos intergenésicos no menores a los dos años;
- f) Evitar embarazos indeseados;
- g) Disminuir la incidencia del embarazo adolescente;
- h) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual (ETS), del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y patologías gónito-mamarias.

Art. 3° – El programa está destinado a la población en general sin distinción de género, opción sexual, sexo, edad, estado civil o número de hijos.

Art. 4° – El Ministerio de Salud coordinará acciones con el Ministerio de Cultura y Educación con el fin de que el sistema educativo sea una de las vías de acceso a la información y que permita el cumplimiento de los objetivos del programa.

Art. 5° – El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá realizar el seguimiento y verificación del efectivo cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en las jurisdicciones adheridas.

Art. 6° – El Ministerio de Salud coordinará acciones con organizaciones no gubernamentales, comunitarias y diversas organizaciones sociales representativas a fin de lograr el más alto grado de compromiso y participación ciudadana en el logro de los objetivos de este programa.

Art. 7° – El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tendrá por acciones:

- a) Brindar información accesible y precisa a parejas e individuos que propicien el goce pleno, libre y saludable de la sexualidad humana;
- b) Brindar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización;
- c) Prescribir, suministrar y realizar las prácticas médicas necesarias para la implementación del método anticonceptivo elegido;
- d) Asegurar controles de salud previos a la elección del método y periódicos durante su utilización y todos aquellos necesarios para el diagnóstico oportuno de ETS, sida y de las patologías gónito-mamarias;
- e) Garantizar los controles periódicos que aseguren el correcto uso y eficacia del método anticonceptivo;

- f) Brindar información y asesoramiento sobre la prevención de cáncer gónito-mamario, ETS, sida. Se deberá informar sobre la utilidad y eficacia de los distintos métodos anticonceptivos mencionados en la presente ley en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Art. 8° – Los métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir serán los siguientes:

- a) De abstinencia periódica;
- b) Contraceptivos de barrera: preservativo, profiláctico femenino y diafragma;
- c) Contraceptivos químicos: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales, esponjas;
- d) Contraceptivos hormonales: anovulatorios orales, minipíldora, píldoras post-coitales, inyectables mensuales, gestágeno de depósito;
- e) Dispositivos intrauterinos;
- f) Todos aquellos métodos autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología.

Art. 9° – Los métodos enunciados en el artículo 8° de la presente ley serán prescriptos por el profesional médico a libre elección informada del beneficiario, salvo contraindicaciones médicas específicas.

Art. 10. – Quedan excluidos de la acción del Programa los métodos contraceptivos irreversibles, salvo cuando por expresa indicación médica los mismos resulten necesarios para evitar un riesgo grave para la salud de la paciente. La aplicación de estos métodos en aquellas situaciones clínicamente justificadas sólo será posible previa firma del consentimiento informado del paciente o en caso de impedimento del tutor o familiar a cargo.

Art. 11. – Serán efectores de las prestaciones del Programa los establecimientos públicos de salud –provinciales y municipales–, la seguridad social y las entidades privadas en todos sus niveles de complejidad. Los centros asistenciales del sistema público de salud brindarán las prestaciones sin cargo directo para la población que carezca de cobertura de salud.

Las actividades de información, educación y promoción del mismo serán de carácter masivo y a través de todas las vías y medios disponibles.

Art. 12. – Las prestaciones médicas y farmacológicas que se establecen en la presente ley a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva serán incluidas en el Nomenclador Nacional. Las instituciones de la seguridad social y privadas de salud las incorporarán a sus coberturas en igualdad que el resto de las prestaciones médicas obligatorias.

Art. 13. – El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá realizar el seguimiento y veri-

ficación del efectivo cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en las jurisdicciones adheridas.

Art. 14. - El gasto que demande el cumplimiento del Programa para el sector público, se imputará a la jurisdicción del Ministerio de Salud del presupuesto general de la administración nacional.

Art. 15. - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 16. - Se invita a las provincias, municipios y a la Ciudad de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 17. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Federico R. G. Soñez

6

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados...

Artículo 1º - Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación el Programa Nacional de Procreación Responsable, con el fin de contribuir a garantizar a nuestra población el ejercicio del derecho a decidir libre y responsablemente la conformación de su propia familia.

Art. 2º - Serán objetivos del programa:

- a) Contribuir a la disminución de la morbilidad materna, perinatal e infantil;
- b) Orientar y asesorar a la población sobre procreación responsable y de acuerdo a las pautas y valores culturales de nuestra sociedad;
- c) Crear conciencia pública y promover actitudes y comportamientos individuales, familiares y comunitarios de procreación responsable mediante técnicas e instrumentos de educación para la salud;
- d) Orientar y asesorar sobre los elementos anticonceptivos más adecuados;
- e) Garantizar a toda la población el acceso a los distintos métodos anticonceptivos;
- f) Fomentar los embarazos en las edades más adecuadas;
- g) Favorecer y estimular períodos intergenésicos no menores de dos años;
- h) Evitar embarazos de riesgo;
- i) Promover y fomentar el desarrollo de los niveles de prevención primaria y secundaria para enfermedades de transmisión sexual, incluido sida, cáncer genitourinario;
- j) Promover la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para desarrollar el programa;
- k) Promover la investigación y la realización de estadísticas y publicaciones necesarias para cumplir los objetivos descritos.

Art. 3º - Serán destinatarios del programa creado por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

Art. 4º - Serán efectores de este programa los servicios de obstetricia y ginecología de los ámbitos públicos, de obras sociales y privados.

Art. 5º - En la implementación del programa se deberá promover la constitución de equipos de trabajo interdisciplinario, constituidos por médico obstetra o ginecólogo, obstétrica, enfermera, psicólogo, asistente social, educadores para la salud y otros integrantes del equipo de salud de acuerdo con las características del medio.

Art. 6º - El programa brindará a todas las personas demandantes la información, estudio y controles para la toma de decisión respecto al método a elegir y su prescripción y/o suministro. El acto médico consiste en completar la información sobre los distintos métodos anticonceptivos y determinar si existe o no una contraindicación. La elección del método corresponde exclusivamente a la persona beneficiaria debidamente asesorada, excepto en aquellos casos en que exista contraindicación médica.

Art. 7º - Quedan excluidos como procedimientos contraceptivos los métodos con efecto irreversible (esterilización), salvo cuando por expresa indicación médica los mismos resulten necesarios para evitar un riesgo grave para la salud de la paciente. En este caso podrán ser recomendados y aplicados, previa firma de la paciente ante la autoridad sanitaria de aplicación del correspondiente consentimiento informado. En caso de impedimento dicha firma corresponderá al familiar a cargo.

Art. 8º - Las actividades de orientación de procreación responsable y las prestaciones médicas que se realicen en el marco del programa serán desarrolladas por el hospital público, la seguridad social y las entidades privadas.

Las mismas se brindarán sin cargo directo a los beneficiarios asistidos en el hospital público; las instituciones de la seguridad social y las entidades privadas, deberán incluirlas en sus coberturas en igualdad de condiciones con otras prestaciones.

Art. 9º - El equipo de salud del programa deberá informar a los destinatarios del mismo la utilidad de los distintos métodos respecto a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Art. 10. - El gasto que demande el cumplimiento de esta ley, 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. 11. - El Poder Ejecutivo nacional invitará a las provincias a adherir a la presente.

Art. 12. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sylvia V. Martinez.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud, cuyos objetivos serán:

- a) Contribuir a la disminución de la morbilidad materno-infantil;
- b) Asegurar que todos los habitantes puedan decidir y ejercer sus pautas procreativas libre y responsablemente;

Art. 2º – Serán destinatarios del programa creado por la presente ley, la población en general, especialmente mujeres y hombres en edad fértil.

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

- a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas, así como su correcta utilización, en el marco de las normas de educación para la salud;
- 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 genitomamario y 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 – El sistema público de salud brindará capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Nacional de Procreación Responsable, incorporando en los programas conceptos de ética biomédica.

Art. 5º – Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios salvo contraindicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por el Ministerio de Salud y los que se autoricen en el futuro.

La autoridad de aplicación podrá revocar la autorización de un método o un producto si se comprueba que es perjudicial para la salud.

Art. 6º – El gasto que demande el cumplimiento del Programa para el sector público, se imputará a la jurisdicción del Ministerio de Salud, Programa Nacional de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 7º – El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar el seguimiento y cumplimiento efectivo del Programa Nacional de Procreación Responsable;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma 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 programas por parte de las jurisdicciones 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 Autónoma de Buenos Aires.

Art. 8º – Las prestaciones médicas y farmacológicas referidas 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 cobertura, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 9º – El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (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.

Graciela M. Giannettasio. – Marta del Carmen Argul. – María E. Biglieri. – Marta I. Di Leo. – Bárbara Espinola. – Isabel E. Foco. – María del Carmen Linares. – Mabel G. Manzotti. – Silvia E. Martínez. – Marta S. Milesi. – Mabel H. Müller. – Sarah A. Picazo. – Olijela del Valle Rivas. – Rosa E. Tulio. – Arnaldo M. P. Valdovinos.

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY DE PROCREACION RESPONSABLE

Artículo 1º – *Objeto:* La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso igualitario de la población al ejercicio de su derecho a la salud, a la autodeterminación responsable de sus pautas reproductivas, efectivizando los derechos consagrados en los artículos 14 bis, 19, 42 y 75 incisos 22 y 23 de la Constitución Nacional.

Art. 2º - *Programa Nacional de Procreación Responsable*: Créase el Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de proveer las prestaciones de salud integrales e igualitarias, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios el acceso a un sistema de cobertura universal que efectivice el ejercicio de su derecho humano a decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas.

Art. 3º - *Objetivos del Programa*:

Son objetivos del Programa:

- a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través de la atención integral de la salud reproductiva;
- b) Disminuir el número de abortos;
- c) Prevenir el cáncer génito-mamario;
- d) Prevenir el embarazo adolescente;
- e) Posibilitar la existencia de intervalos intergenésicos adecuados y la autodeterminación responsable e informada de las propias pautas reproductivas;
- f) Favorecer la detección precoz y prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida;
- g) Garantizar a la población el acceso a una información completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos existentes y al asesoramiento profesional adecuado para ejercer elecciones informadas y libres.

Art. 4º - *Destinatarios*: Son destinatarios del Programa que se crea por esta ley, la población en general, especialmente hombres y mujeres en edad fértil sin discriminación alguna.

Art. 5º - *Prestaciones*: El Programa Nacional de Procreación Responsable, mediante la integración de las políticas, acciones y recursos institucionales y económicos afectados al mismo otorgará obligatoriamente las siguientes prestaciones:

- a) Información y asesoramiento profesional personalizado sobre métodos anticonceptivos disponibles, su efectividad, ventajas, desventajas, efectos colaterales, contraindicaciones y correcta utilización para cada caso en particular;
- b) Información y asesoramiento profesional personalizado sobre formas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente sida y cáncer génito-mamario;
- c) Prescripción, provisión y realización de todas las prácticas médicas y farmacológicas necesarias para la aplicación del método más adecuado para el cuidado de la salud elegido con el debido consentimiento informado del/la paciente;
- d) Prescripción y realización de prácticas médicas y farmacológicas y/o exámenes com-

plementarios para la realización de controles previos y posteriores a la aplicación y/o utilización del método elegido;

- e) Prescripción y realización de estudios y prácticas de diagnóstico para la detección temprana del cáncer gínito-urinario-mamario.

Art. 6º - *Consentimiento informado*: Los métodos anticonceptivos, de carácter transitorio y reversible, que los profesionales de la salud podrán prescribir y aplicar en el marco del presente programa son:

- a) De abstinencia periódica (Billings, Ogino Knaus, temperatura basal, etcétera);
- b) Hormonales;
- c) Dispositivos intrauterinos;
- d) Químicos;
- e) De barrera (femeninos y masculinos).

En todos los casos el método será prescripto y/o aplicado por el profesional interviniente, previo consentimiento informado del/la paciente.

Art. 7º - *Nuevos métodos - Iprobación*: La incorporación de nuevos métodos debidamente investigados a las prestaciones incluidas en el Programa que se crea por esta ley, deberá contar con la correspondiente aprobación del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 8º - *Efectores del programa*: Son efectores del Programa Nacional de Procreación Responsable los servicios de tocoginecología y obstetricia y atención primaria de la salud públicos y privados. La red de atención primaria de la salud realizará las acciones de prevención y detección temprana de patologías y la prescripción de las prácticas médicas y farmacológicas incluidas en el Programa efectuando las derivaciones pertinentes para su realización al hospital público correspondiente.

Las prestaciones médicas y farmacológicas incluidas en esta ley, prescriptas en el ámbito de los efectores públicos, a los destinatarios del Programa que no cuenten con seguro de salud, serán brindadas sin cargo para los mismos por el Programa.

Art. 9º - *Agentes del seguro de salud y empresas de medicina privada*: Incorporarse a las prestaciones de salud y farmacológicas que obligatoriamente deben prestar los agentes del seguro de salud en los términos del artículo 28 de la ley 23.661 y sus normas complementarias (resolución 247, decreto 492/92...) y las empresas de medicina privada (EMP) conforme lo dispuesto por la ley 24.754, las previstas en los artículos 6º, 7º y 8º de esta ley, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 10. - *Hospitales públicos*: Incorporarse a los requisitos esenciales y obligaciones de los hospitales públicos de autogestión, en los términos de lo dispuesto por los artículos 5º y 7º del decreto 578/93 y en su condición de prestadores del Sistema de Seguro de Salud, el cumplimiento de los objetivos y la cobertura de las prestaciones previstas en el Programa que se crea por esta ley.

Art. 11. – *Autoridad de aplicación - Acciones:* En su calidad de autoridad de aplicación de esta ley, el Ministerio de Salud ejecutará en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente y el Ministerio de Educación las siguientes acciones:

- a) Diseñar estrategias de comunicación y educativas adecuadas dirigidas de manera particular a los adolescentes, en el sistema educativo formal e informal;
- b) Articular con las instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales, comunitarias y sociales y con los organismos oficiales involucrados, la instrumentación de acciones educativas para la salud y la sexualidad responsable, de amplio impacto;
- c) Brindar capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a los profesionales, técnicos y agentes sanitarios y comunitarios involucrados en las prestaciones y acciones establecidas en el Programa;
- d) Implementar actividades de difusión del Programa y sus objetivos en los medios de comunicación y otros ámbitos comunitarios y sociales;
- e) Efectuar el seguimiento y cumplimiento efectivo del programa que se crea por la presente ley;
- f) Asegurar la provisión ininterrumpida a los efectores públicos de los elementos necesarios para brindar las prestaciones del Programa y supervisar la disponibilidad de los mismos por parte de los efectores privados y de la seguridad social.

Art. 12. – *Convenios:* El Ministerio de Salud de la Nación suscribirá convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la implementación de programas locales, a cuyo efecto las mismas percibirán las partidas previstas en el presupuesto nacional.

En el marco del Consejo Federal de Salud se establecerán las alícuotas que correspondan a cada jurisdicción. El no cumplimiento de los Programas por parte de las jurisdicciones, cancelará las transferencias acordadas.

Asimismo suscribirá convenios con organizaciones de la sociedad civil, debidamente reconocidas y que tengan objetivos compatibles con el Programa que se crea por esta ley, para colaborar en su implementación.

Art. 13. – El gasto que demande la ejecución de esta ley para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 Ministerio de Salud. Programa Nacional de Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 14. – *Reglamentación:* El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 60 días de su promulgación.

Art. 15. – *Adhesión:* Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a las disposiciones de esta ley.

Art. 16. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Cristina Zuccardi.

(Orden del Día N° 1.000)

Dictamen de comisión

Honorable Cámara:

La Comisión de Acción Social y Salud Pública ha considerado el proyecto de ley de la señora diputada Martínez (S.) y del señor diputado Valdovinos, por el que se incorpora el artículo 19 bis de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, sobre objeción de conciencia del profesional y auxiliares de la ciencia médica; 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° – Incorpórase como artículo 19 bis de la ley 17.132, el siguiente:

Artículo 19 bis: Los profesionales y auxiliares de la medicina que se desempeñen en una institución pública o privada, cuando le fueran requeridos métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, podrán expresar su objeción de conciencia debidamente fundada, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato para el paciente.

A tal fin deberán notificar la misma ante la autoridad sanitaria jurisdiccional o la autoridad jurisdiccional responsable de la matrícula, y ante el responsable del servicio o la dirección de la institución en la que se desempeñe para la derivación del paciente a otro profesional.

En todos los casos, la autoridad sanitaria jurisdiccional o local deberá garantizar asegurando que se realicen de manera accesible a la población, en la localidad o el área programática, la vigencia de las acciones y/o programas de salud que se interrumpieren o suspendieren en razón de este artículo.

Art. 2° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de la comisión, 13 de septiembre de 2000.

Cristina R. Guevara. – José M. Corchuelo Blasco. – Juan C. Olivero. – Juan C. Farizano. – Bárbara I. Espinola. – Adriana N. Bevacqua. – Graciela Camaño. – Fortunato R. Cambareri. – María T. Colombo. – Enzo T. Herrera Páez. – Miguel A. Insfran. – María del Carmen Linares. – Eduardo G. Macaluse. – Silvia V. Martínez. – Marta S. Milesi. – Víctor Peláez. – Liliana E. Sánchez.

En disidencia total:

Federico R. Soñez.

INFORME

Honorable Cámara:

La Comisión de Acción Social y Salud Pública ha considerado el proyecto de ley de la señora diputada Martínez, Silvia y del señor diputado Valdovinos, sobre incorporación del artículo 19 bis de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, sobre objeción de conciencia del profesional y auxiliares de la ciencia médica. Luego de su estudio resuelve despatchando favorablemente, aunque modificando algunos de sus aspectos.

Juan C. Olivero

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA
TOTAL DEL SEÑOR DIPUTADO
FEDERICO SONEZ

Señor presidente:

Esta modificación de la ley 17.132, con la que el disiento, surge exactamente como complemento textual a la ley de creación del programa nacional de salud sexual y reproductiva. Su objeto específico es que los profesionales y auxiliares de la medicina puedan rechazar, basados en un problema de confort subjetivo, la aplicación de métodos diagnósticos, terapéuticos o preventivos científicamente adecuados a la necesidad del paciente y obviamente estrictamente legales según la legislación vigente en nuestro país.

Habilitar esta posibilidad significa permitir que un profesional con estudios científicos formalmente avalados por el Estado argentino que certifica su competencia, pueda rehusarse a aplicar sus conocimientos para cumplir con los objetivos de un programa nacional de salud, sea éste dispuesto por la autoridad sanitaria, o como es el caso del Programa de Salud Reproductiva por el Congreso de la Nación Argentina, es decir que pueda rechazar la voluntad del pueblo argentino transformada legítimamente en derecho positivo vigente por decisión de sus representantes.

Como ningún ciudadano está obligado a formar parte de un servicio médico determinado todo lo que debe hacer si su subjetividad le impide el desempeño adecuado de su profesión, es renunciar al mismo, y si el impedimento de usar el saber científico se generaliza para toda su conducta, naturalmente debe renunciar a la matrícula.

Este no es el rigor demencial de un Estado autoritario que aplica a sus ciudadanos una biopolítica contraria a sus propios valores éticos, sino el dato mínimo de un Estado democrático de derecho que con su aval da confianza a los ciudadanos para que reciban asistencia sanitaria de parte de determinados y muy específicos profesionales habilitados y lo hace sancionando penalmente a todo otro que pretenda hacerlo sin tener esta habilitación, a pesar de que esta manera vulnera la subjetividad y las tradiciones de

muchos ciudadanos que preferirían recibir ayuda médica de personas poseedoras de un poder simbólico o religioso no científico.

Lo hace partiendo de que la profesión médica regulada en nuestro país por la ley que se pretende modificar se asienta entre otras tradiciones constitutivas en el hecho de que el médico está obligado a asistir con sus conocimientos y pericias a la persona que lo requiera sin tener en cuenta para ello consideraciones personales, ideológicas, religiosas, políticas, étnicas o de cualquier índole que puedan significar justamente una no aplicación de su saber diagnóstico, terapéutico o preventivo a quien lo demanda.

Siempre las decisiones médicas, cargadas de un enorme poder sobre la vida y la calidad de vida de la persona que atienden, tuvieron un componente ético. Siempre las decisiones médicas basadas en los límites históricamente alcanzados por el conocimiento científico y las bifurcaciones propias de su avance estuvieron marcadas por un componente ético. Pero es notorio que los desarrollos en la biotecnología, la genética, la reproducción asistida, los trasplantes de órganos y otras ramas del saber han evidenciado la necesidad de problematizar nuevamente la relación entre ciencia médica y ética.

Por esta razón el profesor de oncología de la Universidad de Wisconsin, Van Rensselaer Potter, propuso ya hace un tiempo el término bioética, a fin de elaborar una plataforma para responder desde la ética a los nuevos avances de la biología y la medicina. Esta plataforma siendo siempre provisional debido al propio avance del conocimiento ha establecido consensos como por ejemplo la autodeterminación y la responsabilidad de los pacientes para decidir, el consentimiento informado y previo a cualquier actuación, sin condicionante ni inducción alguna, la no discriminación a ningún efecto, etcétera que van siendo derecho positivo en los distintos países.

Este constante tramado entre legislación, práctica médica y bioética intenta ir regulando el conocimiento, la práctica de la profesión, y lo aceptado por la sociedad. Nuestro país tiene a tal efecto la Comisión Nacional de Bioética que también la integran representantes del Congreso de la Nación. Allí se generan recomendaciones que pueden y deben ser tomadas por la legislación positiva.

Al interior de la provisionalidad de la bioética se forman opiniones que van modificando los criterios. Por ejemplo ya nadie puede sostener hoy tal cual lo decía Tomás de Aquino en el medioevo, y que fue criterio durante siglos de la Iglesia Católica, que el embrión o feto humano estaba sin formar o sin vida hasta que el alma entraba al cuerpo lo que se producía en el momento en que la mujer embarazada sentía moverse por primera vez al feto dentro de ella, lo que Aquino creía que sucedía cuarenta días después de la concepción en el caso del varón y ochenta días después en el caso de la

mujer. Sin embargo hoy se debate mucho en los países donde el aborto es legal, si éste corresponde hasta las 24 semanas, las 22 que propone la OMS, o las 10 que muchas sociedades científicas estiman ahora. Naturalmente esto último tiene que ver con la aparición del soporte biológico de la conciencia, criterio que se aplica para los trasplantes de órganos a raíz del nuevo concepto de muerte cerebral. Todas estas cuestiones así como también las referidas a la muerte digna y a la reproducción asistida o la clonación nos enfrentan a verdaderos desafíos éticos y legislativos.

Ninguna de estas cuestiones constituye, sin embargo, el caso de la provisión adecuada de métodos que aseguren la reproducción natural responsable y la salud sexual. La distancia entre disponer de un corazón que late en una persona con muerte cerebral para ser trasplantado a facilitar la provisión de un profiláctico a una persona, es tan inmensa como el conocimiento científico de la época de Tomás de Aquino al que existe en la actualidad. Hay religiones que permiten a sus fieles el uso de anticonceptivos menos el dispositivo intrauterino, hay otras que se resisten a cualquier método no natural. La elección de una religión y en consecuencia de sus preceptos en orden a la moral sexual y la anticoncepción son personalísimos y el equipo de salud debe respetarlo por completo. Sin embargo el mismo equipo no puede negarse a proveer de un método seguro y legal sólo porque su propia religión lo desaconseja. Hacerlo es violentar el principio básico de la medicina y por supuesto esto no se salva con una llamada objeción de conciencia.

Por eso rechazo la modificación, por considerarla ajena a las preocupaciones genuinas de la bioética, ajena a la profesión médica y ajena al estado de derecho imperante en nuestra República.

Federico Soñez.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – Incorpórase como artículo 19 bis de la ley 17.132, el siguiente:

Artículo 19 bis: Los profesionales y auxiliares de la medicina que se desempeñen en una institución pública o privada podrán expresar su objeción de conciencia cuando le fueran requeridos u ordenados métodos o procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente.

A tal fin deberá notificar dicha objeción en forma voluntaria y confidencial ante la autoridad sanitaria jurisdiccional y/o el responsable del servicio en el que se desempeña, para la derivación del paciente a otro profesional.

Art. 2º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Silvia E. Martínez. Arnaldo M. P. Valdovinos.

Sr. Presidente (Pascual). – En consideración.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. – Señor presidente: en primer lugar quiero manifestar que hoy es un día importante, porque nos sentimos contentos aquellos que trabajamos en el tema de la salud.

Así como en la última sesión del período ordinario de 2000 expresé –quizá con mucha vehemencia– el disgusto que sentía porque pocas veces nos abocábamos al tratamiento de los temas vinculados con la salud, hoy debo reconocer el trabajo en conjunto de los integrantes de esta Cámara, ya que han posibilitado la consideración de estos asuntos tan importantes, trascendentes y también polémicos.

Vamos a tratar los dos proyectos de ley que en la Comisión de Acción Social y Salud Pública fueron acordados. Uno de ellos se vincula con el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable –Orden del Día N° 1.147–, y el otro se refiere a la modificación de la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, incluido en el Orden del Día N° 1.000.

Antes de comenzar el tratamiento de este tema quiero agradecer la presencia en este recinto de una mujer que desde el advenimiento de la democracia fue diputada y no cejó un solo momento en la promoción de leyes fundamentales para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. Me refiero a la ex diputada Florentina Gómez Miranda, que hoy se encuentra en el pulcro bandaje, acompañándonos una vez más. *(Aplausos.)*

También quiero mencionar muy especialmente a quienes nos han apoyado con información y estadísticas. Me estoy refiriendo a las señoras diputadas de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Clorinda Yelicic –que preside la Comisión de Salud– y Gabriela González Gass, una compañera en estas luchas de los últimos años.

Se dijo que pretendíamos tratar este asunto a las apuradas y entre gallos y medianoche. Por eso quiero comentar cuál ha sido el trabajo de las comisiones que se han ocupado de este tema,

o sea, la que yo presido —de Acción Social y Salud Pública—, la de Familia, Mujer y Minoridad y la de Presupuesto y Hacienda.

Los proyectos que consideramos ya empezaron a tratarse en la comisión cabecera, que es la de Acción Social y Salud Pública, en 1999.

—Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 2º de la Honorable Cámara, don Eduardo Oscar Camaño.

Sra. Guevara. — Se trataron los proyectos de las señoras diputadas Fernández Meijide, Silvia Martínez, Bordenave y el de González de Duhalde.

El 23 de marzo de 2000, apenas iniciado el período de sesiones ordinarias, la Comisión de Acción Social y Salud Pública acordó con la Comisión de Familia, Mujer y Minoridad la constitución de una subcomisión para que avanzara en los acuerdos que se fueron logrando y así poder llegar a este dictamen sin disidencias ni observaciones.

La subcomisión era coordinada e integrada por las representantes de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, diputadas Marta Milesi y Silvia Martínez. La Comisión de Familia, Mujer y Minoridad estaba representada por las diputadas Di Leo y Espínola, quienes trabajaron duramente, al igual que los diputados Farizano, Marta Argul, Rosa Tulio y Giannettasio, todos los cuales participaron de esas largas reuniones.

De esta manera, a fines de septiembre, se arriba al dictamen de las comisiones, y queda listo para su tratamiento el proyecto de ley sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, contenido en el Orden del Día N° 1.147.

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los diputados por el esfuerzo puesto para acercar posiciones, y también a quienes nos han acompañado en este trabajo, es decir, los empleados de las comisiones y, especialmente en forma personal a mis asesores, sobre todo a los integrantes de mi secretaría privada, que tal vez hayan soportado el mayor peso de la carga al tener que aguantar malos humores cuando las cosas se trababan.

Cuando pensamos en una iniciativa tan llena de convicciones y filosofía, analizamos qué cosas nos separan y, fundamentalmente, cuáles nos unen. En esta etapa de reflexión creo que

lo que nos ha unido es la búsqueda del bien común, tendiente a moralizar y posibilitar el acceso de varones y mujeres —especialmente de estas últimas— a ejercer libremente la sexualidad, o sea sus derechos sexuales y la posibilidad de elegir cuántos hijos desean tener y en qué momento. Esta fue la idea rectora que fundamentalmente nos llevó a avanzar en los acuerdos dentro de este programa de salud.

Voy a desarrollar este Programa Nacional de Salud Sexual en forma extensa, pero antes debo mencionar que parte de estos consensos concluyeron en la modificación del dictamen de comisión al incluir el artículo 19 bis de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar, sobre objeción de conciencia del profesional y auxiliares de la ciencia médica.

Teniendo en cuenta que esta iniciativa no ha merecido en principio observaciones ni modificaciones, sobre la base de los acuerdos alcanzados con los otros bloques hasta este momento, vamos a plantear algunas para votarlas en su oportunidad.

Este proyecto de ley crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y se basa en antecedentes de orden nacional e internacional.

En nuestra opinión, lo importante es que se propicia sancionar un proyecto de ley por el que se crea en el ámbito de la salud un programa que, a partir de su financiamiento, garantizará el efectivo cumplimiento de una ley de salud, cuestión que hemos tratado de modo reiterado en la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

La salud sexual y la procreación responsable son derechos humanos básicos y universales que se encuadran en la categoría del derecho social; su concreción constituye una meta permanente de la sociedad, que las identifica como generadoras de diferencias en las condiciones de vida y de riesgo frente a las enfermedades. Por eso, el Estado debe comprometerse a garantizar el acceso y el pleno ejercicio de estos derechos.

Como ya lo señalé, esta iniciativa se sustenta en algunas leyes y convenciones fundamentales, como la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en nuestro país fue ratificada por la

ley 23.179 y elevada a rango constitucional por la reforma de 1994.

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, se establecieron las bases para lograr la vigencia de los derechos reproductivos.

En 1995, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing, amplió y ratificó lo expresado en El Cairo.

Cabe mencionar la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 en Nueva York y ratificada en 1990 en la República Argentina por la ley 23.849.

El inciso 22 del artículo 75 de nuestra Carta Magna también se refiere a esta cuestión, y en realidad por medio de este proyecto se propone reglamentar esa disposición constitucional.

Este texto se enmarca asimismo en lo que planteó el año pasado ante las Naciones Unidas nuestro embajador en Nueva York, en Beijing más Cinco. En ese sentido, desco expresar nuestro reconocimiento a la señora presidenta del Consejo Nacional de la Mujer, doctora Carmen Storani –hoy no nos acompaña porque ha debido viajar–, quien contribuyó de manera sustantiva a la obtención de esta declaración.

Lo que expresó nuestro país en las Naciones Unidas es lo siguiente: “El compromiso de garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres incluye a los derechos sexuales y reproductivos; compromiso reflejado en las políticas que las autoridades llevan adelante a través de medidas para reducir la mortalidad materna, prevenir el embarazo adolescente y proteger la maternidad y la salud de las mujeres, asegurando el inalienable derecho a decidir libre y responsablemente cuándo y cuántos hijos tener, respetando la vida y sus íntimas convicciones, todo ello en consonancia con los valores y premisas que inspiran la posición del gobierno argentino”.

El artículo 2° del proyecto en consideración se refiere a los objetivos de este programa, entre los cuales cabe mencionar el de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres.

Según nuestro criterio, este texto tiene un fuerte contenido de prevención de las enfermedades y de educación como estrategia del conocimiento y de la información, y una posibili-

dad real de accesibilidad de la población en general a los servicios de salud.

El inciso *b)* del artículo 2° se refiere a la disminución de la morbilidad materno-infantil. La procreación es parte de la vida, no es una enfermedad; pero cuando se desarrolla en condiciones inadecuadas sí es causa de morbilidad materna y perinatal.

De acuerdo con subregistros, por estas causas mueren cuarenta mujeres de cada cien mil niños nacidos, y tal vez muchas más. ¿Cuáles son las causas? Son las mismas relativas al embarazo y al parto, y otras relacionadas con la información y las condiciones socioeconómicas de las mujeres.

Otro de los objetivos es la prevención de los embarazos no deseados. De acuerdo con información oficial, en la Argentina hay quinientos mil abortos por año; algunos son por causas naturales o no provocados, y otros son provocados.

Deseo hacer referencia a una información estadística que produjo un conjunto de médicos de la Maternidad Sardá, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que fue distinguida en 1999 con el Premio Peralta Ramos. Esta maternidad, como otros efectores de salud de la ciudad de Buenos Aires, aplica programas de salud reproductiva desde hace quince años. Ese tipo de planes viene desarrollándose no a partir de la ley sancionada en junio del año pasado –que tanta polémica generó–, sino desde 1987. En ese momento, la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires ya tenía programas de salud reproductiva que habían sido incorporados a los hospitales públicos por medio de ordenanzas.

En una parte de ese informe –creo que otros señores diputados después lo desarrollarán particularmente– se hace una comparación entre los periodos 1997-1986 y 1987-1996. Se establece que los partos realizados durante el primer período fueron 52.650 en la Maternidad Sardá y los abortos producidos, 5.835. En el período 1987-1996, se realizaron 66.165 partos, y por proyección se estimaban 7.331 abortos; en realidad, se produjeron 4.999 abortos.

Por lo tanto, en los diez años de presencia del programa de salud reproductiva hubo 2.332 legados por abortos incompletos menos de lo esperado. Ello surge de la diferencia entre los 7.331 abortos esperados y los 4.999 abortos producidos.

De acuerdo con el mismo informe, considerando la relación aborto espontáneo y aborto provocado, se puede sostener que los 2.332 abortos incompletos que no ocurrieron podrían corresponder a 1.231 abortos espontáneos y 1.101 abortos provocados que se evitaron por haber puesto en marcha en ese decenio el Programa de Procreación Responsable en el ámbito de la Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires. Esta es una información proporcionada por un efector de salud pública que es bueno mencionarla aquí —como dije antes surge de un trabajo que fue premiado— a efectos de demostrar los beneficios de los programas de procreación responsable.

El siguiente objetivo de este programa —el inciso d) del artículo 2º— es el de promover la salud sexual de los adolescentes. Esto ha generado en los últimos días la mayor cantidad de diferencias. Pero más adelante vamos a proponer algunas modificaciones que seguramente reducirán el grado de polémica en torno a este inciso del artículo 2º.

Otro objetivo es el de contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genito-mamarias. Lo importante de este programa no se corresponde con lo que se ha dicho en muchos lugares en el sentido de que sólo sirve para proveer anticonceptivos; por el contrario, este programa conlleva una fuerte impronta de prevención de enfermedades y patologías. Si las personas acceden a los servicios de salud, son informadas y pueden evitar por esta vía el contagio de enfermedades tan graves y terribles como el VIH/sida, creo que es importante que podamos contar con estos programas, a fin de que la gente tenga una sexualidad libre de las angustias provocadas por el miedo a enfermarse. Esta es una realidad de estos tiempos.

El inciso f) del artículo 2º habla de garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Esto implica que no sólo existirán estos servicios sino también que la gente dispondrá de la información necesaria para utilizarlos oportuna y adecuadamente, que su costo será razonable, que los suministros serán los adecuados y que los servicios se proporcionarán de una manera aceptable para las mujeres y sus familias.

El último inciso del artículo 2º señala: "Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable". Esto apunta a poder ejercer libremente la sexualidad, a elegir el momento en que se quiere tener un hijo y a decidir cuántos se quieren tener. Al respecto, como madre quiero reiterar un concepto vertido por la señora Juliana Marino en oportunidad de debatir este tema en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires: se trata de ser mujer cuando se es mujer y de ser madre cuando se tiene la decisión y se está en condiciones de serlo.

Por su parte, el artículo 3º se refiere a los alcances del programa, e indica que es para toda la población, sin discriminación alguna. Es decir que propone cobertura para todos.

Por otro lado, adelanto que en la discusión en particular vamos a proponer la incorporación de un artículo, que será el 4º, el cual expresará: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849".

Sr. Cafiero (M. A. H.). — ¿Me permite una interrupción, señora diputada, con permiso de la Presidencia?

Sra. Guevara. — Pido disculpas al señor diputado Cafiero, pero como miembro informante debo continuar un orden en el desarrollo de mi exposición. Cuando ésta concluya los señores diputados podrán efectuar las observaciones que consideren oportunas.

Creo que el señor diputado Cafiero solicita que lea nuevamente el artículo. En ese entendimiento, reitero que el artículo 4º tendría la siguiente redacción: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad..."

Sr. Cafiero (M. A. H.). — ¿Se trata de un nuevo artículo que se incorpora al proyecto?

Sra. Guevara. — Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Camaño). — Estamos discutiendo en general el proyecto. Solicito a los señores diputados que se aboquen al tema en general; en oportunidad de la discusión en particular la señora miembro informante hará las propuestas correspondientes y los señores diputa-

dos podrán formular las observaciones que puedan generarse.

Sra. Guevara. – Señor presidente: quiero aclarar que estoy proponiendo la incorporación de los artículos durante la consideración en general porque se refieren a temas que han sido polémicos y para evitar grandes debates con posterioridad sobre cuestiones en torno de las cuales hay un amplio consenso.

Ese es el motivo por el cual hago estas propuestas en esta instancia, sin perjuicio de que durante la consideración en particular discutamos artículo por artículo.

Vuelvo a leer la redacción propuesta: “La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849”.

A partir de ahora propondré el corrimiento en la numeración de los artículos. El artículo 4° del dictamen, que quedaría como artículo 5°, se refiere a la capacitación de los educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios.

En este artículo se establece que el Ministerio de Salud coordinará junto con otros dos ministerios –el de Educación y el de Desarrollo Social y Medio Ambiente– la capacitación de los agentes y operadores comunitarios para que sean aptos para contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos, promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos, detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo a fin de asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades como el HIV-sida, el cáncer genitomamario y las enfermedades de transmisión sexual en general.

En el artículo 5°, que pasaría a ser 6°, se trata de adecuar el sistema de salud para satisfacer la demanda como concepto general. En él se habla de la transformación del modelo de atención, y en tal sentido, en su parte general, se establece que se reforzarán la calidad y cobertura de los servicios de salud.

En el inciso a) se establece un adecuado sistema de control para la detección temprana de

las enfermedades de transmisión sexual y del cáncer genitomamario.

En el inciso b) se determina que a demanda del beneficiario, y sobre la base de estudios previos, y respetando los criterios y convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica, se podrán prescribir y suministrar los métodos anticonceptivos no abortivos y transitorios promovidos o aceptados por la ANMAT. Estamos agregando la expresión “no abortivos y transitorios” a continuación de “elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible”. Luego el artículo sigue como lo indicamos anteriormente.

Hemos incluido este concepto dado que se ha dicho que por esta ley se abriría la puerta a una norma que favorezca o legalice el aborto en nuestro país. Lo que queremos decir es que esta es una ley que promueve la vida, porque ninguna de las mujeres que estamos aquí, ni mujer alguna en nuestro país y el mundo, quiere promover ni pasar por una situación de aborto. Pero también es cierto que quienes estamos sentadas en este recinto –mujeres de clase media y media alta– tenemos información, conocimiento y acceso a los servicios de salud, y que otras mujeres no tienen esta posibilidad. Por eso lo que estamos buscando es equidad e igualdad.

Ninguno de nosotros quiere que nuestras hijas o nietas pasen por una situación de aborto por no haber tenido información, conocimiento o acceso a servicios de salud.

Sr. Presidente (Camaño). – Señora diputada: su tiempo se ha agotado. Le pido que vaya redondeando su exposición.

Sra. Guevara. – Ya concluyo, señor presidente. Aún tengo que incorporar dos artículos más.

También se establece cómo sigue el control del programa. En el artículo 6°, que quedará como 7°, se determina la obligatoriedad de estos servicios con su incorporación en el programa médico obligatorio. De esta manera quedarán obligados a prestar estos servicios en pie de igualdad con otros programas no solamente los efectores públicos o el sector público, sino también las obras sociales y las entidades de medicina prepagada o privadas.

Se prevé que se haga una difusión amplia del programa. Aquí queremos incorporar –producto del consenso– dos artículos. Uno, que quedará como artículo 9°, con la siguiente redac-

ción: "Las instituciones educativas públicas de gestión privada darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones". El otro, que será el artículo 10, dirá: "Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley". Esta norma se refiere a la posibilidad de prescribir métodos y elementos anticonceptivos reversibles no abortivos y transitorios.

Estos dos artículos han recogido la inquietud y preocupación que nos han hecho llegar sectores vinculados a las iglesias. Después de un diálogo muy profundo, franco y criterioso con ellos, hemos llegado a la conclusión de proponer este artículo dado que no es intención de la norma crear problemas en las escuelas que son propiedad de las iglesias o cuyas convicciones no les permitan introducir este programa, lo mismo que a los efectores de salud.

Para terminar, la norma refiere a la suscripción de convenios con las provincias argentinas a efectos de que, teniendo en cuenta quienes adhieran a este programa, se diseñe su participación en las partidas del presupuesto nacional. De manera que el gasto va a estar contemplado en el presupuesto nacional y se invitará al conjunto de las provincias argentinas a adherir al programa.

Desde lo más profundo de nuestras convicciones —aclaro que, si bien acompañé algún proyecto de diversos señores diputados, no soy a autora especial de ninguno— hemos trabajado en la Comisión de Acción Social y Salud Pública con el convencimiento de que estamos abordando el tema de la salud con sentido de igualdad y de equidad. Por ello, con mucho entusiasmo, solicito a los señores diputados que nos acompañen en la votación de una norma que resulta tan necesaria no sólo para los más desprotegidos o que se encuentran en situación de riesgo, sino también para los más humildes y necesitados de nuestro país. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia informa a la señora diputada que sigue en orden de turno que compartirá el tiempo de que dispone su bloque para hacer uso de la palabra con la señora diputada Giannettasio. De manera que cuenta con quince minutos para realizar su exposición.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Martínez. — Señor presidente: teniendo en cuenta la aclaración del señor presidente, me voy a referir a una de las dos iniciativas que estamos considerando en conjunto; concretamente, al proyecto de ley por el que se modifica la ley 17.132, a fin de que la doctora Giannettasio luego complete la conceptualización de nuestro bloque respecto de la norma sobre salud sexual y procreación responsable.

Como médica debo decir que la ley que regula el ejercicio profesional médico y las actividades conexas en nuestro país es una norma que contiene un número importante de obligaciones y también de prohibiciones. Lo que no contempla es derecho alguno. Tenemos la intención —esto también lo conversamos extensamente en la Comisión de Acción Social y Salud Pública— de llenar el vacío legal que existe en materia de regulación de nuestro ejercicio profesional con un derecho que hoy más que nunca se hace necesario en la medida que nuestra profesión y los conceptos éticos se entrelazan cada vez más con los avances científicos y tecnológicos.

Cada vez que tratamos en esta Cámara un tema relacionado con el equilibrio entre la humanización necesaria, la ética en la conducta de quienes estamos llamados a curar, y los avances tecnológicos, aparecen una y otra vez la necesidad y el derecho del médico a ser objeto de conciencia.

Entonces, es preciso señalar qué significa objeción de conciencia sanitaria, que es de lo que se trata. Según quienes han planteado largamente este tema, se trata de la dispensa que tienen los médicos de su obligación de asistencia cuando se les exigiere un procedimiento que, por razones científicas, morales o éticas, consideran o juzgan inadecuado e inaceptable. Es preciso que quede bien aclarado que la objeción se refiere al rechazo de ciertas acciones, y no al rechazo de las personas que están necesitando asistencia médica.

En este sentido, decía el doctor Gonzalo Herranz, en su trabajo *La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias*: "La objeción de conciencia sanitaria incluye una declaración específica acerca del carácter intrínsecamente ético de las profesiones de salud". Afirma: "En el profesional íntegro, existe

un vínculo indisoluble que entrelaza su habilidad técnica con sus convicciones morales. El objeto no sólo se niega a ser una marioneta moral accionada por quienes legislan o mandan, sino que mientras objeta proclama que la ética es el corazón de su trabajo”.

En el mismo plano de la legislación comparada, el Código de Ética Médica del Sindicato Médico de Uruguay de 1995, en el capítulo IV dice: “Derecho de los médicos. Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico”.

En nuestro país ya existe un antecedente muy importante de una ley posterior a la que regula el ejercicio profesional médico, y que la modificó. Se trata de la ley 24.004, sobre el ejercicio de la enfermería, sancionada por este Congreso en octubre de 1991. En su artículo 9º dice: “Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería: *a)* ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente ley y su reglamentación; *b)* asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación; *c)* negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica; *d)* contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso *e)* del artículo siguiente”.

Si bien el planteo de objeción de conciencia conlleva una síntesis de derechos de los profesionales de la salud –consideración efectiva de convicciones científicas, morales o éticas, con la irrenunciable responsabilidad de garantizar atención adecuada del paciente–, el avance tecnológico del campo preventivo, de diagnóstico o tratamiento, ha generado una mayor complejidad en el ejercicio profesional y, en consecuencia, la adecuación de la legislación en esa materia resulta una necesidad imperiosa.

El sentido ético del ejercicio profesional en las condiciones actuales, donde además prevalecen modalidades laborales combinadas –sobre todo en nuestro país–, del sector público,

privado y de la seguridad social, hace preciso –y esto también está contemplado en la norma– establecer procedimientos que den coherencia e integralidad a dichas prácticas. En tal sentido, la objeción de conciencia en los términos de la presente norma impide la dualidad de comportamientos según sectores de intervención. La constitución de un registro ante la autoridad competente es el mecanismo idóneo para alcanzar el fin propuesto. Es decir, no puede ser que exista un objeto en el ámbito público, y que en el ámbito privado desarrolle las mismas acciones que en el ámbito público está objetando.

Se puede afirmar que, dentro del concepto planteado, la objeción de conciencia actúa protegiendo la mayor calidad en la asistencia médica de los pacientes, en tanto suprime la obligación de intervenir fuera de sus convicciones, y seguramente con limitaciones a su real saber y entender.

Esta calidad prestacional se afirma en la presente iniciativa dado que tal temperamento se complementa con la previsión que de ello no resulte un daño inmediato o mediato para el paciente, garantizándose la derivación del paciente a otro profesional. Y se completa diciendo que “en todos los casos la autoridad sanitaria jurisdiccional o local deberá garantizar, asegurando que se realicen de manera accesible a la población, en la localidad o el área programática, la vigencia de las acciones y/o programas de salud que se interrumpieren o suspendieren en razón de este artículo”.

En síntesis, la objeción de conciencia es un derecho de un médico que no debe sentir violentadas sus convicciones éticas, científicas o morales en el ejercicio de su profesión, y que al mismo tiempo debe proteger la vida y la salud del paciente a quien tiene que atender, derivándolo hacia otro profesional o grupo de profesionales que realice esta práctica, haciendo pública su objeción, y finalmente cumpliendo con aquello que el avance de la bioética hoy permite, lográndose el adecuado equilibrio –insisto– entre nuestra capacitación científica y técnica y nuestras convicciones éticas, morales y religiosas.

Este es un desafío que tiene la sociedad en su conjunto y en este caso en particular venimos a presentar un proyecto de ley que precisamente busca dotar de esa herramienta a los

médicos, no sólo en relación con la otra norma que hoy estamos analizando, sino con todo el ejercicio del arte médico.

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

Sra. Giannettasio. – Señor presidente: como bien decía la señora diputada Guevara, venimos hoy a discutir un programa nacional de salud reproductiva y procreación responsable. Sería bueno recordar que es la segunda vez que en esta Cámara –la primera fue en 1995– se va a dar sanción a un programa de estas características, que desgraciadamente después no fue analizado por el Senado.

La iniciativa fue revitalizada en el año 1999 con nueve proyectos de características distintas, lo que determinó la creación de una comisión conjunta que reunió a las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familia, Mujer y Minoridad, que produjeron un dictamen unánime suscripto por todos sus integrantes. También intervinieron las comisiones de Presupuestos y Hacienda y de Ciencia y Tecnología.

Es cierto que las provincias, de la misma manera que en la organización nacional fueron anteriores a la Nación, legislaron antes en esta materia. Así, diez provincias argentinas aprobaron la cuestión por ley, dos lo hicieron por decreto y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires también lo hizo por ley.

También es cierto que después de septiembre, y a raíz de las dudas que generaba el dictamen, realizamos una audiencia pública en la que se expresaron todas las posiciones, y debatimos nuevamente el tema con todos los legisladores que integran esta Cámara, con el objeto de lograr un marco de consenso que despejara las dudas que apremiaban a algunos.

Se trató de encontrar una redacción que finalizara con esta situación que todos consideramos injusta. Y cuando hablamos de situaciones de injusticia podemos reiterar lo que ha mencionado la señora diputada Guevara; podemos también recordar el informe de población para el año 2000; recordar que quinientas mil mujeres mueren por abortos en el mundo, y que el 91 por ciento vive en países en desarrollo.

Estas inquietudes podrían constituir una buena razón para comenzar la discusión de estos temas. También podríamos hablar de la maternidad temprana, de la iniciación de los jóvenes y de una realidad recurrente que sostiene que,

evidentemente, los sectores más poderosos, los de mayores recursos, los mejor informados y los más educados tienen la suerte de encontrar una forma de planificación, conforme a sus convicciones. Es así como tienen un hijo o dos; en cambio, los pobres, que tampoco encuentran solución en este terreno, tienen muchos hijos, y algunos creen que esto sucede porque son pobres y no les importa.

Podríamos recordar una estadística que me impactó más, cuando me hice cargo de la Dirección General de Escuelas, que también provenía de la Maternidad Sardá. Esto es, que la mayor cantidad de mujeres que muere en los partos y la mayor cantidad de niños que muere en el primer año de vida son hijos de madres que no poseen la escolaridad completa o son analfabetas. Eso sólo servía para aceptar todos los desafíos de ese momento, como sirve ahora.

Por otro lado, debo decir que soy una militante de una causa nacional y popular. Esto lo aprendí hace más de treinta años, porque forma parte de la filosofía de mi partido.

Siempre estuvimos con los más débiles, y la futura norma no va a significar la panacea de la justicia social, pero será una ley que generará igualdad de oportunidades, además de estar a favor de la vida. De lo contrario, no tendría sentido discutir todo esto.

La futura ley igualará hacia arriba, generando opciones iguales para quienes tienen la posibilidad de contar con un pediatra desde el momento que nace su hijo, o un ginecólogo que acompaña a su hija desde la pubertad hasta la muerte. Son los que siempre tienen posibilidad de elegir cuándo tener hijos y cuándo veranear, así como soñar la vida de sus nietos. En cambio, los pobres no tienen esa posibilidad.

Llegamos al tratamiento de este proyecto de ley luego de que los representantes más importantes de la cultura nacional nos acompañaran en una campaña de capacitación y prevención del sida. Llegamos por la patología, por el miedo a la muerte y por la enfermedad. Por eso, por televisión hablamos de anticoncepción.

Todos queremos hablar desde la salud, mirando la vida. ¡Qué lindo que un médico pueda hablar con un hijo nuestro –incluso con el hijo de un pobre– y preguntarle cuáles son sus convicciones, cuál es su fe y cuál es su proyecto de vida! Así podrá asesorarlo y acompañarlo.

Todo esto es así no solamente porque se tenga miedo a morir o a contagiarse de una enfermedad, sino porque se quiere construir con alguien que ama un proyecto más largo, quizá para toda la vida.

El Programa Nacional de Salud quiso enfrentar dos demonios: los laboratorios y la industria farmacológica, por un lado, que seguramente pujaban entre vender al Estado nacional o a las provincias –según dicen algunos, y no tenemos que ocultar este debate–, y el fundamentalismo, por el otro, que planteaba la posibilidad de que el aborto fuese objeto de educación e información, con la posibilidad de elegir entre métodos naturales o anticonceptivos no naturales, fundamentalmente sobre la base de un criterio de fe. Sólo elige libremente quien es educado e informado.

Este proyecto de ley dedica mucho mayor espacio, tanto en su redacción como en su estrategia, a la articulación del Ministerio de Salud con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, a la capacitación de formadores, a la educación y al tiempo de información de los grupos más vulnerables, que al suministro de anticonceptivos.

Esta no es una ley de control de natalidad: es una norma para vivir con dignidad. Es cierto que protegemos la vida desde la concepción, pero también lo es que la vida se protege todos los días también desde este Parlamento. Cuando votamos a favor de la concentración para que haya mayor exclusión, en realidad estamos matando, porque protegemos la concepción pero no la extensión de la vida.

Es cierto que hemos recibido objeciones desde la Iglesia y diversas asociaciones civiles. Las agrupamos y, en general, las redacciones fueron coincidentes en cuanto a exigir la inclusión de métodos anticonceptivos que fueran transitorios, reversibles y no abortivos. Esto fue incluido en la redacción.

Es más, esta redacción permite que muchos medicamentos que hoy compran las mujeres de clase media –por ejemplo, la pastilla del día siguiente–, que tienen un ginecólogo que las conoce, no puedan seguir suministrándose. Esto es importante, porque avanza más allá de donde llegaron esos fundamentalistas que nunca reclamaron por esa y otras ventas libres de productos.

Esta iniciativa prevé que siempre se dé información a los padres y tutores, y reivindica el

instituto de la patria potestad y la Convención sobre los Derechos del Niño, con las reservas de Argentina. Asimismo, se establece el derecho a la objeción de conciencia por parte de profesionales y agentes sanitarios. Así lo han fundamentado las señoras diputadas Martínez y Guevara, y el dictamen de comisión contenido en el Orden del Día N° 1.000 fue suscrito en forma unánime.

Por último, también se establece taxativamente en la norma el respeto a los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas.

Con amplitud de criterio hemos receptado todas las inquietudes, cada uno desde su propia convicción. Este es un tema difícil y tenemos que saber que muchas veces nos sentimos entretidos, pero sabemos que cuando legislamos somos plurales y lo hacemos para absolutamente todos los ciudadanos, ya que tenemos en cuenta cuál es el interés superior: la vida.

En esta redacción no quedó encubierta ninguna posibilidad de interrumpir un embarazo o de abortar, que es lo que más preocupa a la comunidad. Lo que no dije aún es que todas las mujeres que mueren por un aborto viven en condiciones de pobreza similares, y que los chicos que mueren al nacer también son, mayoritariamente, pobres. Después de mucho reflexionar y de haber aceptado, sin soberbia, hacerme cargo del juicio de Dios, me pronuncié a favor de la vida y adelanté mi voto afirmativo. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe, a quien la Presidencia recuerda que sólo dispone de quince minutos, pues comparte su término con el señor diputado Luis María Díaz Colodrero.

Sra. Biglieri. – Señor presidente: al sancionar una norma el legislador no puede hacerlo sino avizorando la realidad existente; no se puede basar en la utopía. En ese sentido, la realidad es que a lo largo y a lo ancho de nuestro país hay una gran cantidad de personas, en especial adolescentes que se inician en su vida sexual, que desconoce los riesgos que puede acarrear una actividad sexual indiscriminada, sin los cuidados y las precauciones que se deben tener para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Resulta evidente que la sanción de un proyecto de ley no incidirá en que se lleven a cabo

más o menos relaciones sexuales o en condiciones menos indiscriminadas. En consecuencia, frente a esta realidad, como legisladores asumimos hoy la obligación de hacer conocer las posibilidades existentes en materia de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

El artículo 2º del proyecto de ley en consideración enumera los objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que no enunciaré pues ya han sido mencionados por las señoras diputadas preopinantes. Sin embargo, no puedo dejar de señalar que esta iniciativa constituye un intento positivo y legítimo para dar respuesta a una preocupación social relevante, privilegiando el bienestar de la comunidad sobre la base de criterios de equidad y universalidad. Afirmando esto porque –reiterando conceptos ya expresados– la clase social que cuenta con recursos económicos puede consultar a un médico para conocer los métodos anticonceptivos, que son usados por una gran parte de nuestra sociedad. Cabe preguntar entonces por qué las clases menos pudientes no pueden tener acceso a esa información. Esto es justamente lo que el proyecto de ley en consideración pretende modificar.

El bloque al que represento preserva la vida desde su concepción y vota por la afirmativa con tranquilidad, pues se ha agregado que los métodos anticonceptivos que se utilicen deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios. De esta forma se evita la inclusión de cualquier materia abortiva.

Coincido con quien me precedió en el uso de la palabra en el sentido de que este proyecto preserva la vida porque, si observamos la cantidad de abortos que existe, comprenderemos que con los métodos anticonceptivos podremos salvar a la sociedad de este homicidio que es matar a un ser, aunque sea en el vientre materno.

En el proyecto de ley queda expresamente aclarado que se está en contra del aborto, que se preserva la libertad de conciencia tanto de los profesionales actuantes como de las instituciones intervinientes, que se parte de una decisión personal y libre del interesado para la aplicación del plan, y sobre todo, que se tiende a un acceso igualitario a programas de salud que apuntan al bienestar general.

Por ello, el bloque del Partido Demócrata Progresista votará afirmativamente el proyecto de ley en tratamiento. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra el señor diputado por Corrientes.

Sr. Díaz Colodrero (L. M.). – Señor presidente: no obstante reconocer y valorar la tarea realizada por señoras y señores diputados a lo largo de todo este tiempo en búsqueda de la sanción de una normativa legal respecto del tema que nos ocupa, adelanto mi voto negativo al proyecto en debate.

A manera de colaboración, deseo traer una reflexión del obispo de mi diócesis, de una ciudad de la provincia de Corrientes, quien ha afirmado aún más mis convicciones acerca de esta cuestión para poder votar responsablemente.

El dice lo siguiente: “La Iglesia sabe que, en el contexto de las democracias pluralistas, es difícil realizar una eficaz defensa legal de la vida por la presencia de fuertes corrientes culturales de diversa orientación. Sin embargo, movida por la certeza de que la verdad moral encuentra un eco en la intimidad de la conciencia, anima a los políticos, comenzando por los cristianos, a no resignarse y a adoptar aquellas decisiones que, teniendo en cuenta las posibilidades concretas, lleven a establecer un orden justo en la afirmación y promoción del valor de la vida. Aplicando este compromiso al proyecto de ley en cuestión, los legisladores, en conciencia, tendrían que requerir al menos que se modifique en los siguientes puntos:...”

A continuación los cita. Primero, que los métodos a los que alude el proyecto de ley sean en todos los casos transitorios, reversibles y no abortivos. Tengo entendido que esto ha sido incorporado así al dictamen. Segundo, que se dé siempre información e intervención a los padres y/o tutores. Esta cuestión también se incluyó en el dictamen. Tercero, que el texto especifique nitidamente el derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales y agentes sanitarios. Este punto se agregó. Cuarto, que se respeten los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas. Esto también fue incorporado.

El señor prelado termina diciendo lo siguiente: “Dejamos en claro que cuanto antecede de ningún modo significa que sea un ‘proyecto de ley consensuado con la Iglesia’, sino tan sólo un procurar el mal menor en el caso de que el señor diputado/a nacional viera que no es posible lograr que el proyecto sea rechazado en el recinto.

“Recemos por nuestros representantes, para que actúen con responsabilidad delante de Dios y de los hombres, puesta la mano sobre el Evangelio y el corazón.”

Seguramente este proyecto va a ser aprobado, pero adelanto que yo voy a votar en contra de esta iniciativa atento a mis profundas convicciones católicas. Créanme que procederé de esta manera no por estrechez mental, cinismo o hipocresía sino porque realmente lo siento así. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Ferrero. – Señor presidente: el proyecto que estamos tratando tiene una larga historia dentro de esta Cámara. No quisiera equivocarme, pero creo que insumió siete años de debate, tanto en el seno de la Comisión de Acción Social y Salud Pública como fuera de ella, en este recinto y en la Cámara Alta. De acuerdo con lo que se me ha informado fueron siete años de coincidencias y desavenencias: siete años de trabajo arduo para encontrar el equilibrio, a fin de no dejar ninguna puerta abierta a ciertas conclusiones a las que llegan algunos respecto al no respeto a la vida. No podría haber sido de otra manera, porque nuestra Constitución garantiza el derecho a la vida. Por lo tanto, esta Cámara y este proyecto no pueden contradecir la Constitución Nacional.

El año pasado me incorporé a la Comisión de Acción Social y Salud Pública y, cuando arribamos a las primeras conclusiones y a los primeros borradores, tuve la sensación de que estaba frente a un proyecto de ley docente, ya que era una propuesta para informar y enseñar.

En algunos casos las señoras diputadas opinantes señalaron que éste es un proyecto que protege a los más débiles. Estoy de acuerdo. Pero los débiles no sólo están dentro de los grupos de pobreza; los débiles también están en los niveles intermedios de nuestra sociedad y son los jóvenes cuyos padres no quieren conversar con sus hijos de temas fundamentales, ni brindarles información, ni aconsejarlos o, directamente, acompañarlos. Por eso este proyecto no es sólo para los más débiles y los más pobres, sino también para los que no quieren involucrarse. Es importante destacar esto porque, si no, daría la sensación de que estamos legislando para un sector, cuando en realidad el principio de una ley es el de la universalidad. No de-

bemos legislar para un pequeño sector –que en este caso sería el de los más pobres–; debemos legislar para todos.

De acuerdo con lo que señaló la señora miembro informante, se introdujeron algunos cambios al proyecto original. También se aclaró que esta iniciativa contribuye a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de HIV/sida y de patologías genito-mamarias. Sin embargo, no nos engañemos pensando que con sólo utilizar un preservativo o algo parecido vamos a evitar que exista el sida. Debemos seguir legislando y preocupándonos para que esta enfermedad aterradora no llegue a nuestros niños y a nuestros jóvenes.

Por otro lado, se remarcó el hecho de potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Al respecto, quiero aclarar que en mi pensamiento y en el de los demás integrantes de mi bloque está la convicción de que en la naturaleza femenina está el ser madre. Por lo tanto, la decisión puede ser tomada por la mujer, pero no olvidemos que todas tenemos en nuestra propia naturaleza el ser madre. En mi opinión, esto es muy importante.

–Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 3º de la Honorable Cámara, doctor Carlos Mario Balter.

Sra. Ferrero. – También se habló de la modificación del actual artículo 4º, donde se hace referencia a la patria potestad y a la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Nuestro bloque ha pedido específicamente –y la solicitud ha sido receptada por la comisión– que se ponga énfasis en este artículo.

“De ninguna manera vamos a negar el derecho que tienen los padres a criar a sus hijos con la educación y las creencias que ellos consideran convenientes y en la forma en que estimen conveniente hasta su mayoría de edad. Este es el deber y el derecho de los padres.

Por último, adelanto que durante la discusión en particular vamos a proponer un pequeño agregado al artículo 8º, en la parte que dice: “Las instituciones educativas públicas de gestión privada darán cumplimiento a la presente norma en el marco de su ideario”. Nos gustaría agregar “confesionales o no”. Consideramos que hay escuelas que no son confesionales –me refiero a las privadas, por supuesto– que de todas maneras tienen un fuerte ideario de tipo religioso.

Al igual que las señoras diputadas preopinantes, considero que esta ley es para la vida y no deja ninguna puerta abierta para hablar del aborto.

Expresándonos con claridad y precisión, se trata de una ley de información; y sabemos que la información es necesaria para nuestros niños y niñas, para nuestros jóvenes, y —por qué no decirlo—, también para nosotros, porque hay muchos adultos que no cuentan con la información completa en cuanto a los riesgos de una sexualidad no responsable. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balter). — Tiene la palabra la señora diputada por el Chaco.

Sra. Carrió. — Señor presidente: deseo referirme a algunas cuestiones previas.

En primer término deseo manifestar, para que quede constancia en actas, el profundo rechazo que en forma personal y como diputada de la Nación me produce la forma en que distintos grupos presionan para la sanción de algunas leyes.

Los *lobbies* encarnizados, aun cuando provengan de sectores religiosos, desmerecen a la política y a la Iglesia. Quiero que este concepto quede expresamente incluido en mis manifestaciones.

La segunda cuestión a la que deseo referirme es un tema al que considero central. En contestación a lo señalado por la diputada preopinante, diré que en realidad el estado de naturaleza es un estado de fuerza, en el que los que dominan —justamente porque no hay ley— son los que tienen los recursos o manejan la cultura.

En consecuencia, el dictado de la ley es para restablecer el equilibrio de la igualdad en sociedades diezgadas por la fuerza. La ley, mediante la igualdad y la discriminación inversa, es la que equilibra a los sectores objeto de esa dominación, es decir, a los pobres. Es obvio que estamos en las antipodas ideológicas.

En tercer término, debo decir que ésta no es una ley de los hombres, y es por ello que no se pudo tratar en el recinto de esta Cámara de Diputados por tanto tiempo.

Quiero aclarar que hablo como feminista y por el derecho de las mujeres a ser personas. Esta es una ley que incumbe a las mujeres de este país y por eso es que pudo ser objeto de tantas presiones e indiferencia. La presión, la

indiferencia y el desconocimiento han sellado la herencia de la cultura machista sobre las mujeres. (*Aplausos.*)

En esta concepción, el cuerpo de las mujeres —no solo su mente— ha sido objeto de dominación. En consecuencia, se puede establecer una clara diferencia entre la autonomía de la libertad de los hombres y el destino de las mujeres.

Los hombres siempre pudieron decidir. Las mujeres siempre llevaban en sus cuerpos un destino. En consecuencia, las mujeres no tenían toda la libertad de la que gozaban los hombres.

Me niego a hablar acerca de si esto favorece o no la cultura del aborto, porque no soy abortista. Me niego a hablar de una propaganda falsa que se hace para impedir que las mujeres pobres tengan el mismo derecho que aquellas de clase media que concurren a las misas de 7 y firman los documentos a favor o en contra de la Ley de Salud Reproductiva. (*Aplausos.*)

Como ya lo he dicho, hay que vivir en las provincias pobres, para saber que la maternidad a los diez, once o doce años no es consecuencia de una menor que decidió tener relaciones, sino de la decisión de un adulto que se apropió del cuerpo de esa niña. En la maternidad infantil y adolescente siempre hay abuso, ya sea por parte de los parientes adultos o de los hombres en general. Entonces, esta niña empieza a saber a los once años que su vida y su cuerpo tienen un destino que está en manos de la dominación del otro.

He trabajado en planes contra la violencia, porque —debemos decirlo— esto es violencia contra las mujeres. Aquí no se trata solamente del derecho a decidir: ésta es la larga historia de la violencia sobre el cuerpo de las mujeres pobres.

Recordemos el caso de María Soledad. ¿Saben por qué ése no fue un crimen importante? Porque la que había sido violada era una mujer pobre, y aquí está el señor diputado Pernasetti que sabe que es así.

Sólo cuando las mujeres empezaron a caminar para pedir verdad y justicia, esta historia cambió para enseñar a la Argentina que la dominación no se hace sobre los cuerpos de las mujeres pobres. Esas mujeres tienen el derecho a ser informadas; nadie puede decidir si no sabe. Todas deben saber mínimamente que tienen sobre su cuerpo un derecho humano fundamental. Negarles el derecho a saberlo es limitarlo y obtener su voluntad de decidir, y no hay

en la herencia judeocristiana –lo digo como católica– ninguna expresión, ni en el Antiguo ni en el Nuevo Testamento, que diga que hay un destino. La obediencia a Dios es fundamentalmente libertad, y para ser libre hay que saber.

En consecuencia, lo que se procura con estas discusiones falaces es imponer a las mujeres pobres de este país un destino que ya tienen por ser pobres, como ya lo tienen por una razón de género.

Represento a la provincia que tiene el mayor índice de maternidad infantil. Cuando recorro los barrios, las chicas de dieciocho años me dicen: “Lilita, tengo ya seis hijos” o “tengo prolapso de útero”. No son profesionales ni chicas que concurren a buenos colegios; son adolescentes que empiezan a trabajar en casas de familia por sueldos de hambre cuando tienen once años. ¡Vaya si alguno de los presentes no sabrá qué les pasa a las adolescentes pobres cuando llegan a las casas de las familias ricas! Pero si hay embarazo, las despiden en el acto, y esas madres de trece o catorce años quedan sin trabajo y sin saber qué fue de su cuerpo, de su vida, de su destino y de su cultura.

No estamos hablando del niño por nacer; estamos hablando de niñas que no pueden vivir en las condiciones de extrema pobreza y de dominación machista y económica de nuestros pueblos. ¡Claro, de ellas se rien, porque están en las afueras! ¡Pueden ser usadas! No conozco a ningún militante de las parroquias, ni a ningún sacerdote o monja que trabaje en las villas de nuestro país, que no desce esta norma. Sugiero a los diputados que visiten Quilmes, y advertirán que lo que digo es cierto cuando comprueben el destino desastroso de estas criaturas. ¿Saben quiénes están en contra de que se usen pastillas o un DIU para evitar tener diez hijos a los veintiún años? Las que vamos a misa de siete de la tarde, las que tenemos todo y no podemos explicar cómo tenemos tres hijos si alguna vez no tomamos un anticonceptivo. (*Aplausos.*)

En consecuencia, quiero que quede claro al pueblo argentino que éste es el derecho de una niña a saber qué es su cuerpo, y de una adolescente o de una mujer a no tener que elegir entre la leche del hijo o el anticonceptivo. Este es el derecho que no tienen algunas, porque nosotros, como clase política, hemos construido una sociedad de exclusión, una sociedad que hace víctimas a las más víctimas. Y las más víctimas entre las víctimas son las mujeres.

Por eso aclaro que no tengo ningún problema y que voy a apoyar totalmente esta iniciativa, no sólo en nombre de mi conciencia y en el del pueblo de la provincia del Chaco, sino también en el de mis más profundas y hondas convicciones cristianas. (*Aplausos prolongados.*)

Sr. Presidente (Balter). – Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett. – Señor presidente: en primer lugar quiero rescatar el trabajo efectuado por la comisión durante mucho tiempo. Cuando llegué a esta Honorable Cámara el dictamen ya había sido consensuado y aprobado.

Por otra parte, pido disculpas si en algún momento cometo alguna torpeza contra algún señor legislador. El tema en discusión es muy profundo y hay varias cuestiones que merecen ser analizadas. En primer lugar, si la norma trata sobre salud y reproducción, o si detrás de este nombre se esconde una política antinatalista.

–Manifestaciones en las galerías.

Sr. Lix Klett. – Pido al público respeto, como lo tuve yo al escuchar las palabras de los diputados que me precedieron.

En 1995 se trató en este recinto un proyecto similar, que creo se denominó de paternidad responsable. El fin perseguido era la implementación de políticas antinatalistas.

La segunda de las cuestiones que me gustaría abordar es si este proyecto contempla los intereses de la Nación o si, en realidad, hemos copiado un proyecto promovido en las Naciones Unidas por los países desarrollados, que esconde intereses geopolíticos de esos países del Primer Mundo en contra de los países periféricos.

En tercer lugar, quiero referirme a lo que manifestara el señor diputado Díaz Colodrero: si en el fondo lo que traduce el proyecto contempla la dignidad de la persona humana como tal.

¿Qué es la salud reproductiva? No deja de llamar la atención el título de estos proyectos. En efecto, se denominan de salud reproductiva, pero resulta que es un hecho científicamente demostrado que los elementos artificiales de control de la natalidad que se difunden en esos proyectos son altamente perjudiciales para la salud de la mujer.

Precisamente, en una conferencia internacional sobre familia y vida llevada a cabo en San-

tiago de Chile en 1994, el doctor Rafael J. Cabrera Artola, decano de la Facultad de Medicina de Managua, decía que llamaba la atención cómo países en vías de desarrollo y del Tercer Mundo eran agredidos arteralmente por medio de programas de salud reproductiva promovidos por organismos de las Naciones Unidas. Mediante esos programas se administraban gratuitamente a mujeres de escasos recursos elementos llamados anticonceptivos, como las píldoras y los DIU, que en los Estados Unidos de América son vendidos con prospectos que señalan hasta diecisiete contraindicaciones para la salud de la mujer, mientras en los países subdesarrollados eran administrados sin aclaración ni reserva de ninguna clase.

Considero esto como una auténtica agresión a nuestras mujeres, a quienes rindo homenaje en este recinto, porque nunca olvidaré que una mujer me llevó en su vientre y que otra fue la madre de mis siete hijas mujeres. A ellas rindo homenaje.

En consecuencia, lejos de proteger la salud de las mujeres, estos proyectos significan una verdadera amenaza para su integridad física.

No podemos soslayar la verdadera falacia que significa señalar como métodos de salud reproductiva a aquellos que intentan evitar la concepción, ya que evidentemente ello significa ni más ni menos que considerar al hijo concebido como una auténtica enfermedad.

Se invoca también como fundamento algo que mencionó la señora diputada Carrió cuando se refirió a las mujeres y niñas violadas. Yo me pregunto: ¿acaso antes de la violación van a tomar una pastilla anticonceptiva? ¿Van a prevenir que las van a violar? El abuso y la violación se sufren igual con los anticonceptivos, que lesionan la salud de la mujer.

Me pregunto también si la solución pasa por que dichas mujeres utilicen estos métodos perjudiciales para su salud, para que sus maridos las puedan seguir golpeando y violando, como alguna vez se dijo.

¿Cuál es el verdadero problema? ¿La violencia familiar, la violación o la falta de difusión de los métodos anticonceptivos? ¿Se podría, por ventura, pretender que la solución para dichas mujeres pase por que estén bien adiestradas sobre métodos anticonceptivos para que sus maridos las sigan golpeando o sus violadores las sigan violando sin riesgo de embarazo? ¿O,

por el contrario, se debe buscar una respuesta que las preserve en su dignidad?

Aquí quiero entrar también en un problema que es nuestro. Es cierto que los países del Norte se plantean sus problemas de carácter geopolítico, y fíjense que el canciller alemán, socialista, nos habla hoy de una familia tradicional. Esto es importante, pero lo hace por la existencia de un grave problema geopolítico, creado por sus propias políticas anticonceptivas desde hace cuarenta años.

Alemania, al igual que los demás países de Europa, tiene índices importantes de decrecimiento poblacional y entonces debe fortalecer a la familia para que puedan tener hijos ahora. Por eso se habla hoy de la dignidad de la persona humana. No es que el matrimonio sea bueno porque les interese o por la dignidad del ser humano, sino porque esos países están despoblados y tienen miedo de ser invadidos por los árabes, los turcos o los asiáticos.

Días pasados se generó un grave problema porque, a raíz de la diferencia de idiomas, al no entenderse dos empleados se produjo un choque de trenes.

Quiero volver a los antecedentes patrios y referirme a uno de nuestros próceres más ilustres, el doctor Juan Bautista Alberdi, quien decía hace casi ciento cincuenta años que gobernar es poblar. Hoy nos encontramos tristemente —lo debo decir— con un país riquísimo, con uno de los países potencialmente más ricos de la Tierra, que cuenta con todas las riquezas naturales habidas y por haber, ya sea en agricultura o en minería, y sin embargo tenemos el índice de crecimiento más bajo de Sudamérica. Ese índice es del 1,8 por matrimonio, cuando la reproducción necesaria que debe producir una pareja para mantener el índice de reposición poblacional debe ser del 2,1. Este tema es muy grave, porque la tendencia apunta a bajar al 1,6, y no quiero pensar al nivel que podríamos llegar cuando esta ley tenga vigencia.

Si me animo a pensar, como lo hizo el presidente Perón en 1974, que la Argentina será potencia cuando tenga cien millones de habitantes. En ese año, con la visión propia de un gran estadista, Perón dictó el decreto 659/74, que decía en sus considerandos: "La persistencia de los bajos índices de crecimiento constituye una amenaza que compromete seriamente aspectos fundamentales de la República. La alarmante

situación demográfica obedece a causas múltiples y complejas, de orden social, económico y cultural, que se relacionan estrechamente con un problema nacional que requiere de la especial preocupación de las autoridades, de la atención y colaboración de la ciudadanía”.

Aquí abro un paréntesis para señalar que, además de tales factores, existen otros determinados por intereses no argentinos, que es lo que yo señalaba recién. Esto está claro en el proyecto del señor diputado Soñez, que en los considerandos explica que el presidente Lyndon Johnson decía que era mucho más retributivo para ellos invertir cinco dólares en anticoncepción que cien dólares en desarrollo.

Continúo con la lectura del decreto 659/74, que señala que: “Además de tales factores existen otros determinados por intereses no argentinos que auspician y estimulan modos de vida antagónicos con los que corresponden al destino de un gran país, desalentando la consolidación y expansión de la unidad familiar, promoviendo el control de la natalidad, desnaturalizando la fundamental función maternal de la mujer, y destruyendo finalmente a nuestros jóvenes en el natural deber que tienen como protagonistas del futuro de la patria”.

Hace poco tiempo el presidente Menem estableció por decreto el Día del Niño por Nacer. Hago mención especial de este hecho porque, en representación del Santo Padre, vino de los Estados Unidos de América el cardenal primado Bernard Law, y dijo que de esta manera se iniciaba una nueva globalización en el mundo: la de la cultura de la vida, en contraposición con la globalización de la cultura de la muerte, que se venía extendiendo progresivamente por todas las naciones del mundo. Además señaló que la República Argentina tenía el gran privilegio de ser la iniciadora de esta nueva globalización. Luego se adhirieron a la iniciativa algunos otros países, como Guatemala y El Salvador.

La feliz iniciativa en pro de la familia y la vida, tanto aquella de “gobernar es poblar”, como la de nuestra cultura jurídica, es amplia y se remonta a los orígenes de nuestra nacionalidad. Tanto la Asamblea del Año XIII, como el Estatuto Provisional de 1815, el Reglamento Provisorio de 1817, las Constituciones de 1819 y de 1826, como así también la Constitución de 1853, el Código Civil de 1869 y la Constitución de 1994, se caracterizaron por contener nor-

mas específicas en defensa y resguardo de la vida humana desde su concepción.

Pero lamentablemente, repito, en forma simultánea a todo esto —que tan bien hicimos en la Argentina—, se vinieron esparciendo en nuestra patria las sombras de la cultura de la muerte, equivocadamente conceptuada como una legislación progresista que está a tono con las leyes de los países más económicamente avanzados del orbe. Sin embargo, esta cultura de la muerte, que con tanta valentía denunciara su Santidad Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium vitae*, se ha hecho presente en nuestro país. Así, entre las sombras denunciadas constituye un hito muy significativo este proyecto que, como una creciente mancha de aceite, se esparce progresivamente por toda la geografía de nuestra patria.

¿Dónde está el origen de toda esta cultura? Nació con Thomas Robert Malthus, quien comenzó con las teorías modernas sobre población. En su primer ensayo de población calculó erróneamente que los alimentos crecían en forma aritmética, mientras la población lo hacía en forma geométrica. Según su cálculo, Inglaterra —que en 1798 tenía siete millones de habitantes— pasaría a tener ciento doce millones un siglo después, y de ellos setenta y siete millones morirían de hambre. Nada más erróneo: casi dos siglos después, en 1994, la población de Inglaterra era de cincuenta y seis millones de personas, sin ningún problema de hambre, en un país con grandes corrientes inmigratorias porque es la nación que mejor recibe las inmigraciones en la vieja Europa.

Este curioso pastor anglicano llamado Malthus criticaba las leyes sociales existentes en Inglaterra hacia fines del siglo XVIII porque consideraba que al ayudar a los más pobres se violaba la ley de selección natural que quiere que los más fuertes y capaces sobrevivan, y los más débiles perezcan.

Francis Galton, uno de los propulsores de la eugenesia, que es la ciencia del mejoramiento del linaje humano, da un paso adelante con respecto a Malthus y propone la intervención médica para proceder a la selección artificial de los seres humanos. Pensaba que había que disuadir a los pobres de procrear, porque resultaba inútil gastar dinero tratando de mejorar o transformar el medio social de los países pobres.

Luego, en forma más reciente, la famosa IPPF —Federación Internacional para la Pater-

nidad Planificada—, fundada a instancias de John Rockefeller III en 1952, y la Federación Americana para la Paternidad Planificada, proveen las leyes y los medios a los países del Tercer Mundo para la venta de anticonceptivos. Estas federaciones tienen filiales en ciento setenta y ocho países de todo el mundo y, sin temor a equivocarnos, las podemos calificar como las federaciones internacionales de la cultura de la muerte, ya que promueven a escala mundial la anticoncepción por medios artificiales, la esterilización y el aborto.

A modo de comprobación, fijémonos en el caso de Brasil, que es uno de los diez países seleccionados por la IPPF y las Naciones Unidas para provocar la esterilización de la mujer. Además, en relación con el aborto, proporcionan sugerencias para ayudar a burlar las leyes nacionales que lo prohíben y fomentan su despenalización.

Sr. Corchuelo Blasco. — ¿Me permite una interrupción, señor diputado, con la venia de la Presidencia?

Sr. Lix Klett. — No, señor diputado, porque no quiero perder el hilo de la exposición.

Sr. Presidente (Baltr). — Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett. — Señor presidente: recién cité —en relación con el proyecto del señor diputado Soñez— al ex presidente norteamericano Lyndon Johnson, que en 1965 —hace treinta y seis años—, en declaraciones ante las Naciones Unidas, decía: “Actuaremos sobre la base de que cinco dólares invertidos en control de la natalidad valen más que cien invertidos en crecimiento económico”.

Henry Kissinger, ex secretario de Estado norteamericano, preparó el famoso memorándum 200, titulado “Implicancias del crecimiento demográfico de la población mundial para la seguridad de los Estados Unidos y sus intereses de ultramar”. Este memorándum se mantuvo escondido alrededor de casi veinte años, pues era secreto; pero ya está en cualquier biblioteca y se lo puede consultar.

En dicho informe se expresa que la pérdida de mercado para los productos de los Estados Unidos debida a la disminución de las poblaciones allende los mares será ampliamente compensada por la continua ventaja de que disfrutarán los Estados Unidos al mantener el control mundial.

Recién hice mención a un interesante artículo aparecido en el diario “La Nación”, referido a la disminución de la población y las olas inmigratorias. Allí se dice que hay países, como la ex Unión Soviética, que en 2050 pasará a tener ciento cinco millones de habitantes, cuando en la actualidad cuenta con ciento cuarenta y dos millones. Lo mismo está pasando con países como Francia —que se está despoblando—, España, Italia y Bulgaria. Contrariamente, el gobierno alemán paga mil dólares de por vida a la madre que tiene un hijo; dos mil si tiene dos, y así sucesivamente. Sucede que estas políticas antinatalistas, implementadas por medio de legislaciones como la que hoy —más de treinta años después— se pretende sancionar, han fracasado desde el punto de vista económico.

A veces algunos tienen algo de temor de expresar sus creencias en un ámbito como el Parlamento, pero confieso —algún diputado lo hizo antes que yo— que soy católico y trato de vivir la fe en la lucha diaria, lo que es difícil. En ese sentido, siguiendo a un filósofo, debo decir que el último recurso es el hombre: por cada hombre que viene al mundo, además de una boca para comer llegan dos brazos para trabajar y una inteligencia para pensar. Quienes creemos en Dios sabemos, además, que cada hombre que viene al mundo tiene una vocación única e irrepetible de eternidad. Me estoy refiriendo a Julian Simons, quien sostiene que el problema no es la población numerosa sino la falta de educación. Es necesario que la población esté capacitada para ir resolviendo los desafíos que se le van presentando.

En verdad la tesis de Malthus se dio de patadas con la realidad pues, al sostener que los alimentos crecían en forma aritmética, partió de un determinismo en virtud del cual no pudo prever que el hombre desarrollaría técnicas de cultivo, fertilizantes y una gran cantidad de adelantos no existentes en su tiempo, por los cuales los alimentos se multiplicaron enormemente. Resulta evidente que falta la decisión política y ética para que esa superabundancia de cosechas y alimentos sea mejor distribuida, con el objeto de eliminar el hambre de la Tierra.

El cardenal Alfonso López Trujillo, presidente del Pontificio Consejo para la Familia, dijo que estamos viviendo una época de crónica debilidad de los espíritus, y que sólo sociedades enfermas pueden aceptar el aborto y las prácticas anticonceptivas. Sin embargo, salvo en Malta

e Irlanda, hoy en Europa tales prácticas son legales en todos los países.

En su mensaje a la IV Conferencia Internacional sobre el Sida, Su Santidad el papa Juan Pablo II, partiendo de la base de que el 90 por ciento de los contagios de esa enfermedad se produce por medio de las drogas intravenosas y de la promiscuidad sexual —en definitiva son las que originan estas legislaciones—, dijo que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha proliferado porque, paralelamente, se ha venido manifestando una especie de inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales, que no puede dejar de reconocerse como una verdadera patología del espíritu.

Considero que el cardenal López Trujillo y el Papa nos están indicando la clave por la cual pasa la crisis de nuestra sociedad.

Hoy la cultura de la muerte se ha instalado en el mundo, logrando que aparezca como cierta aquella frase de Hobbes, *homo hominis lupus*, es decir, el hombre es el lobo del hombre.

La madre Teresa de Calcuta, que es el ejemplo vivo del cristiano que trabaja por el amor y la vida, que acogía a diario a los niños abandonados en los suburbios de Calcuta, nos decía: “Si no quieren a los niños, dénmelos; yo los quiero y juntos les daremos una vida maravillosa”. Es uno de los testimonios más grandes de visión sobrenatural que debemos tener frente a cada persona concebida. Llamada en primer lugar a ser hija de Dios y a gozar de su presencia eterna en el cielo.

Voy a terminar haciendo referencia a dos personas que pasaron por este Congreso.

Hace poco el nuncio apostólico participó de las jornadas que se organizaron en relación con la Comisión del Jubileo 2000, y dijo lo siguiente: “Debemos recordar que para la Iglesia la persona humana, hombre o mujer, sin distinción, es el ser más alto que puebla la Tierra; es el custodio del mundo creado que debe respetar y cuidar. Es un ser libre capaz de pensar, de buscar la verdad, la belleza, de descubrir un universo ético de conducta, de crear una familia y una sociedad, de realizar portentosos progresos científicos, económicos, sociales, y de elevarse con su razón a descubrir el sentido de la vida, que no puede encontrar solución si no es en el absoluto. Un camino éste sostenido por el diálogo confiado y una amistad sincera”.

Finalmente citaré a un ilustre tucumano, el doctor Ernesto Padilla, quien el 29 de agosto de 1902, cuando por primera vez se debatía la ley de divorcio —buscando importarla de los países del Primer Mundo—, decía: “Queremos una Nación. Queremos algo que sea propio, algo que sea argentino, como es el territorio; algo que tenga significado en nuestra tradición, su traducción en nuestra historia y que se condense en votos y aspiraciones comunes que identifiquen las almas y las levante con los mismos entusiasmos y con los mismos ideales”.

Podemos, pues, oponernos con entera tranquilidad a la sanción de este proyecto, levantando también nuestros ojos hacia los altos destinos de la patria: podemos pensar que la servimos con sinceridad y hacemos obra de civilización al negarnos a romper las tradiciones conquistadas del hogar argentino en homenaje a teorías o principios de suelos extraños, y que busquemos lealmente esos ideales, que no perseguimos entre la bruma de las negaciones sino en esa región serena donde el alma argentina encuentra el rayo amigo que abrazó y levantó el corazón de sus mayores.

Podemos votar en esa forma, manteniendo con vigor la confianza en su grandioso porvenir, porque no necesita pedir prestado el ropaje a otra raza para poder triunfar, desde que tiene en su seno la rica semilla que lleva el beso fecundo y auspicioso de todos los vientos puros de la Tierra.

Por lo expuesto, nuestro bloque votará negativamente el proyecto en tratamiento. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balter). — En razón de haber sido aludida, tiene la palabra la señora diputada por el Chaco.

Sra. Carrió. — Señor presidente: voy a formular tres precisiones.

En primer lugar, es cierto que en determinados organismos internacionales se han implementado planes de esterilización como modo de disminuir la pobreza. He tenido un enfrentamiento muy duro en una sesión en las Naciones Unidas en ocasión de explicar por qué entiendo que bajo ningún concepto la ley argentina puede incorporar planes de esterilización. Debemos entender claramente cuáles son esos planes. Recuerdo en el caso del Perú, la cuestión se encuentra hoy en la Comisión Internacional de Derechos Humanos.

Los planes de esterilización no están vinculados a la posibilidad de que las mujeres pobres tengan un mecanismo que les permita decidir cuántos hijos tener y en qué momento, sino que está directamente vinculado a la atadura de trompas y a la esterilización de los hombres.

Este proyecto fija un criterio absolutamente contrario, porque lo único por lo que no han peleado es justamente por esto. Incluso se lo dije a mucha gente que estaba preocupada por este tema. Reitero que los planes de esterilización —que existen— están vinculados a las ataduras de trompas, que este proyecto prohíbe expresamente. Por lo tanto, esta iniciativa no sólo no habla de planes de esterilización, sino que es contraria a ellos. Por ello creo que el señor diputado no sabe de qué está hablando.

En segundo término, él también se refirió a la familia, y como hizo tantas referencias a documentos cristianos habría que recordarle que la familia no es un hombre, una mujer o una reproducción para que haya mano de obra calificada en los países pobres. Cuando el Evangelio se refiere a la familia habla de la unión en el amor en la libertad y en la responsabilidad. Pareciera que este señor ambiciona género para generar brazos.

Por otro lado, muchos de los presentes creemos en el milagro de la vida y de la concepción. Pero la mayoría de nosotros no estamos dispuestos a soportar la hipocresía de los días conmemorativos. Gracias a Dios, el día que el ex presidente instaló este tema me llamó a mi casa la señora Zulema Yoma para decirme: “Lilita, quiero hablar en nombre de mi historia para que callen los hipócritas”. Así fue, y dejaron de hablar del niño.

Por otra parte, creo que de mala fe se vincula este tema con la cuestión de la vida. Ahora estamos frente a un problema de saber y de libertad. En todo caso tenemos que desmitificar la cuestión. No se puede estar a la vez en contra de una ley de salud reproductiva y en contra del aborto clandestino que lleva a la muerte a las mujeres pobres. Que no mientan: si uno está en contra de estas leyes lo que hace es habilitar, multiplicar y propiciar el aborto clandestino de las mujeres pobres de la Argentina. *(Aplausos.)*

Con respecto al tema de la educación quiero señalar que como cualquier otro militante cristiano o de otra religión siento que hemos hecho

muy poco para pelear desde nuestros lugares en contra de la pobreza que permite la violencia. Si no hemos hecho cosas como clase política, los que además de la política tenemos una militancia cristiana deberíamos saber que allá afuera se hizo muy poco para educar a las familias respecto de esta cuestión. Tendríamos que decir que nuestra militancia cristiana se redujo al ritual de ir a una misa y no a pelear día a día por una educación y una política distintas.

Por último, es extraño tanto discurso por parte del miembro de un partido cuyo presidente ni siquiera pudo asumir porque está imputado de genocidio. *(Aplausos.)*

Sr. Lix Klett. — Pido la palabra por haber sido aludido.

Sr. Presidente (Balter). — Por haber sido aludido, tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Le ruego que sea muy breve en su exposición, señor diputado.

Sr. Lix Klett. — Pretendo ser breve, señor presidente, pero la diputada Carrió no sólo me ha ofendido a mí: evidentemente está arriba de la palmera. La soberbia que la embarga es de tinte mayúsculo.

Juzga a todos los católicos y a todos los cristianos. De acuerdo con lo que manifiesta, ella es la única que se puede salvar; es la única que tiene la verdad.

Esto es algo que no puedo permitir. Si soy pecador, yo sabré qué tengo que hacer, pero ella no puede venir a juzgar las conductas no públicas de las personas. Está juzgando a toda la grey católica. ¿Quién es ella? La soberbia la está volviendo realmente una alienada.

Tampoco puedo permitir que venga a acusarme de pertenecer al partido político de un genocida, porque la persona a quien alude no ha sido condenada por la Justicia.

—Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Lix Klett. — Esto es algo que me duele porque respeto a la diputada Carrió. Ella sabe muy bien que la respeto y que hasta le tengo afecto.

Sin embargo, ella no puede venir a juzgar a todo el mundo como si todos fuésemos pecadores y la única que no revistiera esa condición fuera ella.

Además, en una hábil dialéctica quiere hacer quedar a todos los que estamos en contra de esta ley como abortistas, como promotores del aborto clandestino.

Digo que no al aborto —como lo dije— y sí a la educación. Además, digo que no a la anticoncepción porque es nefasta para el país: nuestra tasa de crecimiento es muy baja.

Esto forma parte de una cuestión mucho más profunda. Ella lo sabe y me ha entendido, porque es muy inteligente. Lo que ocurre es que ella tiene ánimo de ofender a la gente.

¡Voy a plantear una cuestión de privilegio contra la diputada Carrió! ¡Ella no tiene derecho a calificar a toda la grey católica como lo ha hecho! (*Aplausos.*)

Sr. Bussi. — Pido la palabra.

Sr. Presidente (Balter). — ¿Es para una cuestión de privilegio, señor diputado?

Sr. Bussi. — No, señor presidente.

Sr. Presidente (Balter). — Entonces, lo anoto para hacer uso de la palabra, señor diputado.

Sr. Bussi. — Quiero decirle a la señora diputada Carrió que estoy cansado de escuchar a Shirley Mac Laine, que trabaja para las cámaras, que es la dueña de la democracia, que le dice a la gente...

Sr. Presidente (Balter). — Señor diputado: si usted lo solicita, lo anotaré en la lista de oradores, o bien puede plantear una cuestión de privilegio. De lo contrario, corresponde que haga uso de la palabra la señora diputada Milesi.

Sr. Lix Klett. — No he terminado, señor presidente.

Quiero hacer una última reflexión. ¿Quién es ella para venir a juzgar conductas?

Sr. Presidente (Balter). — Le pido por favor que no altere el orden de la sesión, señor diputado. Hay veinticinco oradores anotados para hacer uso de la palabra. Usted la solicitó para hacer una aclaración, y la ha realizado.

17

CUESTION DE PRIVILEGIO

Sr. Corchuelo Blasco. — Pido la palabra para plantear una cuestión de privilegio.

Sr. Presidente (Balter). — Para una cuestión de privilegio, tiene la palabra el señor diputado por Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco. — Señor presidente: el orador que intervino antes que el diputado Bussi, en gran parte de su exposición desarrolló el concepto de que nosotros en esta Cámara —que yo integro— estamos desarrollando, mediante este programa de salud sexual y procreación responsable, la cultura de la muerte.

Como no quiero interrumpir los lineamientos que debe seguir la sesión, solicito que se analicen puntualmente cada uno de los términos de la exposición del señor diputado y si dentro de ellos está ratificado dicho concepto —que todos escuchamos—, el asunto sea tratado, como corresponde, en la Comisión de Asuntos Constitucionales.

Me siento avergonzado ante la comunidad a la que represento y ante mi familia por el hecho de que un par mío haya tenido la irreverencia y la desvergüenza de generalizar el concepto de que aquí estamos trabajando por la cultura de la muerte sin tener una sola razón para plantearlo; y si la tuviera, debería demostrarlo. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Balter). — Conforme a lo solicitado por el señor diputado por Chubut, la cuestión será girada a la Comisión de Asuntos Constitucionales.

18

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE. MODIFICACION DE LA LEY REGULATORIA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA (Continuación)

Sr. Presidente (Balter). — Continúa la consideración de los dictámenes sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y modificación de la ley regulatoria del ejercicio de la medicina.

Tiene la palabra la señora diputada por Río Negro.

Sra. Milesi. — Señor presidente, señores legisladores: hoy estamos tratando de saldar desde este recinto una de las deudas más antiguas que existen con las mujeres y los hombres de la Argentina, porque no podemos hablar de derechos humanos en este país si no hacemos referencia a los derechos sexuales.

—Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, doctor Juan Pablo Cafiero.

Sra. Milesi. — Me referiré concretamente a tres puntos, que creo son los más importantes de esta iniciativa y que tienen que ver, respectivamente, con las diferencias, la hipocresía y la libertad. Hablo de las diferencias porque hay quienes nos acusan —aquí también se lo ha escuchado— de que estamos abriendo la puerta al aborto. Muy equivocados están aquellos que dicen esto, porque todos los que nos encontramos aquí estamos a favor de la vida. No hay ninguna mujer en la Argentina que pueda estar a favor del aborto, ni siquiera aquellas que se los hacen. Pero lo que sí es cierto —como dijo nuestro miembro informante— es que las mujeres se mueren de abortos sépticos: el 43 por ciento de las muertes maternas obedecen a esta causa. Hay 500 mil abortos por año, y estamos hablando de subregistros, de los que quedan inscriptos en los hospitales públicos por alguna lesión o porque se produce la muerte.

Quiero compartir con los señores diputados algo que se publicó en el periódico "El Ciudadano" el 3 de marzo. El hecho no ocurrió en mi provincia ni en las provincias del norte sino muy cerquita, en Máximo Paz. El artículo decía lo siguiente: "Luisa Estela Saucedo, de veintinueve años, falleció en el hospital municipal presumiblemente a causa de un aborto que se practicó en su domicilio o en alguna casa particular. A pesar de que se murió, se murió con su secreto, porque no dijo que había sido un aborto, pero sí fue el diagnóstico definitivo".

Esa mujer era la mamá de Evelín, la niña de Máximo Paz que sufre serios trastornos pulmonares y que el año pasado recibió una mochila de oxígeno. Además, dejó a tres hijos. Esta es nuestra realidad. Por eso es que tenemos algunos indicadores, que son números —y que quiero compartir con los señores legisladores— pero para aquellos a quienes solamente interesan los números y no estos temas creo que también tienen que escucharlos.

Hay quince mil mujeres que padecen secuelas permanentes en su salud por causas de embarazo, parto o puerperio; quinientas mil mujeres que mueren anualmente por causas relacionadas con embarazo, parto o puerperio; treinta y seis menores de un año fallecen por día y 13 mil en un año, y, lo que es más terrible, la tasa de mortalidad infantil es del 19,1 por mil. Siempre señalé que éste es un indicador mentiroso porque existen bolsones en el Chaco, como bien dijo la señora diputada Carrió,

en las provincias del Noroeste, donde la mencionada cifra aumenta. Además, esta cifra se duplica en menores que han sido paridos por mujeres que tienen seis hijos o más y es cuatro veces mayor en las madres que no cumplieron con su escolaridad.

¿Cómo nos vienen a decir que estamos a favor de métodos de esterilización? Para que esto ocurra en la Argentina tiene que haber políticas públicas que así lo avalen, y mientras estemos en una democracia jamás habrá políticas públicas que avalen métodos de esterilización.

Las complicaciones del aborto constituyen una de las primeras causas de muerte materna. A aquellos economistas que sólo tienen en cuenta los números debo decir que esos 500.000 abortos implican un gasto de 52 millones de pesos anuales, y que si no hubiéramos invertido y realizado tareas de promoción y prevención, estaríamos gastando 32 millones más. Quiero compartir con ustedes lo que decía el doctor Mahler en Nairobi: "La mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada y se ha descuidado porque los que sufren son personas ignoradas, con menor influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales. Son pobres y, por encima, son mujeres". Además, como decía la juventud del 18, los dolores que quedan son las libertades que faltan. Y de esto estamos hablando precisamente. No se puede hablar de libertad en la Argentina si nosotras, las mujeres, no podemos decidir con quién, cómo y cuántos hijos vamos a tener.

Aclaro que la píldora anticonceptiva apareció en nuestro país en los años sesenta. Esto significa que desde hace más de treinta años hay mujeres que toman anticonceptivos, mientras que otras no pueden acceder a estos planes en hospitales públicos. Esta es la mayor de las hipocresías, y esta norma nos permitirá terminar con ella.

Aquí también se habló de la política poblacional. Estamos de acuerdo con que hay que trabajar para implementar políticas públicas y poblacionales, pero lo que no vamos a permitir las mujeres es que a partir de nuestro cuerpo se nos tenga que decir cuántos hijos debemos tener, porque la tasa de natalidad está regulada para las mujeres que pueden cuidarse. Las mujeres pobres no pueden decidir. Por eso, ésta es una norma de igualdad de oportunidades; no es una ley para la muerte sino una ley para la vida.

Para seguir con otro tema que me interesa, voy a señalar algunos números. Nuestro país tiene un gasto en salud de 650 pesos por habitante y por año, y un producto bruto interno anual de 7.978 pesos por habitante, datos que no se correlacionan con los indicadores de mortalidad infantil y materna porque en materia de inversión en salud nuestro país está en el puesto número treinta y cuatro, pero cuando se analizan los resultados y la eficacia nos ubicamos en el puesto setenta y cuatro.

No podemos hablar aquí de disminuir la mortalidad materno-infantil si no trabajamos en una norma como ésta, cuyo objetivo fundamental es regular la disminución de la mortalidad infantil a partir de un programa de salud sexual y procreación responsable. Quiero hacer una diferencia entre salud sexual y salud reproductiva, porque la reproducción es sólo una parte del sexo. Nosotras las mujeres no queremos ser utilizadas como incubadoras vivientes, como fueron las mujeres del proceso a quienes mataron y les sacaron a sus hijos para venderlos. Nosotras no estamos dispuestas a eso, y por ello estamos trabajando para que este proyecto hoy se convierta en ley.

Por otro lado, quiero señalar que esto también va dirigido a los adolescentes, que constituyen una población vulnerable, porque aunque nuestras propias hijas y nietas tienen acceso a este tipo de servicios, los adolescentes que hoy concurren a los hospitales públicos no pueden acceder a este programa.

En el mes de enero del año pasado salió publicado en el diario "Clarín" que la mamá del primer bebé nacido en la Argentina en el año 2000 tenía 16 años y no tenía compañero. Su madre no pudo acompañarla en el parto porque debió quedarse cuidando a sus otros cinco hijos.

El 28,74 por ciento de los partos producidos en el Chaco corresponde a mujeres menores de 19 años. Es la tasa más alta de embarazos adolescentes. Por eso creemos que el acceso de los menores a la salud sexual y reproductiva es una cuestión que está por encima de cualquier interpretación de la patria potestad.

Para finalizar, quiero citar una frase de Borges que dice así: "Pero si pudiera volver atrás trataría de tener solamente buenos momentos. Por si no lo saben, de eso está hecha la vida: sólo de momentos. No te pierdas el ahora".

Entonces, les digo a las mujeres y varones de la Argentina: no nos perdamos el ahora, porque no vaya a ser que dentro de 25 años tengamos que pedir perdón por las mujeres que se murieron de abortos sépticos en la Argentina. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Tiene la palabra el señor diputado por Misiones.

Sr. Valdovinos. – Señor presidente: como autor de uno de los proyectos tengo derecho a exponer durante diez minutos, que voy a destinar a referirme al tema más polémico, solicitando la inserción de mi exposición en lo que respecta a la modificación de la ley 17.132, sobre objeción de conciencia.

Es un hecho de comprobación cotidiana la progresiva y acelerada acción de los conocimientos y la tecnología que nos enfrenta a la toma de decisiones con gran incidencia sobre la vida humana y su futuro, a situaciones que por lo menos teóricamente buscan garantizar una constante optimización de la calidad de vida basada en el primordial derecho de vivir en forma digna, con salud y en armonía con el medio ambiente social.

Es indudable que muchas de las insatisfacciones y el deterioro de la calidad de vida y de la convivencia social de las personas tienen que ver con la injusta distribución de la riqueza, la cual es generada por todos los ciudadanos pero, generalmente, aprovechada por unos pocos. Muchas veces esa riqueza se genera en una feroz agresión al medio ambiente, con graves repercusiones no sólo sobre los elementos naturales, sino también sobre los grupos poblacionales, que resultan afectados por estos deshumanizados métodos de explotación económica. Es aquí donde el Estado, una vez más, debe actuar energicamente para garantizar a través de la educación y, en su caso, la asistencia activa, una protección de los grupos vulnerables que además suelen ser los más desamparados.

La temática de la sexualidad y de la procreación es, justamente, uno de los campos en los cuales se hace necesaria la acción del Estado. Esta es la intención de esta norma, que propicia una mayor presencia y actividad del Estado en defensa de ese grupo especialmente vulnerable, como es el de las madres presentes o futuras –esencialmente las adolescentes– para que, a través de ellas, se proteja el fruto de su vientre.

Es indudable que la tarea esencial del Estado es generar las condiciones para que el ciudadano, al constituir su familia, cuente con un trabajo digno, un techo donde cobijarse con los suyos y la seguridad de que tanto su salud como la de sus hijos esté atendida en forma óptima. Lo mismo en lo que hace a su bienestar, alimentación, vestimenta y recreación. Lo importante es que una justicia social auténtica no se base en dádivas gratuitas de los gobernantes de turno, sino en una realidad custodiada en forma responsable mediante el manejo honesto y solidario del poder delegado.

También es cierto que la legislación debe tender a implementar los mecanismos para que ciertas acciones puntuales deban ser realizadas y sostenidas por el Estado. En ese sentido, hay que dar al ciudadano el derecho de demandar en caso de incumplimiento, y a ello se refiere esta norma de salud sexual y procreación responsable.

El acto de la procreación se erige en uno de los más íntimos y debiera ser uno de los más responsables, conscientes y libres de los seres humanos. No obstante, debemos admitir la enorme incidencia de los embarazos casuales, no conscientes ni libremente admitidos, que suceden generalmente involucrando a adolescentes motivados por la ignorancia o por la falta de información adecuada para el manejo o la asunción de su pujante y temperamental sexualidad, donde la pobreza suele agregar el agravante de la promiscuidad.

La falta de información adecuada no sólo conduce al embarazo indeseado, sino también a una solución inadecuada del problema, que es el aborto, con la destrucción de una nueva vida y —por las condiciones en que generalmente se efectúa— el grave riesgo en que se coloca a la madre.

Entre un 19 y un 25 por ciento de las madres en nuestro país son menores de diecinueve años con límites hasta este momento conocidos de nueve años y una gran franja entre los doce y catorce años.

Aquí ya se dijo que son más de quinientos mil los abortos anuales, refiriéndose fundamentalmente a los abortos clandestinos, es decir aquellos que son controlados a través de los legados que se concretan o de las muertes que se producen.

Una mujer argentina muere por día como consecuencia de la mala atención de su emba-

razo, de su falta de información y, por supuesto también, de los abortos. Son cifras estremecedoras por la falta de un plan serio de salud sexual y procreación responsable. Pero esta ley no contempla solamente la prevención del embarazo no deseado y, por ende, la disminución de las prácticas abortivas. En la Argentina el 30 por ciento de los hogares tiene por jefe de familia a mujeres de entre veinte y treinta años, con un alto porcentaje de complicaciones durante el embarazo, por no ser tratadas en forma adecuada. Los abortos muchas veces terminan en la muerte de esas mujeres, dejando huérfanos a dos, tres o más hijos.

Este programa permite, aunque no aparezca en el discurso interesado de algunos, la posibilidad de que una mujer reclame información y asistencia para que, en el caso de la aparente imposibilidad de embarazarse y tener un hijo, contar con la información necesaria y la respectiva asistencia del Estado para acceder a su maternidad.

De este tema no se habló en ninguna parte, pero la norma habilita que eso sea posible y que los métodos que habilitan la posibilidad de ser madre estén no sólo al alcance de los grupos más pobres, sino también de los integrantes de la clase media, ya que en estos momentos sólo son accesibles a los grupos de mayor poder económico.

No es necesario insistir más en este programa después de todo lo que se ha dicho aquí, pero podemos agregar que está enfocado a prevenir y a tratar las enfermedades, no sólo las infecciosas, sino también las de tipo neoplásicas.

Debemos recordar que el cáncer de cuello uterino, uno de los cánceres más frecuentes en los lugares más pobres de nuestro país, fundamentalmente reconoce como causa a la promiscuidad y al acceso desinformado a una sexualidad precoz.

Este no es un programa que tienda a limitar la procreación, sino que simplemente trata de que sea responsable, y que sea fruto —como dijimos al principio— de uno de los actos más íntimos, responsables, conscientes y libres que pueda ejercer el ser humano.

Por supuesto que se contempla también la patria potestad y las objeciones y advertencias que desde la sociedad, instituciones religiosas y médicas se han hecho para poder asegurar la libertad de opción, tanto de las ciudadanas y ciu-

dadanos, como de los trabajadores de la salud. También están preservados los intereses de las instituciones educativas y sanitarias, en relación con este tema y sus convicciones. Esa posibilidad está contemplada en el otro dictamen, contenido en el Orden del Día N° 1.000, de objeción de conciencia, que será sancionado también hoy, de acuerdo con los compromisos asumidos.

Debe tenerse en cuenta que la inquietud de la sociedad llevó a un largo debate de más de cinco años en las distintas comisiones que se ocuparon de esta cuestión. Ellas fueron plasmando este consenso tan especial, como una respuesta a lo que nos exigía la sociedad.

Termino recordando una frase del Martín Fierro: "Esto no es para mal de ninguno, sino para bien de todos". (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Espínola. – Señor presidente: hoy estamos reunidos, de una vez por todas, para proteger a las mujeres y parejas de este país, que quieren tener una familia fuerte, con vínculos sanos, porque han podido planificar la cantidad de hijos que desean tener, y cuándo los quieren tener.

La creación de un Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable requiere resaltar entonces la cuestión de la ciudadanía y del ejercicio de los derechos sociales, incluyendo, por supuesto, el derecho a la salud.

Corresponde destacar que este proyecto en particular está destinado a resolver un problema de salud pública, provocado por la fuerte y persistente desigualdad. Este programa posibilita al Estado democrático –y lo desafía a la vez– cumplir con su rol indelegable: el de velar por la igualdad ante la ley, diseñando y ejecutando políticas públicas destinadas a aumentar la equidad social.

La falta de una política de salud integral y universal, cuya planificación implique garantizar el acceso de mujeres y hombres a una sexualidad y parentalidad segura y saludable, ha provocado que nuestro país registre una tasa de mortalidad materna de 38 por cien mil nacidos vivos, que nos ubica a la zaga de muchos otros países que suponemos más subdesarrollados que el nuestro. También nos coloca en una tasa de natalidad del 2,4 en sectores medios y altos, y del 4,8 en sectores populares. A su vez, la totalidad de niños nacidos vivos corresponde al 20

por ciento de madres adolescentes de entre 14 y 19 años.

Los datos desvelan una realidad: la población en edad fértil en nuestro país solamente dispone de consejería y prestación médica sobre anticoncepción, si puede pagarle al profesional y comprar en las farmacias el medicamento o elemento que más se ajuste a sus necesidades, evidenciándose de esta manera el acceso diferenciado por pertenencia a diferentes clases sociales.

La desigualdad también tiene un registro geográfico: mientras que en la ciudad de Buenos Aires la tasa de mortalidad materna es de 3 por cien mil nacidos vivos, en el Chaco es de 130 por cien mil nacidos vivos, y en Jujuy es de 131 por cien mil nacidos vivos. Pero esta situación de injusticia se ha profundizado tanto que la desigualdad golpea también por franjas etáreas, incrementándose la incidencia del embarazo adolescente.

Estas cifras no las cito caprichosamente: lo hago porque nos muestran la profunda y prolongada postergación a la que, en materia de salud sexual y derecho a decidir cuándo y cuántos hijos concebir, son sometidas las mujeres y las parejas en nuestro país por un Estado que ignora los derechos de los ciudadanos y omite cumplir con sus obligaciones.

Desde la política pública se hace necesario revisar la desigual distribución del poder y los recursos requeridos para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los seis principales problemas reconocidos por la Organización Mundial de la Salud que afectan la salud de la mujer a nivel mundial podemos mencionar la nutrición, la salud reproductiva, los riesgos relacionados con el medio ambiente y el trabajo, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y la violencia contra la mujer. De esta manera la salud reproductiva es definida de la siguiente manera: "Salud sexual reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y partos seguros y criar hijos saludables".

La temática de salud y los derechos sexuales y reproductivos involucra al menos tres aspectos: los derechos, ya que al tener rango consti-

tucional su violación afecta en forma directa el ejercicio de la ciudadanía; la salud pública, en cuanto es responsabilidad indelegable del Estado y lo social, planteado en términos de igualdad de oportunidades y, encarado desde una perspectiva multidimensional.

Los derechos del hombre son contruidos históricamente, en ciertas circunstancias, caracterizados por luchas en defensa de nuevas libertades contra viejos poderes y nacidos de modo gradual. En ese sentido, los derechos del hombre deben ser encarados como fruto de un proceso de civilización que es histórico, mutable, en el cual tales derechos pueden ser ampliados o reducidos.

Los derechos sexuales y reproductivos difieren de otros derechos humanos como la libertad, pues están contenidos en el derecho a la vida. Presenta diferencias de los derechos protegidos por ley, como el derecho a la libertad de expresión, pues éste es impuesto a la sociedad por la no interferencia. Al contrario, el derecho a la salud sexual y la procreación responsable, al ser legalizado, crea obligaciones sociales.

Es importante rescatar la relación entre la política y lo público como formas de solución, y la negociación frente a los desafíos que las sociedades contemporáneas presentan. Desde allí se torna necesaria la construcción de identidades a partir del espacio público donde efectivamente los derechos pueden ser reivindicados y afirmados. Por lo tanto, la cuestión de la salud sexual y la procreación responsable apunta a nuevos desafíos emergentes para consolidar el derecho a la salud.

Entonces, es necesario un liderazgo nacional valiente que tenga la sabiduría de reconocer la comunidad de intereses que unen a los hombres de todas las ideologías y también al poder para insistir en que los antiguos estereotipos deben ser descartados por el bien común.

Estas palabras que había escrito antes del debate merecen ser completadas con dos temas que ya han sido analizados en el recinto. Cuando hablamos de los derechos personalísimos, que son aquellos en los que se amparó la jueza que protegió a las mujeres de Villa Regina y les permitió acceder a la ligadura de trompas, es importante que nosotros podamos ver que una salud sexual integral debe contemplar en este momento los dos aspectos: tanto la ligadura tubaria como la anticoncepción. La

contracepción garantiza a las mujeres pobres, que ya no quieren ni pueden concebir por la multiparidad, la posibilidad de no enfrentarse al riesgo de embarazo de la anticoncepción.

Estas mujeres pobres de Villa Regina, que fueron a la Justicia para que fuesen respetados sus derechos personalísimos, deben tener voz en este recinto. Ellas también participaron del Encuentro Nacional de Mujeres que se celebró en Paraná, y ante miles y miles de mujeres expusieron sus necesidades, y explicaron cómo las convirtieron en un derecho y cómo luego ese derecho fue transformado por la legislación en la posibilidad de acceder a la ligadura de trompas en el marco del sistema de salud de su provincia.

Seguramente esas mujeres no están complotadas con la planificación internacional del control de la natalidad. Ellas simplemente quieren vivir seguras con los hijos que tienen y pretenden ver crecer a esos hijos y también a sus nietos, y futuros embarazos pondrían en riesgo su salud. En lo personal he decidido votar por la afirmativa el proyecto de ley en consideración —en el que he trabajado durante un año y medio— para que esa posibilidad se concrete.

Considero absolutamente fundamental que en nuestro país las mujeres puedan acceder a la anticoncepción y a las prestaciones correspondientes en los sistemas público, de obras sociales y privado.

Todavía queda pendiente analizar el modo de garantizar a las mujeres pobres la posibilidad de que puedan decidir sobre su propio cuerpo, pues si bien me declaro feminista creo que eso no alcanza para defender los derechos sexuales y reproductivos. Estos deben ser defendidos por toda la sociedad porque constituyen un bien de todos nosotros. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Di Leo. — Señor presidente: estoy absolutamente convencida de que hoy los diputados de la Nación, que seguramente en una amplia mayoría aprobaremos este proyecto de ley, estamos realizando un valioso aporte en la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Ello sólo será posible si promovemos la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres desde una nueva concepción de ciudadanía y un nuevo contrato social basado en la plena e igualitaria participación de las mujeres y los hom-

bres en la vida social, política, económica y cultural del país.

Cualquier avance en el camino para lograr una real igualdad de oportunidades hombre-mujer y en la equiparación de sus derechos implica encarar con decisión un tema tan central y prioritario en la vida humana como el de la salud, entendiéndola no solamente como la ausencia de la enfermedad sino como el bienestar integral de la persona.

Por otra parte, la salud de una comunidad es el fiel reflejo de la política sanitaria llevada a cabo por su gobierno, y su grado de desarrollo estará indicando la prioridad que dicho Estado asigna a la salud de todos los miembros de su comunidad.

Para lograr la igualdad en el pleno ejercicio del derecho que tienen hombres y mujeres de gozar de la salud en su sentido más amplio, debemos atacar los condicionamientos económicos, culturales y sociales que atentan contra ello y atender al primero de los derechos humanos fundamentales que es el de una vida digna sin discriminaciones. Esto se obtiene no siendo hipócritas, enfrentando la realidad y educando. Por eso, muy importante es el factor educación en todo este tema de prevención respecto de la salud sexual y reproductiva.

Ello implica un nuevo enfoque de género —esta última palabra no tiene que asustarnos— en el tratamiento de todas las cuestiones relacionadas con el sexo y la capacidad reproductiva de la mujer. Se trata de un nuevo enfoque que tiende a eliminar el desigual tratamiento que históricamente ha tenido la mujer y que aún tiene, aunque en menores proporciones, en el campo de la salud. Eso se traduce en graves problemas de desnutrición en la infancia y en la adolescencia, en embarazos prematuros, en las muertes por abortos realizados en precarias condiciones, en maternidades ejercidas precozmente y en soledad, y en los graves problemas de salud mental derivados de la violencia a la que muchas mujeres son sometidas, que se manifiesta de distintas maneras y que suele quedar impune ante la negación sistemática de las denuncias al respecto por parte de quien debería no sólo considerarlas sino también resolverlas.

No sería justo decir que nada se ha hecho en relación con el tratamiento de estas cuestiones en el transcurso de estos años.

En el tema que hoy nos convoca —salud sexual y procreación responsable—, trece provincias argentinas tienen leyes que establecen programas al respecto.

Es importante destacar la gran labor que desarrolla el Consejo Nacional de la Mujer, organismo responsable del cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que como todos sabemos tiene rango constitucional.

El Consejo Nacional de la Mujer está desarrollando una tarea encomiable mediante el Plan Federal de la Mujer con el objetivo de establecer institucionalmente las áreas Mujer de todo el país a partir de actividades de capacitación, asistencia técnica y operativas, indispensables para el diseño de políticas públicas relacionadas con la mujer.

—Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 2° de la Honorable Cámara, don Eduardo Oscar Camaño.

Sra. Di Leo. — También es importante el trabajo realizado por legisladores del actual período y del anterior para lograr esta iniciativa que seguramente hoy vamos a sancionar.

Si conseguimos la sanción de este proyecto de ley habremos cumplido con una de las promesas reiteradamente formulada: asegurar para toda la población, sin discriminación alguna, un alto nivel de salud que le permita ejercer con responsabilidad sus derechos sexuales y reproductivos. La implementación de este programa va a permitir que la población se informe sobre aquellos aspectos que desee y en el momento que decida, referentes a su vida sexual y reproductiva. Es importante que rescatemos esto.

No se trata de imponer absolutamente nada, sino de informar. A mi entender, en esto reside una de las mayores virtudes de este proyecto. Es indudable que a partir del conocimiento el ser humano puede optar y, consecuentemente, ser libre, pues sin la posibilidad de elegir no se puede hablar de un ejercicio pleno de la libertad.

Los objetivos de este programa son claros y precisos. Uno de ellos tiende a posibilitar el acceso de todos los integrantes de la población, pero principalmente de aquellos sectores que han quedado excluidos de la posibilidad de acceder a la educación y a la salud. En este sentido, estoy de acuerdo con quienes sostienen que

esta iniciativa no solamente apunta a los sectores más pobres de la economía sino también a aquellos sectores de clase media que paulatinamente se han empobrecido gracias a los gobiernos que privilegiaron otro tipo de políticas y no las públicas.

Este programa también apunta a brindar una información veraz y completa a quienes así lo soliciten, para que puedan gozar plenamente de su sexualidad y actuar responsablemente en la comunicación de la vida.

Nadie pretende, ni está en el ánimo de ninguno de los integrantes de las comisiones que han tratado este proyecto, interrumpir la vida que ya se ha anunciado. Por el contrario, la puesta en marcha de este programa permitirá a mujeres y hombres actuar preventivamente y decidir libre y responsablemente cuándo y cuántos hijos quieren tener, para de ese modo evitar tener que apelar a prácticas abortivas, que por lo general son efectuadas en la clandestinidad, como única salida a situaciones no deseadas, con las implicancias físicas y psíquicas que ello acarrea, especialmente para la mujer, que siempre arriesga su vida y que, en muchos casos, la pierde.

Por otro lado, quiero rescatar la importancia de este proyecto al incorporar al Programa Médico Obligatorio, así como al Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y al Nomenclador Farmacológico, todas estas prácticas que garantizan la posibilidad de informarse y asistirse convenientemente.

Además, los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social y de los sistemas privados los deberán incorporar a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones. Cabe aclarar que el gasto que demande el cumplimiento de este programa para el sector público estará contemplado en el presupuesto general de la administración pública.

En definitiva, se trata de un proyecto que respeta el pluralismo social, religioso y cultural de nuestra sociedad, a la vez que contempla las necesidades insatisfechas y nunca resueltas de una gran parte de la población, garantizando en consecuencia la realización de la libertad y la justicia. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Cruz.

Sra. Drisaldi. — Señor presidente: me pregunto con bastante desazón y con algo de estu-

por sobre la razón y oportunidad del proyecto que estamos considerando. Digo esto por varias razones. Hace apenas unos días hubo en este recinto una gran convulsión y una gran actividad por el proyecto de ley remitido por el Poder Ejecutivo ante la situación de estancamiento de la economía y el desfase de las cuentas públicas.

Cabe recordar que desde el gobierno nacional se intenta restringir los gastos, ordenarlos y optimizar su aplicación. La gravedad de la situación hizo que el Congreso Nacional sesionara en forma maratónica. ¿A qué se debió esa situación? En mi opinión lo podemos sintetizar en tres palabras: “no hay plata”. El Estado nacional tiene serias dificultades para afrontar sus obligaciones. Me pregunto si, en tales condiciones, resulta oportuno sancionar un proyecto de ley que crea un programa de salud reproductiva, de procreación responsable, o como lo quieran denominar, que obliga a los Estados nacional y provinciales a suministrar en forma gratuita anticonceptivos en los hospitales públicos, y a las obras sociales, con alicaídas arcas, a hacer otro tanto.

En este recinto todos sabemos lo que sucede con el peregrinaje exhaustivo que hacen los pacientes oncológicos para poder recibir su tratamiento, o con las angustias que afectan a los pacientes que deben afrontar una cirugía en un hospital público hasta que reúnen el dinero necesario para comprar los descartables.

También conocemos las manifestaciones que nos han hecho llegar las agrupaciones que nuclean a los enfermos de HIV, porque su tratamiento no tiene continuidad y la droga necesaria no llega a los hospitales.

No le veo sentido de la oportunidad a este proyecto. Antes de tratar esta iniciativa habría que hacer otras cosas en salud y en asistencia a los pobres.

Antes de recetar pastillitas y colocar dispositivos intrauterinos se debería luchar contra otros flagelos, como la droga, la violencia familiar o la violación e incesto que sufren las niñas.

Una de las prácticas que se perdió en este país es el reconocimiento físico de todos los ciudadanos. Esto se hacía cuando estaba vigente la ley del servicio militar obligatorio, que tenía muchos aspectos negativos pero que por lo menos tenía uno positivo.

Ese reconocimiento médico nos mostraba la situación del 50 por ciento de la población —es-

taban excluidas las mujeres—, y sobre la base de ello se elaboraban estadísticas de salud que permitían hacer campañas de vacunación efectivas y erradicar hasta cierto punto la tuberculosis, que ahora está en aumento.

Este proyecto —por eso adelanto mi voto en contra— tiene algunos vicios que quisiera señalar. En primer lugar, se dice que brinda acceso gratuito a las mujeres de bajos recursos. Esto es una mentira porque al país le va a costar. Lo pagamos entre todos, y si no tenemos plata la vamos a pedir prestada. Para estas cosas siempre hay plata.

Adviértase el caso de Taiwán, que debido a las presiones internacionales instauró un verdadero programa de control de la población que incluía algunas cuestiones mucho más cruentas y duras de las que aquí se prevén y que serían inaceptables en la Argentina, tales como la esterilización y el aborto compulsivo.

Cuando los programas surtieron efecto y Taiwán bajó el índice de reposición poblacional, los organismos internacionales le transformaron estos créditos en otros no reintegrables: lissos y llanos subsidios.

En otros lugares del mundo también se han instrumentado campañas de esterilización y de control de la natalidad sin siquiera preguntar a los países afectados si estaban de acuerdo.

Un caso denunciado oportunamente en las conferencias internacionales sobre el tema es el de la leche que contenía anovulatorios distribuida en los países de África. Nadie le dijo a los africanos que esa leche iba a bajar el índice de nacimientos; pero necesitaban la leche.

Hay muchas otras cosas que señalar. Hay que decir también que se experimentó —se usaron recursos de las Naciones Unidas— añadiendo sustancias a la vacuna contra el tétano que producían la pérdida de los embarazos o la esterilidad en las mujeres.

Esos programas de vacunación contra el tétano se aplicaron a las mujeres de entre doce y cuarenta y cuatro años; es decir, a las mujeres fértiles. Los hombres que vivían en el campo, a pesar de que también se lastiman, aparentemente no sufrían de tétano.

Tampoco nos olvidemos de Perú —alguien lo mencionó—, pero la verdad es que el fantasma de la superpoblación que tanto objetan las organizaciones que están a favor del control de la natalidad no existe. Obsérvese lo que ocurre en

los países europeos. Suecia, España, Italia, Francia, Alemania, Holanda, Bélgica, Rusia y Canadá son países —si se quiere— desarrollados que han bajado tanto sus índices de crecimiento que ahora la preocupación es no perder población. Creo que esto se debe a que los pobres son cada vez más y por eso algunas organizaciones tienen que hacer este control.

La renta mundial se distribuye de la siguiente manera: el 80 por ciento, entre el 20 por ciento de la población, y el 20 por ciento, en el resto. Por lo tanto, frente a la gente pobre, que tendría dificultades para criar a sus hijos, dicen: “Ayudémosla para que no los tengan”. Esta es la verdadera exclusión. Se piensa que una familia pobre no podrá dar una buena alimentación ni salud ni educación. Por eso, el que nazca en una familia pobre no tendrá posibilidad —o tendrá muy pocas— de estar incluido. Así es como se piensa en evitar que nazcan estos niños pobres, porque para el resto de las personas será muy oneroso mantenerlos y suplir sus carencias.

En esta deshumanizada época nos estamos olvidando de que en realidad ningún ser humano puede ser excluido de la humanidad. Debería ser prioridad para el Estado procurar excelencia en salud y no parches; debería ser prioridad la atención de los niños para un pleno desarrollo de sus potencialidades. Pero para esto debemos pensar muy en serio en la igualdad de oportunidades.

El Estado nacional o provincial se hará cargo de comprar los anticonceptivos que prevé el proyecto. Esto significa que alguien venderá y otro —en este caso, el Estado— pagará. Si las provincias no cumplen el programa, no tendrán fondos.

Pienso que está bien todo lo que se dice respecto de la educación, pero sinceramente no creo que se aplique en estas cosas. Digo esto porque la educación y la formación llevan tiempo, y la inmediatez y las dificultades que a veces tienen los médicos en los hospitales públicos para brindar información, educar y hacer los controles verdaderos los llevan a buscar soluciones fáciles y rápidas: la pastilla, el DIU o cualquier otro método. Tampoco les darán mucha importancia a los métodos naturales ni van a informar sobre esto porque para eso se necesita tiempo y formar gente.

Sr. Presidente (Camaño). — Señora diputada: su tiempo se ha agotado. Le ruego que redondee su exposición.

Sra. Drisaldi. — Le pido un poco más de tiempo, señor presidente. Casi nunca hablo en el recinto y quisiera decir algunas cosas más. No me parece...

Sr. Presidente (Camaño). — Para eso deberíamos modificar el reglamento y contemplar la situación de los señores diputados que nunca hablan.

Sra. Drisaldi. — No sería mala idea.

Sr. Presidente (Camaño). — Por favor, señora diputada, le pido que redondee su concepto.

Sra. Drisaldi. — ¿Quién pagará los daños que produzcan los anticonceptivos en los cuerpos de las mujeres? Decir que los métodos anticonceptivos que se inyectan, introducen o ingieren son inocuos no es cierto: siempre producen una alteración, siempre tienen una consecuencia, a veces menor y a veces mayor.

¿Los estados provinciales y el Estado nacional tendrán también los métodos y fondos necesarios para curar a las mujeres que utilizan estos sistemas?

Frente a la posición feminista de que tenemos un derecho sobre nuestros cuerpos, quiero decir que también sobre los cuerpos de las mujeres, y de las mujeres pobres, se van a cargar todos estos elementos.

Hablamos de prevenir enfermedades de transmisión sexual. Para esto también son necesarias la educación, la información y la formación. La sexualidad humana es uno de los aspectos más íntimos en la vida de cada persona porque obedece al derecho indelegable de transmitir la vida, pero está presente en la constitución de los lazos familiares, en la responsabilidad de los hijos y en la constitución de las parejas estables que pueden alcanzar la felicidad de compartir una vida con sus vicisitudes y alegrías.

Por eso hay que educar en valores. No es suministrando una pildorita o entregando un DIU como vamos a construir una escala de valores compatible con el desarrollo armónico individual y la necesidad de crecimiento del país.

El informe Kissinger, que alguien mencionó, trata sobre las implicancias del crecimiento de la población mundial para los Estados Unidos y sus intereses ultramarinos. La idea es que conviene contener el crecimiento de la población pobre, porque el nuevo conflicto que avizoraba Kissinger en 1974 era el conflicto Norte-Sur: ricos y pobres. Por lo tanto, es conveniente con-

trolar el crecimiento de estas poblaciones. ¿para qué? Para que no usen los recursos naturales que en estos países están casi intactos. Los recursos naturales hay que preservarlos para las generaciones futuras, pero ¿para cuáles generaciones futuras? Las generaciones que nazcan ya incluidas y no las que puedan nacer en la pobreza.

Como ésta es la hora de los economistas, quiero citar textualmente el pensamiento del premio Nobel de Economía, doctor Gary Stanley Becker. Dijo lo siguiente: "Dentro de la moderna literatura intelectual, de la literatura feminista, de la literatura malthusianista, se ha expresado una gran preocupación por esta dimensión del capital humano: la población. Y se dice que la población, si aumenta demasiado, destruirá el medio ambiente, reducirá la capacidad de alimentar a las personas, destruirá el nivel de vida de este capital humano. Lo mismo se ha dicho en conferencias de las Naciones Unidas, en publicaciones importantes y en muchos otros escritos de intelectuales y de los medios de comunicación social.

"El hecho es..."

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia sugiere a la señora diputada que vaya finalizando su exposición.

Sra. Drisaldi. — Enseguida concluyo, señor presidente.

Decía el premio Nobel: "El hecho es, y voy a comenzar con esto, que la realidad es muy distinta: no existe ningún tipo de evidencia que demuestre que el gran crecimiento de la población afecte al progreso económico y social y al progreso ambiental. Voy a citarles algunos números de esto: uno de los períodos de más rápido crecimiento de la población en el mundo fue de 1950 a la fecha, cuando nuestra población creció de 2.500 millones a más de 5.000 millones. Pues bien, resulta ser el período de crecimiento en el ingreso per cápita más alto que se haya registrado en la historia.

"No estoy hablando únicamente del mundo rico, del desarrollado; hablo del mundo en general. De hecho, el crecimiento en el ingreso fue más rápido en las partes menos desarrolladas del planeta que en las partes más desarrolladas."

Por eso sostengo que nuestro país, con recursos naturales casi intactos y treinta y cinco millones de habitantes, debería desarrollar polí-

ticas natalistas en lugar de políticas antinatalistas. Es decir, políticas que protejan a la madre y al niño, que permitan alcanzar un salario familiar digno, y un Estado promotor y presencial que proteja a la madre que desea tener un hijo y a la mujer embarazada que se encuentra sola y decide hacer un aborto. Es imprescindible que haya un Estado presencial que no abandone a las personas y que no se reduzcan los índices de crecimiento vegetativo porque ello no le haría bien al país.

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Zapata Mercader. – Señor presidente: en nombre del bloque Demócrata de Mendoza adelanto el voto afirmativo al proyecto de ley en consideración. Entiendo que se preservan principios que nosotros sustentamos, como aquel de que somos contrarios al aborto y respetamos fundamentalmente a la familia y a la patria potestad. También respetamos las creencias religiosas y confesionales que existen en relación con este tema.

He escuchado muchísimos discursos de tipo feminista. Sin duda, compartimos la preocupación, pero creo que éste no es un proyecto de ley feminista, sino más bien unisex, en el sentido de que protege a ambos sexos por igual.

Aquí no se ha mencionado para nada al varón. Se ha nombrado a la incubadora viviente, a la mucamita a quien le hicieron un hijo, y se citaron diversas situaciones que muchas veces son reales. Al respecto, no hay duda de que en el Chaco se viven situaciones primitivas a raíz de la pobreza. Sin embargo, creo que esta iniciativa excede la necesidad de informar ante la ignorancia que tienen especialmente los adolescentes y las clases más bajas de la sociedad sobre la sexualidad y la procreación.

Considero que es un tanto arcaico este principio de protección de la mujer ignorante que es abusada o violada por el varón con un criterio machista, y abandonada luego con el fruto de ese acto sexual.

Es importante la educación, pero no tanto en cuanto a la información, sino en lo que respecta a la formación moral, que fundamentalmente compete a la familia. En este sentido, debemos admitir que la familia argentina está en crisis porque hay matrimonios que se deshacen y parejas que conviven y alternan. A

esto se agrega el hecho de que la virginidad hoy ya no es un valor a resguardar y, por lo tanto, no hay duda de que colocamos en una situación vulnerable a nuestros hijos e hijas adolescentes.

En muchos años de docencia universitaria y secundaria recibí la genuina angustia de adolescentes varones que venían a consultarme y me decían: “Mi novia quedó embarazada”, “mi vecina me buscó”, “me inició tal o cual mujer”. Estos eran varones realmente vulnerables, también por ignorancia. Puedo ver la sonrisa de la diputada Carrió, pero no cabe duda que desde que se descubrió el ADN la situación de las mujeres ha mejorado en cuanto a la determinación de la paternidad. Muchos de esos jóvenes me decían: “Es cierto, me buscó mi vecina, pero ella no era ninguna santita, no era virgen; no sé de quién es el hijo”. He escuchado muchos de estos casos en los que se dudaba de quién era ese hijo. El consejo que siempre di fue que antes que nada averiguaran si les pertenecía, mediante el método del ADN. Jamás aconsejé el aborto ni el matrimonio irresponsable pero sí, por supuesto, hacerse cargo cuando correspondiera, ante una paternidad no deseada.

Esos chicos también deben ser protegidos con información. Esa formación moral que comprende tanto a varones como a mujeres tiene como principio no hacer daño a nadie, ni a la pareja ni a ese hijo no deseado. El ritmo de la vida actual, la publicidad, la televisión y el cine llevan frecuentemente a que la gente se despreocupe de sus hijos, que muchas veces se crían solos porque sus madres tienen que salir a trabajar. Esos hijos son los que hoy padecen no sólo los problemas de la procreación —muchos conocen bastante lo que deben hacer para no procrear—, sino sobre todo los efectos de una vida promiscua que, por supuesto, trae aparejados todos los males de la salud que hoy soporta la sociedad moderna a raíz de una mala sexualidad.

De manera que consideramos que la ley evidentemente constituye un paso adelante. No va a ser la panacea, porque no va al fondo de la cuestión en el sentido de mejorar la vida familiar.

Muchas veces, los hijos no conviven con sus padres biológicos, o en realidad no saben quiénes son. Se han dado casos de estadísticas en los Estados Unidos que dicen que más del 10 por ciento de los hijos no conviven con su padre biológico o no son del padre que los registró.

Todo hace a una vida promiscua, el tema de las familias extendidas, los chicos que el fin de semana van a vivir con otra pareja que a su vez tiene hijos de otra pareja, y todo eso hace un menjunje que provoca que muchas veces esos niños estén realmente en riesgo.

Muchas veces se habló de incesto y también de las parejas de la madre o del padre que han inducido a situaciones de tal naturaleza. De manera que, fundamentalmente, esta norma tiene de a informar, pero más que nada a educar, debiéndose aclarar que cuando se habla de educar es en el sentido de inculcar reglas de moral.

Todos sabemos que la moral es un conjunto de costumbres de una sociedad en un momento dado y en un lugar dado, pero la moral pública como principio permanente de no causar daño a nadie exige que los adolescentes en especial prevean que si van a tener un hijo sin poder mantenerlo, educarlo, vigilarlo o lo que fuera, están haciendo un mal. Esto es lo que tiene que enseñarse tanto en la familia como en la escuela y, como hemos dicho, es deber de toda la sociedad. Por los motivos citados, vamos a apoyar este proyecto de ley. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra la señora diputada por Entre Ríos.

Sra. García de Cano. – Señor presidente: dado lo avanzado de la hora, quiero simplemente señalar como autora de un proyecto relativo a este Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que solicito la inserción del texto del discurso que pensaba pronunciar, aclarando que los diputados que me han precedido en el uso de la palabra han sido muy explícitos en la exposición de las razones que han esgrimido.

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra la señora diputada por Entre Ríos.

Sra. Bevacqua. – Señor presidente: en esta oportunidad, voy a hablar como médica, teniendo en cuenta la circunstancia de que el hecho de ser legisladora me permitió participar en la elaboración de este proyecto de ley que ya lleva tanto tiempo dando vueltas en el Congreso y que realmente se merece la sociedad argentina.

Durante muchos años me he desempeñado en el Hospital Muñiz, en el sector de enfermedades infecciosas y en terapia intensiva, por lo que he visto morir a muchas mujeres por abortos sépticos o mal realizados.

Voy a ser muy breve y a señalar que esta norma viene a remediar una situación de inequidad. Los argentinos tenemos que dejar de ser hipócritas y debemos darnos cuenta de que este programa que queremos poner en marcha extiende a todas las mujeres de nuestro país metodologías que muchas mujeres ya usan para no quedar embarazadas o para elegir en qué momento quedar embarazadas. Esta situación no se da en los hospitales públicos, porque en ellos las mujeres no tienen acceso a la información ni a muchas otras cosas.

Hay proyectos, como el de la muerte digna, que en este momento se está analizando en la subcomisión de Bioética de la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Hace pocos días, la prensa nos informó de lo ocurrido en Holanda con la sanción de la ley de eutanasia, que seguramente nosotros no compartimos porque no estamos de acuerdo con ese tipo de cosas.

Pero hay otro concepto que es realmente importante y que hay que tener en cuenta. No es el de la eutanasia, sino el de la macrotanasia, según el cual abortos en manos inexpertas provocan que las mujeres lleguen muertas a los hospitales y muchas veces no podemos o no tenemos elementos a mano para subsanar esa situación.

De modo tal que insisto en que esta iniciativa viene a crear una situación de equidad respecto de aquellas mujeres que no tienen acceso a los servicios para la salud.

Por otro lado, entiendo que en este proyecto están contempladas muchas cuestiones educativas y otras de prevención. No se trata simplemente de la prevención del embarazo. Estamos hablando de enfermedades de transmisión sexual y de la problemática del VIH/sida, que hoy está llevando a muchas mujeres y niños a la muerte, debido a que las mujeres –a veces con embarazos no deseados– están infectadas, y transmiten a sus bebés esa enfermedad, sin siquiera tener la posibilidad de hacer el tratamiento que corresponde para que esto no ocurra. Ni hablar de la problemática del cáncer de mama y de su prevención en las mujeres.

Todo esto tiene que ver con una cuestión de política sanitaria. Me congratulo y adelanto mi voto afirmativo en general para este proyecto de ley, porque va a solucionar una cuestión de inequidad.

Finalmente, solicito permiso a la comisión para efectuar una propuesta referida al inciso e) del

artículo 2° que dice así: "Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías génito-mamarias". Mi propuesta puede parecer menor, pero no lo es: colocar "VIH" en letras minúsculas, para dar respuesta a un pedido formulado por personas que padecen esa enfermedad. (*Aplausos.*)

Sra. Guevara. — Con mucho gusto haremos lugar al pedido de la señora diputada, cuando lleguemos a la consideración en particular.

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia informa que existe un compromiso de votar en general estos dos proyectos de ley entre las 21 y 21 y 30. Sería importante entonces que los asistentes de bloque se pongan a trabajar, de manera tal de lograr quórum a esa hora, para votar ambas iniciativas.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Barbagelata. — Señor presidente: quiero expresar la alegría de los socialistas por estar tratando esta noche estos proyectos de ley.

Comenzamos el siglo XXI considerando un tema fundamental para la dignidad y los derechos humanos de las mujeres: la salud reproductiva.

Es verdad que no se trata solamente de un tema vinculado con las mujeres, porque involucra a toda la sociedad, y está profundamente enraizado en los derechos humanos.

Se trata de un tema de salud pública, porque importa la muerte de mujeres. Quiero ser muy gráfica con las estadísticas que han dado quienes me precedieron en el uso de la palabra. Por eso, voy a hacer una referencia diaria: se mueren quinientas mujeres por año, lo que significa que dejan de existir 1,4 mujeres por día. O sea que mientras estamos tratando este proyecto de ley, más de una mujer ha fallecido por razones de maternidad. Además, cuarenta y dos mujeres por día sufren otros problemas de salud, como puede ser el caso de diversas discapacidades. Todo esto tiene que ver exclusivamente con la maternidad.

También existe un subregistro que indica que la mortalidad materna se incrementa en un 50 por ciento. Si pensamos en estos números, en seis días podríamos completar las bancas de esta Cámara con mujeres que sufren lesiones solamente por intentar ser madres.

Creo que el debate que hoy estamos llevando a cabo es de una dimensión y de una profundidad

tal que pone a este Parlamento a la altura de las necesidades concretas de la gente de todo el país para solucionar sus problemas, porque esta situación afecta a las mujeres y a la sociedad en su conjunto. Además, la mayor tasa de mortalidad se registra cuando las mujeres tienen cuarenta años. Estas mujeres han tenido varios hijos, y sus hogares, hijos y familias se van a quedar con una madre que además era sana. Esto es grave porque debemos señalar que el 80 por ciento de estas muertes y enfermedades por causas de maternidad son evitables.

Entonces, no podemos mirar para otro lado: no puedo entender cuando se plantea que ésta no es la oportunidad para tratar un proyecto de ley de programa de salud reproductiva, que es preventivo y va a evitar muertes. Esta es la oportunidad.

Los socialistas Alfredo Palacios, Juan B. Justo, Mario Bravo y Del Valle Iberlucca lucharon desde esta Cámara y desde el Senado por los derechos civiles y políticos de las mujeres, al igual que Alicia Moreau de Justo —lamentablemente desde afuera del Parlamento—. Hemos estado discutiendo durante el curso del siglo pasado si teníamos el derecho a ser ciudadanas de primera, a disponer y a decidir con autonomía. Nosotras arrancamos el siglo pasado sin poder ser siquiera testigos en un juicio y tuvimos que terminarlo reformando el Código Penal para poder tener un acceso más igualitario a la consideración de la dignidad humana y a la tutela de nuestros derechos.

Entonces, que hoy estemos tratando esta iniciativa es realmente un paso muy importante, porque también estamos debatiendo la salud de nuestra juventud. La maternidad adolescente está en crecimiento y la tasa de natalidad está aumentando en todo el país: creo que con un plan de salud reproductiva esto puede encauzarse correctamente. Estamos hablando de niñas y jóvenes de doce y trece años que después son echadas de las escuelas, no pueden conseguir trabajo y, además, biológicamente arrastran graves problemas y secuelas por haber quedado embarazadas.

Este debate es muy profundo y serio. Me alegra que lo estemos llevando a cabo y pido el voto afirmativo para la totalidad de la iniciativa a fin de que le demos sanción inmediata. Voy a pedir la inserción de algunos datos y cuadros que se refieren a investigaciones muy serias realizadas en nuestro país.

Quiero manifestar que es posible erradicar estas muertes si hay voluntad política de hacerlo. En la ciudad de Rosario, habiéndose llevado adelante el plan de salud reproductiva integral desde hace más de cinco años, se ha constatado que durante un año no ha habido una sola muerte relacionada con la maternidad. Este es un logro de los planes de salud reproductiva, y nuestra responsabilidad como legisladores nacionales es impulsar que dichos planes se implementen a lo largo y ancho del país, donde haya discriminación territorial, de género o de clase, tal como han señalado muy bien los diputados preopinantes.

Por lo tanto, apoyo calurosamente la sanción de este proyecto de ley. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Busti. – Señor presidente: para tomar una decisión con respecto a este proyecto de ley lo primero que traté de buscar en su texto es que posición tomaba con respecto al crecimiento vertiginoso de la población que se registra en nuestro país y en el mundo.

Traté de ver si en el texto de esta iniciativa existía la consideración del control de la natalidad o el falso argumento de la falta de espacio y de recursos para mantener el crecimiento de la población, que es real.

De acuerdo con datos recogidos por las Naciones Unidas, en 1900 existían en el mundo 1.300 millones de habitantes, y en la actualidad solamente China posee esa cantidad. En 1950, existían en el mundo 3.600 millones de habitantes; hoy, en el 2001, hay 6.100 millones, y está previsto que para el 2050 habrá 9.200 millones.

En la actualidad, se registran en el mundo 77 millones de nacimientos por año, y por supuesto la esperanza de vida es distinta en los países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo. En la República Argentina, que hoy tiene aproximadamente treinta y siete millones de habitantes, se prevé que en el 2050 habrá cincuenta y cuatro millones.

Yo coincido con Jonas Rabinovich, un urbanista de las Naciones Unidas cuya obra estuve leyendo, en el sentido de que en realidad los problemas del mundo no se originan por la falta de espacio y recursos. Los problemas surgen porque existen trescientos millonarios que controlan el 45 por ciento de la riqueza del mundo, los gobiernos del mundo gastan 780 billones de

dólares en armamento, en el mercado de las drogas se gastan 480 billones de dólares, y en Europa y los Estados Unidos se gastan 150 mil millones de dólares por año en bebidas alcohólicas y cigarrillos. Frente a esto cabe mencionar que bastarían 6 mil millones de dólares para educar y formar a los niños desprotegidos del mundo. Esto significa que la superpoblación no es sólo una cuestión de exceso de habitantes y falta de recursos. Para orientar el problema en el futuro habrá que fomentar la solidaridad, tornar más eficiente la gestión en las áreas urbanas, y en particular se deberá trabajar para mejorar la calidad de vida de la gente.

Este proyecto de ley crea un programa nacional de salud; por lo tanto, no es de control de la natalidad.

Me preocupé por determinar si esta iniciativa combate las inequidades sociales porque realmente me conmovieron dos noticias que la semana pasada se publicaron en los diarios de mi provincia. Una de ellas se refería a la detención de una adolescente de dieciséis años que ingresó al hospital materno-infantil de Paraná con una hemorragia, y ante las evidencias confesó que había tenido un parto en su casa, luego del cual tiró a un pozo al recién nacido, que murió. Ese episodio me conmovió por la desesperación de una madre que había tenido un embarazo no deseado y que pensaba que no podría alimentar a su hijo.

Ese mismo día, también se publicó en todos los medios nacionales que en Miami una famosa conductora de televisión de cincuenta años había logrado quedar embarazada por medio de un costosísimo tratamiento, y lo exhibía con alegría. Estas son contradicciones de una misma sociedad: por un lado, una adolescente de dieciséis años desesperada, y por el otro, una conductora de televisión que a los cincuenta años consiguió embarazarse luego de un costoso tratamiento.

En mi opinión, constituye una prioridad nacional cuidar a la madre y al niño y trabajar en un programa nacional que se convierta en una cuestión de Estado, con el objeto de que no mueran las madres embarazadas pero tampoco los niños recién nacidos.

Asimismo, me preocupé por conocer las opiniones de todas las iglesias monoteístas –no sólo la mía, la católica–, las asociaciones civiles y las agrupaciones de padres. Esta es una cues-

ción moral y de conciencia, y en ese sentido, creo que esto ha sido contemplado en el proyecto de ley en consideración —lo ha propiciado la señora presidenta de la comisión—, pues los métodos a los que se alude son en todos los casos transitorios, reversibles y no abortivos. En segundo lugar, que siempre se dé información e intervención a los padres y/o tutores, como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la ley 23.849. En tercer término, que se especifique el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales y agentes sanitarios. En cuarto lugar, que se respeten los principios y el ideario propio de cada una de las instituciones sanitarias y educativas confesionales y no confesionales de gestión privada.

Dado que se cumple con esas observaciones, y teniendo en cuenta que estamos en presencia de una ley que tiende a fomentar la vida, que debe tener su imputación presupuestaria para no caer en letra muerta, que habrá un convenio con todas las provincias, vacunas para los chicos recién nacidos y un trabajo del gobierno nacional y de todas las provincias, adelante que votaré afirmativamente en general. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Soñez. — Señor presidente: afortunadamente los discursos que venimos escuchando en general ratifican el apoyo al proyecto de ley en tratamiento, que es producto de un arduo trabajo de consenso de más de un año y medio. Sin embargo, hemos tenido que escuchar algunas exposiciones francamente desopilantes, como la que ha vertido el diputado de Fuerza Republicana, que me citó junto con el Papa y un árabe que conducía un tren siniestrado en Europa, haciendo una relación que la mayoría francamente no terminó de entender.

Lo cierto es que está claro que este proyecto de ley no tiene ningún tipo de relación con una política natalista o antinatalista, y los argumentos que por allí se pretenda traer para impedir su sanción no se pueden sustentar, excepto que al mismo tiempo se diga que son buenas la desinformación y la carencia de servicios de salud como los que se proponen, para que el país crezca en su población. Como esto es un disparate evidente, ése y otros argumentos caen y es muy difícil sostenerlos.

Por otra parte, para tranquilidad de aquellos que remiten a la familia, a la moral, entiendo que es clarísimo que la iniciativa en tratamiento no será una ley que regulará el goce sexual de la República Argentina. Esto no se puede hacer por una ley. Los dispositivos de discurso que constituyen los sujetos sexuados, las distintas formas en que los argentinos asumen su sexualidad, no son ni favorecidas ni impedidas por esta ley.

Todas aquellas objeciones que plantean que la existencia de servicios como los que propone la ley favorece la promiscuidad o determinado tipo de sexualidad, olvidan o desconocen que los puntos nodales o principales, a raíz de los cuales una persona asume su sexualidad, no están en juego en este proyecto y son absolutamente previos al momento en que un adolescente o un adulto hace una consulta a este servicio. Es decir que este proyecto de ley no promueve ni prohíbe la promiscuidad, ni el fetichismo, ni la perversión, ni la neurosis, ni ningún tipo de psicología humana que sea no esté formada en la textura de la sociedad en que vivimos.

Además, los problemas de crisis de valores y de las familias —que realmente existen— no devienen como consecuencia de la presentación de un proyecto de esta naturaleza. Son otras las razones y las circunstancias que producen determinado tipo de realidad familiar, personal o sexual.

En definitiva, esta propuesta no se entromete en la moral de cada uno, pero sí lo hace con la moral de los argentinos, porque tiene que ver con una posición ética de nuestra sociedad. Creo que a la mayoría de los argentinos nos resulta insoportable, nos repugna y no aguantamos los índices y las realidades dramáticas que se trajeron a colación en este debate. Es inmoral no hacer nada frente a la cantidad de mujeres que mueren por abortos provocados. Es inmoral no hacer nada frente a la cantidad de madres niñas que crecen en cantidad en la Argentina porque, como consecuencia de ello, también aumenta el porcentaje de mortalidad infantil.

Este proyecto es respetuoso de las creencias y de los valores de todos los ciudadanos. Asimismo, se hace cargo de una ética para no ocultar, para no tapar y para no continuar con la hipocresía de negar lo que realmente existe.

Creemos que es importante que exista la posibilidad de acceder a servicios de información y de orientación y a métodos anticoncep-

tivos que permitan a cada una de las parejas y de las mujeres decidir libremente, sin coerción y sin coacción, cuándo, cuántos y cómo tener a sus hijos. Este es un avance importante para la legislación nacional y para las políticas activas del Estado, porque tiende a garantizar la igualdad. En este sentido, aquí se ha expresado hasta el hartazgo que las mujeres o las parejas de determinado sector social que tienen acceso en forma privada a estos servicios no son las que sufren las consecuencias de su ausencia.

Estamos frente a una iniciativa que es producto del consenso, que no contempla todo lo que algunos quisiéramos, pero que ayuda a que el sistema de salud pública de la Argentina se haga cargo de esta realidad. En mi opinión, no tiene sentido contraponer prioridades. Es obvio que el Banco Nacional de Drogas Oncológicas tiene que estar bien provisto para asegurar este tipo de medicación a quienes la necesitan; es obvio que todos los que padecen VIH/sida deben tener asegurada la provisión de medicamentos. No se pueden contraponer estas cosas y preguntar por qué se destinan recursos del Estado a este programa.

Cabe aclarar que el proyecto de ley no enumera los métodos anticonceptivos. Simplemente se remite a aquellos que están aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Y este ente federal no aprobó ningún método anticonceptivo de carácter abortivo. No es verdad que en la Argentina se haya aprobado la píldora del día después. Existe una que se llama Inmediat, de laboratorios Gador, que por otra parte no se comercializa.

No agitemos fantasmas y tampoco traigamos el debate sobre el aborto a esta ley, porque es una cuestión absolutamente ajena a su texto.

En el debate en particular propondremos algunas modificaciones pero desde ya adelante —obviamente, como autor de uno de los proyectos— mi voto positivo. Además, quiero expresar —porque así me lo han pedido— que los diputados integrantes del Frente por el Cambio también votarán afirmativamente. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Lafalla. — Señor presidente: en la provincia de Mendoza tuve oportunidad de promulgar una ley con un texto muy similar al que estamos

tratando, lo cual importaba estar de acuerdo con él. Lo más importante es que a fines de 1996 la pusimos en práctica. Esto demuestra cuál es mi opinión y cuál será mi voto.

Haré un primer comentario para quienes, como yo, consideran que éste será un buen programa. Si las provincias no logran —como lo hizo Mendoza, entre otras— dictar su ley, disponer de los recursos y poner en funcionamiento el programa, corremos el riesgo de que esta norma sea mucho más declarativa que de ejecución verdadera.

Deseo hacer una última consideración, un poquito más larga. Está lejos de mi ánimo menospreciar los principios de aquellos que los exponen con convicción. Hago llegar mi más profundo respeto —aunque puedo disentir— a quien defiende principios y —repito— los expone con convicción, como muchos de los señores diputados que han hecho uso de la palabra antes que yo.

Pero lo cierto es que estamos tratando este proyecto, y el programa que en él se propone, como consecuencia de un fracaso: el fracaso de la lucha contra la pobreza, porque esta ley no es para todos. No es cierto que sea para todos. Este programa es para los pobres de la Argentina.

Digo esto porque ustedes, como yo, como los señores periodistas, como los empleados de este nivel que nos estamos escuchando, pertenecemos a un sector de ingresos que utiliza masiva e indiscriminadamente todos estos medios que propone la ciencia médica.

No estoy haciendo una acusación; simplemente estoy describiendo los resultados numéricos. Analicen el índice de natalidad de los dos niveles de mayores ingresos y compárenlo con el de los tres últimos.

Fijense dónde se producen estadísticamente los hechos que con dramatismo y verdad muchos de ustedes han traído a nuestra reflexión. Veán dónde ocurren y advertirán que no suceden en nuestras casas, ni con nuestros hijos, hermanos o vecinos. Son hechos que les ocurren a otros, que les ocurren a los pobres.

Por eso digo que este programa es consecuencia de un fracaso: es para los pobres.

Quiero decir también que nada está más lejos de mi ánimo que negar la discusión de los valores y de los principios, pero sostengo que no es lo que está en juego al votar este proyecto

y el programa que en él se propone. Lo que aquí está en juego es cubrir una necesidad, una falencia.

Nosotros tenemos acceso y utilizamos estos recursos que brinda la ciencia médica, y si hay alguna excepción, en todo caso es la que confirma la regla de los números. Entonces, si nosotros usamos esos recursos, hay un principio que hace que vote favorablemente este proyecto. De lo contrario díganme por qué no puede tener estos recursos el resto de la sociedad. Este es un principio de la democracia: el de igualdad de oportunidades.

Si algo estuviera mal, si alguno de los métodos o técnicas que esta ley permite contraviniera alguno de los principios de los que soy profundamente respetuoso, para actuar con autoridad moral como sector, sin hipocresía, y poder cuestionar dichas técnicas o métodos, tendríamos que poder demostrar que no los usamos. Sin embargo, sostengo que sí los usamos. Si no, que los señores diputados me expliquen en qué familia que conozcan hay una chica de doce, trece o quince años con tres hijos de diferentes padres. Quisiera que un solo diputado aquí presente me cuente una historia de ésas, y que la conozca de quien haya sufrido y llorado. No la conocen porque no existe, no por los principios, sino porque tenemos los recursos para usar esas técnicas. Esta es la verdad, y no digo que esté bien; sólo digo lo que es.

Una de las cosas que nos trae descrédito —a mí y a todos los señores diputados— es que hablamos como si no formáramos parte del sistema. Para hacerlo hay que tener autoridad moral. Yo, como sector social, no tengo autoridad moral para condenar a nadie que use alguno de estos métodos. Por eso voy a votar esta iniciativa por la afirmativa. Y me animo a encarar la discusión cuando tenga esa autoridad moral que yo sostengo —como integrante de un sector social— que no tenemos. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M. A. H.). — Señor presidente: a esta altura del debate se podría señalar que quizás lo que se dice políticamente correcto no sea oponerse a esta iniciativa, pero yo me voy a oponer por una razón de principios o de defensa de determinados valores. Sé que se hace difícil defenderlos en estas circunstancias, pero mi posición obedece a que está en juego

un valor fundamental: un derecho humano principalísimo, que es el derecho a la vida, concretamente el derecho a la vida de la persona o del niño por nacer.

Este proyecto de salud sexual y procreación responsable no se condice ni conjuga con el derecho fundamental que acabo de mencionar, y lo voy a demostrar.

Hay una confusión de conceptos y no existen ideas claras ni objetivos centrales para instrumentar una política en este campo tan sensible y vital para el hombre, la mujer y la familia argentinos. Tampoco son claros los diagnósticos de la situación que con este proyecto de ley se pretende corregir, a punto tal que la señora diputada miembro informante de la comisión no supo siquiera distinguir si eran 500 mil abortos por año o 500 mil nacimientos los que se producen en nuestro país. Lo único que me parece que va a quedar de todo esto en concreto es que seguramente se podrán repartir anticonceptivos en las barriadas pobres. Esto para muchos podrá ser una bandera de justicia social. ¡En qué nivel han quedado los sueños de la justicia social para considerar esto como una bandera de equidad! No hay claridad para nada.

El hecho de hablar de la salud sexual y no de la salud en general habla por sí solo de una posición ideológica. Quisiera que en este debate se abordara, en primer lugar, la situación en general de la salud porque, como bien se dijo anteriormente, nos encontramos en el puesto treinta y cuatro en el mundo a nivel de gasto, pero en el setenta a nivel de salud poblacional.

Coincido con muchos que afirman que es una ingenuidad pensar que este proyecto va a mejorar la salud reproductiva y a disminuir los abortos en la Argentina. Albert Einstein decía que hacer lo mismo y esperar resultados distintos es una locura. Creo que estamos repitiendo lo mismo que hicieron otros países hace veinte o veinticinco años, cuando empezó el fenómeno de la revolución sexual. También hay otros fenómenos, como la revolución tecnológica o la comunicacional, pero frente a este fenómeno la reacción fue fomentar el uso y provisión de todo tipo de anticonceptivos, legalizándose el aborto para los casos de embarazos no deseados. Los resultados son totalmente pobres. Las estadísticas muestran que la actividad sexual de los jóvenes aumenta, y lo mismo ocurre con los embarazos no buscados y las enfermedades de

transmisión sexual. Entonces, ¿por qué hacer lo mismo y esperar resultados distintos? ¿Por qué no tener en cuenta que hay otras ideas en el mundo, que hay ideas que se basan en otros programas, fundamentalmente en la educación, en la valoración de la persona, en la cultura de la vida?

Seamos honestos: en el Primer Mundo existe una gran disputa entre los *pro choice* y los *pro life*, los que están a favor de que la mujer continúe o no con un embarazo y los que están a favor de la vida y de esa persona por nacer.

¿Quieren que les diga la verdad? Aquí se habló de consenso, pero creo que se ha buscado una porción de cada una de estas corrientes. Han hecho un eclecticismo que ha dado como resultado un proyecto híbrido. Se trata de una iniciativa tibia, una mezcla confusa, y en estos temas debemos ser muy claros. Hoy se habló del Evangelio. Para mí, el pensamiento más fuerte del Evangelio es que a los tibios Dios los vomita. Sinceramente éste es un proyecto que me da ganas de vomitar, y voy a demostrar por qué. Su articulado resulta por momentos poco claro, si lo leemos con detenimiento, evitando caer en esta suerte de fundamentalismo en el que ya han caído algunos diputados preopinantes.

Para darnos cuenta de qué es lo que estamos por votar, voy a leer textualmente el inciso a) del artículo 2º. Dice que será objetivo de este programa "alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsables con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia".

A continuación voy a leerles cómo una clínica de abortos de los Estados Unidos promociona sus servicios. Dice así: "Tomando sus propias decisiones... El convertirse en padres es una decisión muy importante que afectará el resto de su vida. Es esencial el tomar sus propias decisiones. Nadie tiene el derecho de decirle lo que usted tiene que hacer. Si usted o alguien a quien usted conoce está embarazada, sería buena idea el hablar acerca de ello con alguien de su confianza. Hable con su confidente, o sus padres, algún maestro, pariente, o comuníquese con nosotros en la clínica. Entonces, escuche a su propio corazón. Una vez que haya tomado su decisión, confíe en usted misma por haber tomado una buena decisión. El aborto es el derecho de toda mujer".

Se advierte entonces una similitud de lenguaje y de conceptos entre un aviso de una clínica de abortos y el inciso a) del artículo 2º de este proyecto de ley. Por ello, si se agregara "decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia en defensa de la vida" serían más claras las ideas.

Sr. Presidente (Camaño). — El señor diputado Corchuelo Blasco le está solicitando una interrupción. ¿Se la concede?

Sr. Cafiero (M. A. H.). — Prefiero concluir con mi exposición, señor presidente.

Creo que aquí se está eludiendo el tema del aborto. Voy a explicar cuál es la cultura del aborto. La misma clínica describe el procedimiento del aborto en los siguientes términos: "Durante un aborto, el producto se remueve del útero". Más adelante agrega: "El aborto por medicamento: cuando se tienen menos de seis semanas. Existen varios medicamentos para ese propósito. La clínica utiliza metotrexato. Una inyección que inhibe el crecimiento del embarazo y al paso de dos a seis semanas se desecha el producto". No voy a leerles los procedimientos de succión por aspiración y de dilatación y evacuación porque me dan asco. Esta es la cultura de la muerte de la que estamos hablando: desechar "el producto" cuando en realidad se trata de una persona por nacer.

Por otra parte, en este contrabando de ideas hay una expresión que me molesta terriblemente: "Prevenir embarazos no deseados". No se habla de la vida; esto es una intolerancia mayúscula. Hay que pensar en cambiar esta terminología y hablar de "embarazos no previstos o no buscados". Según la sabiduría popular el niño que viene al mundo "es un regalo".

La señora diputada Carrió fue muy clara al referirse al inciso g), que dice: "Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable". "Potenciar" aquí se traduce del verbo inglés *to empower*.

Lamento tener que decir a la diputada Carrió —por quien tengo un gran respeto— que su alocución referida a la opresión de la mujer por el hombre no es un invento suyo, sino que surgió en los años 60, y es la línea de pensamiento de lo que se conoce como feminismo extremo. Tiene su raíz en Sulamita Firestone, quien en su libro *La dialéctica del sexo* expone la agenda

que las feministas de género han seguido durante los últimos treinta años. Lo que dijo la señora diputada está en este libro, pero lamentablemente tiene toda una derivación que voy a tener que referenciar.

Sulamita toma el marxismo clásico adaptándolo a las relaciones entre géneros —acá quedaron algunos marxistas que nos podrán explicar en qué quedó el marxismo— y sostiene que la familia debe desaparecer, ya que es la causa de toda opresión. De acuerdo con este análisis, los niños experimentan en la familia ese dualismo de clase: ven que el padre, que es el opresor, se beneficia de su madre, que es la oprimida, y la clase de los hijos es la realmente oprimida. Una vez que los hijos aprendan la lección, la repetirán siempre porque están socialmente condicionados.

¿Cómo puede la mujer liberarse de la opresión? Aquí debo aclarar que la señora diputada insinuó inclusive la opresión. De acuerdo con Sulamita, se requiere una revolución sexual; se requiere de un absoluto control femenino de los medios de reproducción y una liberación sexual total. Esta implica el derecho absoluto para participar en la actividad sexual, independientemente de la edad, género, estado o relación familiar. El control absoluto de su reproducción incluye el derecho a abortar durante cualquier momento de su embarazo. Todo reconocimiento público o privado de las diferencias entre hombre y mujer serían abolidas y se mantendría un lenguaje neutral sobre género. La falta de habilidad de las feministas para erradicar las diferencias naturales entre hombres y mujeres no las ha llevado a reformular su ideología sino que las ha motivado a tomar medidas más drásticas, y afirman que las personas deberían poder elegir su sexo. Bajo este análisis, el tipo travesti representaría al verdadero individuo liberado.

Por lo tanto, hay que tener cuidado con estos razonamientos que pueden contrabandearnos ideas que son extrañas a nuestra legislación y a nuestras creencias, que se basan en la igualdad de derechos y de dignidad tanto de la mujer como del hombre.

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia informa al señor diputado que su tiempo se ha agotado.

Sr. Cafiero (M. A. H.). — Discúlpeme que me exceda, señor presidente, pero la señora dipu-

tada preopinante se refirió a un tema que me pareció importante responder.

En los debates previos de este proyecto de ley he propuesto la incorporación de los derechos del niño por nacer. Debemos pensar que no es un producto sino una persona, un ser humano que tiene derecho a la vida, a la salud y a tener una madre en condiciones de poder criarlo.

No puedo entender cómo la señora diputada Barbagelata habla de las quinientas madres que se mueren por año y no menciona los quinientos niños por nacer que también se mueren; si alguien dice que se producen 500 mil abortos, debería decir también que hay 500 mil niños que se mueren. (*Aplausos.*) O sea que estamos hablando de quinientos mil niños que se matan por día. ¿Es posible que alguien pueda manifestar esto y no obrar en consecuencia?

¿Es posible que estemos pensando en un programa, que una señora diputada y otros repitieran estas cifras y que nadie lo analice o que nadie se ponga a pensar en cuál es el problema de quinientos mil argentinos que mueren?

Aquí el tema es la vida. También se habló del lobby de la Iglesia. Por lo menos ese lobby de la Iglesia consiguió que cambiaran el artículo y pusieran “no abortivos, reversibles y transitorios”. Entonces a veces los lobbies son buenos, como en otros casos son malos. En este caso son buenos, porque era una ley que, si hubiera quedado redactada en su texto original, permitía el aborto.

También se habló del feminismo y del machismo; asimismo, de la pobreza y de la riqueza. ¡Por favor, diputados! Creer que con esta norma se va a solucionar el problema de la pobreza en la Argentina es demasiado ingenuo.

—Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Cafiero (M. A. H.). — ¡Por favor, señores diputados! Estas son consecuencias de la pobreza y, recién cuando este Parlamento empiece a legislar a favor de los más pobres, si se podría tener esa catadura moral de la que hablaba el señor diputado Lafalla.

Me pregunto si tiene sentido decir que ésta es una ley absolutamente antiabortista, y resulta que al mismo tiempo se pretende votar una ley sobre objeción de conciencia para evitar que profesionales médicos la apliquen. Es un contrasentido.

¿Tiene sentido eximir a efectores confesionales de una ley que no es supuestamente antiabortista? Reitero que es un contrasentido.

Para terminar, quiero preguntar a quienes se han llenado la boca defendiendo la vida, dónde está la palabra vida en el proyecto. Quiero que alguno la encuentre. No existe. No se menciona la palabra vida en ninguna parte de este proyecto.

Por eso adelanto mi voto negativo y voy a pedir que la votación sea nominal. (Aplausos.)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Neuquén.

Sr. Peláez. — Señor presidente: voy a adelantar el voto positivo a esta norma, pero previamente voy a dar los fundamentos. He recibido, como todo el mundo, objeciones y reparos a esta iniciativa. Incluso tengo una carta del obispo de Neuquén, en que señala sus reparos.

Estos reparos los hemos visto en solicitudes, también en panfletos y de distintas formas. Uno de los primeros reparos que se efectúa es la objeción de conciencia. Esta es una cosa excepcional que se puede dar en un hospital de campaña que tenga un único obstetra o un único ginecólogo. ¿Pero qué puede hacer este ginecólogo? Enseñarles a las mujeres los métodos naturales, los métodos permitidos por la Iglesia, Ogino-Knauss, Billings, temperatura basal. De paso estaría haciendo una gran cosa, es decir, educación sexual, ya que estaría enseñando temas de fisiología: cómo funciona un ovario, cómo se producen la ovulación y la concepción. Quiere decir que no hay ninguna objeción de conciencia.

Si el médico tiene métodos para enseñar, quiere decir que no está obligado a dar los métodos que le vulneran o que le pueden martirizar su conciencia. De modo que la objeción de conciencia la dejamos a un lado, porque el médico tiene recursos, que son los métodos naturales aprobados por la Iglesia.

También se dice que esta norma es abortiva. Incluso lo ha manifestado recién el señor diputado cuando habló de la pastilla que va a venir al día siguiente, de la que todavía no se habla; sobre todo, se refiere al DIU.

Reitero que dicen que esto es abortivo. Pero escuchemos lo que dijo aquí —y esto no es pesar un aviso político— el doctor Arturo Alfonsín, que nada tiene que ver con Raúl Alfonsín. Se trata

de un distinguido ginecólogo y obstetra del Hospital Británico. Dijo que antes el DIU era abortivo, porque impedía la implantación del embrión, pero hoy los dispositivos están preparados con cobre, y su función es inmovilizar el espermatozoide, para evitar la fecundación.

Eso también lo dijo el doctor Nicholson en la Comisión de Acción Social y Salud Pública. Se trata de palabras mayores. Recuerdo que jocosamente manifestó que quizás lo del cobre fue uno de los mejores inventos chilenos. Los chilenos contaban con ese material, y por eso empezaron a hacer el DIU con cobre, viendo que los resultados eran mucho más efectivos.

También se ha hablado del daño que producen los métodos anticonceptivos. Hubo dos diputados que se refirieron al tema. ¿Esto es obligatorio para todas las mujeres? Por supuesto que no; las que tengan miedo por algún posible daño no tienen por qué usarlo. Es voluntario; nadie obliga a nada. De modo que el asunto del daño, lo dejamos de lado.

Después se ha hablado de la patria potestad, que es algo muy importante. Indudablemente que la patria potestad es el poder que tienen los padres sobre los hijos no emancipados. Esto es lo que dice el Diccionario de la Real Academia Española.

Pero las cosas han cambiado, porque en la Constitución de 1994, en el inciso 22 del artículo 75, se dio rango constitucional a la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto es de un enorme valor, porque el niño tiene derecho a informarse y expresarse.

Bidart Campos dijo una cosa muy importante cuando sostuvo que "mientras los hijos son menores de edad sus progenitores ejercen sobre ellos la patria potestad. A pesar de ello, no obstante la minoridad, cuando un hijo tiene discernimiento titulariza derechos". No hay que esperar a la emancipación, sino al discernimiento.

Es decir que a los chicos no los podemos jorobar más con el tema del repollo y la cigüeña. El chico tiene derecho a informarse como corresponde: existen un espermatozoide y un óvulo; al primero lo produce el testículo y al otro el ovario, y cuando se juntan dan lugar a lo que luego será un chico. De lo que se trata es de dar al menor el derecho que tiene de informarse.

Con respecto al tema de la patria potestad debo manifestar que son dichosos aquellos niños que tienen un padre con poder. Y para ellos

no estamos legislando, sino para quienes no tienen un progenitor con poder. Estamos legislando para los chicos abandonados.

Es un lujo y un privilegio para los menores tener a una persona con poder natural por encima de ellos. Pero hay chicos que no la tienen, y para ellos estamos legislando.

¿Cuál es el otro argumento que se utiliza en contra de esta iniciativa? Por ejemplo, se sostiene que no va a aumentar la población. Y el arzobispo de La Plata sostiene que el proyecto de ley se subordina a los propósitos de organismos internacionales que representan los intereses de países dominantes, que procuran segar las fuentes de vida y limitar el crecimiento biológico de los pueblos que luchan por su desarrollo. También agregó el arzobispo que aceptar esa intención en nuestra despoblada Argentina equivale al suicidio. Esta expresión, en boca de un arzobispo, asusta. Si incentivamos este aumento de población vamos a tener brazos, como dijo algún señor diputado anteriormente.

Emulando al diputado Baglini, elaboré un teorema vinculado con la mayor población: a mayor pobreza y menor educación, más hijos, porque los hijos están donde está la pobreza.

Quiero transmitirles mi experiencia personal: muchos han dicho que son católicos. A mí, a los tres meses, me bautizaron y me enrolaron en la Iglesia Católica, de la que fui un leal soldado altamente disciplinado. Cumplí con todos los mandamientos y sacramentos; el único que me falta es la extremaunción, y no tengo apuro en recibirla. (*Risas.*)

Debido a mi lealtad, cuando me casé y llegó el momento de procrear responsablemente, ¿qué hice? Yo soy católico y me debo a lo que dice la Iglesia, es decir, a los métodos naturales. ¿Qué método podía elegir? No existía el Billings ni la temperatura basal; sólo el Ogino-Knauss. Entonces, mi método anticonceptivo era el almanaque: por eso tengo ocho hijos. (*Aplausos.*) Entonces, a mí no me vengan a contar todo lo católicos que son los otros: yo les cuento lo católico que soy yo.

Lógicamente, ésa fue una procreación responsable porque, gracias a Dios y a una madre extraordinaria, pude criar y educar a todos mis hijos. La procreación responsable es la capacidad de criar y educar: al inicio de su existencia el niño es lábil y vulnerable, hay que darle de

comer, vestirlo, tomarle la temperatura y vacunarlo. Hay que educarlo, transmitirle conocimientos, tradiciones, cultura y buenos modales. Yo lo pude hacer en los años 50 y 60, pero ahora, en la actualidad, no sé si podría hacerlo.

Pero, ¿cuál es la realidad argentina? De cien nacimientos, quince corresponden a madres menores y adolescentes. En el Chaco de la diputada Carrió, esta cifra asciende a veinticinco, es decir, la cuarta parte de los nacimientos, y estamos hablando de niñas.

Pero en la Capital Federal el índice es del 6,4 por ciento porque el producto bruto y la cantidad de dinero que se maneja aquí son muy superiores a los de las provincias periféricas, casi diez veces mayores. Además, las chicas de quince a diecinueve años tienen una vida sexual activa y el 86 por ciento usa métodos anticonceptivos que las chachañas no utilizan.

—Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, doctor Juan Pablo Caliero.

Sr. Peláez. — Cabe preguntar sin embargo qué sucede en Ciudad Oculta. Allí las mujeres tienen entre ocho y diez hijos cada una. ¿Cuál es el destino de estas madres con diez hijos, que deben salir a trabajar y no pueden criarlos ni brindarles alimentación, cuidado, ropa, educación, etcétera? Guste o no, uno de los destinos es el aborto.

La cifra reportada por los hospitales es de 500 mil abortos, algunos espontáneos y otros provocados en curso, que por la hemorragia y la infección requieren intervención médica. Lo cierto es que se registran 500 mil abortos sobre 700 mil nacimientos, o sea, el 71 por ciento.

Cabe aclarar que esa cifra corresponde a los abortos informados por los hospitales públicos, no a los clandestinos, porque hay gente que aun en la clandestinidad hace bien los abortos. En consecuencia, esos casos no llegan a los hospitales, pero los clandestinos son muchos, tantos como estos que acabo de mencionar. Por esa razón, sobre un total de trescientas muertes maternas, noventa y cuatro —o sea, el 32 por ciento— se producen por abortos.

El otro destino es la calle. Se suele decir: “Yo me hice en la universidad de la calle”. En verdad, no sé si la universidad de la calle es buena o mala, pero para un chico es pésima, aunque muchos se forman allí. ¿Qué encuentran en ella? La delincuencia. El 30 por ciento de la pobla-

ción carcelaria de la provincia de Buenos Aires menor de veinticinco años proviene de la calle.

Sr. Presidente (Cafiero, J. P.). — La Presidencia advierte al señor diputado por Neuquén que ha concluido su término.

Sr. Peláez. — Ya finalizo mi exposición, señor presidente.

El índice de analfabetismo en el país es del 2,9 por ciento y en la Capital —el Primer Mundo— del 0,7 por ciento, pero en Formosa es del 8 por ciento, y hay vicio, enfermedades, etcétera.

Por otra parte, la mortalidad infantil, que en el país es del 19 por mil, en la Capital asciende al 12 por mil y en Formosa al 30 por mil. Ese es el producto que tienen esas pobres chicas: no pueden criar ni educar a sus hijos porque mueren.

Se pide que aumente la población pero no que esto se logre por medio de las mujeres de la Recoleta o del Patio Bullrich, donde me gusta ir a tomar un café. Observando a las mujeres que allí pasean, les veo el DIU... (*Risas.*) Desde luego van sin chicos o a lo sumo con uno. Además, el 86 por ciento de las chicas usa métodos anticonceptivos, y el más común es el DIU.

Son despiadados con los pobres, señor presidente. ¡Qué mal tratan a los pobres! No dudo del DIU en las mujeres de la Recoleta y el Patio Bullrich. ¿Sabe por qué?

Porque tienen dinero. Primero van al médico, éste las manda a comprar un DIU y pagan por esa visita; después pagan por el DIU, y cuando el médico lo coloca, pagan nuevamente. Esto los pobres no pueden hacerlo.

Lo más triste de eso, mi querido presidente, es que para Palermo Chico, Recoleta, Barrio Norte o el Patio Bullrich eso no es pecaminoso. Es pecaminoso para Ciudad Oculta. Esto es lo más desgraciado de todo. De modo que estamos legislando para Ciudad Oculta y no para el Patio Bullrich. (*Aplausos prolongados. Varios señores diputados rodean y felicitan al orador.*)

Sr. Presidente (Cafiero, J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Catamarca.

Sra. Colombo. — Señor presidente: la exposición del señor diputado Peláez ha tenido una sencillez y una sabiduría extraordinarias. Luego de su discurso, va a costarme mucho hacer uso de la palabra.

Deseo señalar que apoyo el proyecto de ley con las modificaciones que introdujo la Comi-

sión de Salud y Acción Social pese a considerarlas innecesarias porque no estamos en presencia de una ley abortiva; no lo fue antes de tales modificaciones ni tampoco lo es ahora.

Sin embargo estamos planteando este debate desde un eje equivocado, porque en realidad todos estamos defendiendo la vida y casualmente por eso tratamos de sancionar este proyecto de ley. La discusión no debe girar en torno de la penalización o no del aborto sino encauzarse hacia la obligación que tiene el Estado de brindar el acceso igualitario a servicios integrales y universales de salud a los hombres y mujeres que viven en nuestro país.

Ese es el aspecto fundamental del proyecto de ley. No es cierto que todas las mujeres y hombres en todos los lugares de la Argentina siempre tienen acceso —como acaba de decir el doctor Peláez— a servicios integrales e igualitarios de salud reproductiva y sexual. Yo también soy médica y he atendido pacientes en terapia intensiva afectadas de septicemia por aborto séptico, muchas de las cuales murieron.

Si superponemos los mapas de los indicadores sociales y sanitarios más lacerantes de las regiones del NOA, el NEA o el conurbano bonaerense, advertiremos que estos indicadores coinciden con la distribución de los hogares numerosos encabezados por mujeres o madres adolescentes.

Por lo tanto, considero que este proyecto de ley viene a introducir un instrumento para que desde el Estado se garantice la igualdad de acceso a servicios integrales de salud. Las connotaciones morales, religiosas o éticas quedan reservadas a la conciencia de los beneficiarios del programa.

Los métodos y elementos anticonceptivos y la información sobre su uso y administración serán brindados por los servicios de salud en el subsistema público de salud de nuestro país, a demanda de los beneficiarios.

En honor a la brevedad, solicito la inserción del resto de mi discurso en el Diario de Sesiones. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero, J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Allende Iriarte. — Señor presidente: en primer lugar voy a decir unas breves palabras sin pretender polemizar con el diputado Di Cola. Deseo fervientemente que su pronóstico no se

cumpla. No quiero que desaparezca el Congreso sino que lo perfeccionemos y hagamos más transparente. Por otro lado, no creo que no hayamos dado una lección de madurez. En estos días se ha escuchado la crítica de que el país está prácticamente en manos de un señor que obtuvo el 10 por ciento de los votos, lo cual no es cierto. El país está en manos de un gobierno de unidad popular, que es producto de una manifestación de madurez de toda la clase política. Además, no lo eligieron porque haya obtenido el 10 por ciento de los votos sino porque creyeron que ante esta emergencia era el técnico adecuado para llevar adelante a la Argentina.

Aclaro que no quiero que desaparezca el centenario partido radical, como tampoco quiero que desaparezca el centenario partido al cual pertenezco, porque con las diferencias que tuvimos en la primera mitad del siglo XX radicales y conservadores, ayudados por los socialistas, hicimos que la Argentina estuviera entre los diez primeros países del mundo. Además, había una movilidad tal que nos llevó a tener el índice de alfabetización más alto de América. Así fue como los inmigrantes venían a estas tierras sin saber leer ni escribir, y después de una generación sus hijos llegaban a ocupar la Presidencia de la República.

Lo que acabo de señalar es una manifestación de deseo, por lo que ahora me voy a limitar al tema en consideración.

Creo que el proyecto que estamos tratando es de avanzada, moderno y producto del consenso. En el texto se contemplaron los intereses de todas las partes. En este sentido, debo manifestar que recibí –al igual que el señor diputado Díaz Colodrero– una serie de sugerencias respecto de los puntos que el obispo de Goya quería que se contemplaran en esta propuesta. También recibí las sugerencias que nos acercó la Iglesia. Todos esos puntos fueron contemplados, porque éste es un proyecto moderno que defiende la vida.

Por otro lado, a lo largo del debate he escuchado todos los discursos, muchos de los cuales me gustaron y otros no. Escuché con atención las exposiciones de las señoras diputadas Giannettasio, Martínez, Guevara y Ferrero; fueron discursos sensatos en los que explicaron por qué tenemos que votar afirmativamente esta iniciativa. Pero también escuché otros discursos que debo calificar como de barricada, porque estaban destinados a ganar votos en el futuro.

Sinceramente estos últimos no me gustaron, a pesar de que me convencieron aun más de que debemos aprobar el proyecto en consideración.

Por estas razones los diputados del bloque del Partido Demócrata, que integramos el bloque de Acción por la República, vamos a votar favorablemente en general el proyecto de ley en tratamiento.

Sr. Presidente (Cafiero, J. P.). – Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. González. – Señor presidente: adelanto que en honor a la brevedad voy a pedir la inserción de mi discurso. Pero previamente quiero agradecer a esta Honorable Cámara y a los diputados que integran las comisiones que intervinieron en el análisis de este proyecto la oportunidad que me dan hoy de aprobar esta iniciativa que constituye una apuesta a la vida. También deseo agradecer la participación de muchas señoras trabajadoras, algunas menos anónimas que otras, que se encuentran acompañándonos en este recinto y que con su información, perseverancia, trabajo y –repito– su apuesta a la vida están presentes para ser testigos de que en este Congreso de la Nación muchas veces apostamos al cierre de cuentas, muchas veces apostamos a balances de una y otra moneda y muchas veces apostamos a rebajas salariales para que pueda salir adelante el país. En este momento estamos tratando de aprobar un proyecto que no trata sobre la muerte.

Desgraciadamente hemos tenido que ser testigos del discurso de un brillante diputado, a quien respeto mucho –lamentablemente Mario Cafiero no se encuentra en este momento en el recinto–, en el que señala que lo único que ve en el proyecto es la muerte.

Esta es una iniciativa en la que muchos hombres y mujeres hemos trabajado y tras cuya aprobación hemos perseverado, y él no puede leer lo más sencillo, que es la palabra vida. Porque acá estamos hablando de la protección de la salud, de la protección de la mujer y la protección de la familia, que es el seno del amor.

Por otra parte quiero decir a este diputado de la provincia de Tucumán –linda provincia, en manos de ese vil tirano– que quizá él no sepa que las mujeres no somos gallinas ponedoras y que no respondemos a ninguna política poblacional. Este tipo de política hay que hacerla desde otro ministerio y no desde los ovarios de la

mujer. Las mujeres somos libres y queremos constituir una familia libre.

A las chicas que no tienen educación y que no pueden ser libres, las mujeres y los hombres de este Congreso les vamos a empezar a dar una oportunidad, que deberá ir acompañada de una educación. Pero no somos gallinas ponedoras; la política poblacional la discutimos en otro proyecto. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — El señor diputado Courel ha solicitado una inserción. Han sido anotados todos los legisladores que han solicitado inserciones.

Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Abella. — Señor presidente: en aras de evitar repeticiones innecesarias, haré llegar a la Presidencia un escrito que hemos confeccionado con el señor diputado Courel en el que ponemos de manifiesto algunas objeciones al presente proyecto.

Si el señor presidente acepta esta tesitura, así procederé.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En su momento la Honorable Cámara se pronunciará acerca de las inserciones solicitadas.

Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Bordenave. — Señor presidente: en primer término deseo manifestar mi voto afirmativo a este proyecto.

Esta es una iniciativa sobre la que hemos trabajado durante mucho tiempo en el Congreso con integrantes del Encuentro de Mujeres y con representantes de organizaciones no gubernamentales. Este es un segundo intento para ver si realmente el proyecto puede ser aprobado.

Voy a solicitar la inserción de mi discurso, pero me permitiré señalar dos cuestiones. En primer lugar, con esta ley intentamos cumplir un poco con nuestra sociedad —un poquito nada más—, con los sectores pobres, aquellos que son los más vulnerables, los que desgraciadamente más sufren el problema de no contar con una ley de este tipo.

En segundo lugar quiero señalar que también terminamos en cierta forma con la hipocresía de nuestra sociedad, la hipocresía que consiste en esconder la basura debajo de la alfombra y no querer ver la realidad de nuestras mujeres y nuestras niñas, de los embarazos no deseados o preco-

ces y de los 500 mil abortos clandestinos que comprobamos porque luego esas mujeres y niños tienen que concurrir a los hospitales públicos.

Por otra parte, quiero señalar que este proyecto consiste, simplemente, en reconocer derechos humanos personalísimos, que tiene cualquier ser humano. Son derechos de carácter indelegable e inescindible y que se relacionan directamente con la persona. El Estado y la legislación deben garantizar estos derechos. El primer derecho que tiene cualquier ser humano es el derecho a la información.

Tal como señaló la señora diputada María América González, el objetivo de este proyecto es la vida. Se trata de que esos 500 mil abortos que se realizan por año sean desterrados de nuestra sociedad. Es decir que con esta iniciativa no sólo reconocemos el derecho de todo ciudadano argentino a estar informado, sino que también ayudamos a que no se tenga que recurrir al aborto por no tener educación, ni información, ni los métodos, ni los recursos para comprarlos. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Martínez. — Señor presidente: en honor a la decisión adoptada por consenso por la Honorable Cámara a fin de tener quórum para la votación, solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones, pero no obstante aclararé algunos conceptos.

Soy médica ginecóloga y obstetra. Me he pasado la vida ejerciendo el privilegio de asistir en la llegada al mundo de nuevos seres, actividad que aún desarrollo. Hace mucho tiempo que me preocupan los problemas que pienso que son los que preocupan a todos los señores diputados o a la gran mayoría de ellos.

Me duele —como a todos— la mortalidad infantil y la mortalidad materna en nuestro país. Me duelen las muertes de las mujeres ocurridas por abortos sépticos y las de aquellas que han decidido seguir adelante con su embarazo a pesar de la pobreza y de la deficiente atención sanitaria que reciben. Me duele que los niños mueran en el seno materno o inmediatamente después de haber nacido, y me duele —y esto es lo que viene a resolver el proyecto en consideración— que todos los hombres y mujeres de este país no tengan los mismos derechos ni igualdad de oportunidades.

Hoy estamos saldando la igualdad de oportunidades en el sentido de poder decidir libre y

responsablemente la conformación de la propia familia. Esta no es una ley natalista ni antinatalista, porque si así fuera tal vez estaríamos cometiendo un error político imperdonable al pensar que aquellas personas a las que vamos a otorgar un derecho e igualdad de oportunidades son la variable de ajuste para que haya más o menos habitantes en este país. Quiero aclarar que no son variables de ajuste para nada.

Ahora bien, para que esas personas tengan la misma oportunidad que tenemos todos –como dijo el señor diputado Lafalla– de decidir la conformación de la propia familia, hay que avanzar más y en realidad hay que construir una verdadera justicia social en el país.

La verdad es que la Argentina tiene muy bajos índices de natalidad, pero no porque la cultura de la mayoría de nuestra gente sea tener pocos hijos sino porque la pobreza no les permite tener más, ya sea porque se mueren en el parto o en el primer año de vida o porque, como ocurre efectivamente, la mayoría de las mujeres que mueren por abortos sépticos son mayores de cuarenta años, con familias constituidas y con varios hijos. No fue el poder disponer libremente de su cuerpo lo que las decidió a interrumpir su embarazo: las decidió la pobreza.

Por eso creo que la Cámara también tiene que avanzar en el camino de la justicia social; si no, estaríamos de alguna manera convalidando una política antinatalista, que es la realidad social que hoy vive la Argentina.

Para terminar, como decía Juan Pablo II, no se trata de evitar que lleguen invitados al banquete de la vida, se trata de distribuir mejor los alimentos para que todos podamos disfrutar de él. Creo que éste es el compromiso que debe asumir esta Honorable Cámara luego de este paso importantísimo que hoy estamos dando, para que todos tengan en nuestro país los mismos derechos e igualdad de oportunidades. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Tiene la palabra el señor diputado por el Chubut.

Sr. Corchuelo Blasco. – Señor presidente: creo que ésta ha sido una larga y fructífera jornada para la Argentina.

Simplemente deseo informar que el año pasado esta Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley de los señores diputados García de Cano, Zuccardi, Alarcón y quien habla, sobre formación y educación en los colegios argen-

nos en materia de salud sexual y procreación responsable. Esta iniciativa se encuentra en el Senado. Ojalá no le pase a ésta ni a ésta lo que le ocurrió en 1995 a aquel proyecto que se aprobó en este recinto –con sus galerías colmadas fundamentalmente de mujeres– pero que nunca se convirtió en ley.

Algunos dirán que esta historia comenzó en 1995. No olvidaré nunca la participación de las señoras diputadas Carca –de la UCR–, Maidana –de Salta–, Guzmán –de Jujuy–, Durrieu –del Justicialismo–, Fernández Meijide –del Frepaso–, y de Dolores Domínguez y Graciela Camarín, que luego se convirtieron en diputadas. Esta época la vivimos de cerca con la señora diputada Silvia Martínez y sabemos que el tema data de tiempo atrás.

Quiero señalar a mis estimados colegas algunas consideraciones. En 1974 –para no remontarme a años anteriores– la Argentina reconoce como uno de sus más prestigiosos y serios pediatras al extinto doctor Carlos Gianantonio. Esta personalidad fue convocada por el gobierno nacional en dicho año para elaborar un programa de salud materno-infantil. Ya han pasado más de veintiséis años desde que se aprobó dicho programa, y hoy estamos tratando de sancionar una norma que brinde mayor justicia social y permita disminuir la vulnerabilidad.

En aquella época Gianantonio sostenía que había que favorecer procesos de normas y líneas de investigación operativa referidas a grupos de juventud y que era necesario focalizar este programa materno-infantil en áreas estructuralmente más pobres y capacitar a los equipos de salud perinatal en procreación responsable. También sostenía que debían implementarse servicios de articulación entre los sectores educativos, laborales y judiciales para atender a los adolescentes y crear talleres de trabajo sobre la fecundidad de los adolescentes, su salud sexual y la procreación responsable.

En 1992 –como muchos recordarán–, la Argentina se comprometió con el programa mundial de acción en favor de la madre y el niño. En ese programa estaban contemplados algunos aspectos de aquel elaborado por Gianantonio. Después llegamos a 1995 y ahora estamos en el año 2001 considerando este tema. Es bueno que las cosas se discutan antes de decidir si deben ser rechazadas. Lo grave es que se rechacen sin haber sido discutidas; y esto es lo que sucedió en el Senado.

Durante toda la tarde hemos escuchado hablar de cuántos jóvenes, mujeres, niños y embriones mueren por irresponsabilidad nuestra. Creo que esta historia se puede corregir y debió haberse corregido. ¿Pero saben por qué no se lo hace? Porque son muertes silenciosas. Las muertes silenciosas no hieren el alma, no horadan la piel. En cambio, cuando sucede lo que decía la diputada Milesi al leer el documento referido a esa chica que falleció después del aborto, si duele.

Los 2.000 o 4.500 abortos que mencionaba la diputada Guevara, cuyas consecuencias son tratadas en el Muñiz o en la Maternidad Sarda, son los números grandes, son muertes silenciosas. Y cuando se producen muertes silenciosas la Argentina se da el lujo de desoír lo que nos dijo Gianantonio en 1974, aquello a lo que nos comprometimos como país en 1995. Si la Argentina se da el lujo de desoír lo que aprobemos hoy, ojalá el nuevo Senado tenga la oportunidad de discutirlo, y ojalá el actual Senado reivindique esa historia discutiéndolo y aprobándolo junto con la ley de educación sexual en los colegios.

Voy a avanzar rápidamente. Iba a mencionar cifras de todo orden, pero no voy a repetir lo que ya fue dicho.

¿Somos conscientes de que en la Argentina el 30 por ciento de las familias tienen a mujeres como jefas de hogar? ¿Somos conscientes de que en nuestro país se mueren no ya 200 mujeres por año —porque hay subregistros— debido a los abortos, sino entre 300 y 400? Según las estadísticas, el 30 por ciento de esas mujeres son jefas de familia. ¿Cuántos chicos se quedaron huérfanos? ¿Cuántas familias se destrozaron, algunas con mujeres como jefas de hogar, y otras no?

Anteriormente planteé una cuestión de privilegio a raíz de lo manifestado por el señor diputado por Tucumán. ¿Cómo nos va decir que trabajar en esta ley siguiendo los lineamientos de Gianantonio de 1974 significa jugar a favor de la muerte? ¡Está loco! Que me plantee ahora él una cuestión de privilegio.

Quiero decir algunas originalidades que sirvan para el futuro. Normas similares fueron dictadas por el gobierno de Córdoba, en 1996, cuando estaba gobernada por el radicalismo; por el Chaco, en 1996, también bajo el radicalismo; por la provincia de Chubut, en 1999, bajo el ra-

dicalismo, al igual que la Ciudad de Buenos Aires, hace más de quince años; por la provincia de La Pampa cuando gobernaban los justicialistas; por Mendoza, en 1996, bajo signo justicialista; por Neuquén, cuando gobernaba el Movimiento Popular Neuquino; por Jujuy, en 1999, bajo signo justicialista; por Río Negro, en 1996, cuando estaban los radicales; por Misiones, en 1998, cuando estaban los justicialistas; en 1999, en Buenos Aires, cuando estaban los justicialistas, en 2001 en La Rioja, estando los justicialistas, y en 2000 en Tierra del Fuego, cuando estaban los justicialistas. Hago honor a estos gobernadores y a estos legisladores de todas las bancadas, a los intendentes, a los concejales y a los pueblos que se dan la oportunidad de tener leyes para proteger la vida.

Ojalá esta ley que aprobemos, sirva también para la toma de conciencia de las provincias que todavía no cuentan con normas similares, porque ellas se van a poder adherir a partir de un programa nacional. El programa nacional puede llegar también a estas mismas provincias para ayudarlas a financiar este programa de la vida.

¿Pero de qué estamos hablando cuando escuchamos en este recinto atacarnos entre nosotros con equívocos? Respeto los equívocos, pero no respeto las malas intenciones; hablo de equívocos porque deben haber estado muy equivocados los movimientos federales de las provincias, y los radicales y los peronistas de las provincias, y las intendencias, para haber aprobado este régimen en la Argentina hace ya varios años.

Ellos le han hecho honor a Gianantonio; le han hecho honor a la vida y a la responsabilidad de trabajar con legislación que tienda a hacer disminuir, como dijimos toda la tarde, las vulnerabilidades de los más humildes, de los más desprotegidos, de aquellos que no sienten la equidad del Estado, la aplicación de la justicia social que hoy ya es denominador común de todos los que planteamos un país distinto y que vaya para adelante.

Esto buscan las leyes, y como hay también un tema que habla de este aspecto de discriminación en positivo, quiero señalar que aquí se habló poco —sólo lo hizo un legislador— sobre el aspecto de la paternidad.

Aquí se focalizó demasiado la cuestión en el tema de la mujer, y yo respeto ese camino, por-

que evidentemente los 500 a 800 mil abortos anuales en la Argentina los sufren las mujeres, que no tienen ganas de hacerse un aborto y la realidad es que algo las lleva a eso.

Mucho tiene que ver la contención de la mujer en nuestros chicos que se nos mueren. ¿Saben ustedes la cantidad de chicos que no morirían por año si se aplicase este programa? Y ni que hablar si se hubiera solucionado la cuestión desde el momento en que la planteó Gianantonio, en 1974. Entre novecientos y mil doscientos chicos no morirían antes de cumplir el año si se aplicara este programa. Eso lo dice el doctor Vinocur, actual director nacional Materno-Infanto-Juvenil del Ministerio de Salud. Pero lo decía ya Gianantonio en 1974.

¿Cuántas muertes evitables se ha dado el lujo de tener la Argentina? Y aquí no sólo hay que citar el caso del Chaco, ya que hay muchas otras provincias que superan la media de mortalidad infantil.

¿Saben también que hay mayor mortalidad infantil entre los hijos de las madres adolescentes, tal como lo señaló una señora diputada, además de las madres pobres, humildes, vulnerables?

Esta es una ley de la equidad. Y concluyo porque está todo dicho por los distintos señores diputados. Mi amigo, el señor diputado Mario Cafiero, al terminar su alocución hizo una pregunta a la Cámara, y blandiendo el proyecto, quiso saber dónde estaba la palabra "vida".

El señor diputado Cafiero sabe el afecto que le tengo, pero también sabe que mi responsabilidad ante los ciudadanos es mayor. Y tengo que reconocer que él se equivocó demasiado queriendo confundir a la Cámara con el relato de una serie de historias, cuando refiriéndose a diversas clínicas de los Estados Unidos y a sus fundamentos para justificar los abortos, pretendió aplicar esos fundamentos a este proyecto.

En medicina, y lo saben los médicos que van a entender mis argumentos --el señor diputado Peláez, también--, los médicos tenemos una frase que solemos utilizar, que dice que lo isomórfico no es isogénico. Esto se me ocurrió cuando escuché a Mario. ¿Qué significa? Que lo que parece igual no lo es. Puede haber cuadros iguales, pero las causas pueden ser diferentes. Tenemos muchos cuadros de enfermedades que son iguales; sin embargo, las causas son distintas.

Entonces, no puede mezclar las cosas mi amigo Mario, y no nombro su apellido para que no se dé por aludido y pida la palabra. No se pueden mezclar los fundamentos serios y responsables de la libertad, que se reclama desde hace tantos años por parte de la gente y por los principios de Gianantonio; es decir, no se pueden mezclar los fundamentos basados en la vida con los que algunos utilizan para fundamentar la muerte en los abortos.

Y si se trata de buscar dónde está en este proyecto la palabra "vida", lo voy a mostrar. Está en la salud, como señalaba recién la señora diputada Graciela Camaño. Está en la salud, Mario, porque si no hay salud, no hay vida. Pero no sólo ahí está, sino en toda la ley. (*Aplausos.*)

Está en los que van a vivir. Si lográramos que hubiera un aborto menos, ahí estarían la vida y la salud. (*Aplausos.*)

¿Saben dónde está? En los que van a vivir más dignamente, ejerciendo sus derechos democráticos, hombres y mujeres jóvenes y no tan jóvenes.

¿Saben dónde más está la palabra "vida"? En lo que dijo Cristo...

—Manifestaciones en el palco bandeja.

Sr. Corchuelo Blasco. — Me parece extraño que haya gente que abuchece las palabras de Cristo, quien dijo: "Dejad que los niños vengan a mí." Pero que vengan vivos y no muertos por abortos. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Farizano. — Señor presidente...

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — La Presidencia le comunica al señor diputado por la Capital que los señores diputados Mario Cafiero y Nofal le están solicitando una interrupción. ¿La concede?

Sr. Farizano. — Si son breves, sí.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Para una interrupción tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M. A. H.). — Señor presidente: quiero ser claro en lo que dije. Manifesté que no estaba la palabra "vida" en el proyecto. Eso es literalmente cierto, porque no figura en el texto como tampoco figura ninguna referencia al derecho a la vida de la persona por nacer. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Para una interrupción tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal. — Señor presidente: yo había solicitado la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones, pero me parecía importante efectuar una aclaración porque se han producido modificaciones importantes que se han enunciado con respecto al artículo 4º, y con el ahora denominado 6º.

Quería aclarar que los derechos de patria potestad y los derechos del niño garantizan debidamente la participación de los padres, tutores o personas responsables de los menores de dieciocho años para el caso de suministros de anticonceptivos. Eso antes no figuraba en el articulado, y se podían suministrar anticonceptivos sin la debida información de los padres, tutores o responsables de los menores.

En consecuencia, solicito la debida aclaración, porque en función de ello podría llegar a cambiar el contenido de la inserción que iba a solicitar.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En el debate en particular se le dará la debida información, señora diputada.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Farizano. — Señor presidente: en primer lugar quiero manifestar que estamos ante un proyecto de ley que va a implicar un salto muy importante en los criterios de modernización de la sociedad argentina.

No solamente va a tener impacto sobre cuestiones específicas que tratará la norma en su articulado, sino que va a beneficiar al conjunto de la sociedad argentina, mejorando la calidad de vida de los habitantes de este país y permitiendo que formen parte del discurso común cosas que hasta hoy parecían imposibles de discutir en la sociedad.

En segundo lugar, la futura norma no va a tener efectos automáticos al día siguiente de su promulgación. Va a poner en marcha cosas en las que todos vamos a tener que trabajar para garantizar que se cumplan.

Este Congreso va a tener que ser custodio del cumplimiento de muchas de las pautas que están establecidas aquí para que esto no se transforme en una ley de carácter testimonial y sea letra muerta. No es suficiente con que esta iniciativa la vote el Senado, tal como decía el se-

ñor diputado Corchuelo Blasco, porque hace falta que exista una voluntad colectiva del gobierno para desarrollar las acciones que estamos proponiendo y definiendo.

También es cierto que en muchos aspectos están cubiertos la mayoría de los sectores sociales que tienen cierto poder adquisitivo, y la orientación de esta iniciativa apunta a equilibrar y a hacer equitativas algunas de sus pautas. De esta manera, tiende a beneficiar a los sectores excluidos, es decir, a los que tienen menos condiciones de acceder por cuenta propia a los recursos de la educación y la salud que esta ley propone.

Con respecto al problema de la mortalidad materna —aquí ya se ha hablado este tema y no quisiera volver atrás—, existe una triada de mayor riesgo. En primer lugar, la edad adolescente, que aquí se ha mencionado en reiteradas ocasiones. El segundo es la multiparidad, y es muy importante. Las mujeres que han tenido muchos hijos tienen mayor riesgo de contraer enfermedades o de tener secuelas. Si combinamos esta situación con el tercer factor, que es la pobreza, realmente estamos ante una mezcla explosiva.

Se ha dicho aquí con razón que esta iniciativa no está en condiciones de atacar la pobreza, pero sabemos que las adolescentes no solamente corren mayores riesgos de muerte o de contraer enfermedades por maternidad sino que la mortalidad infantil en las madres adolescentes asciende al doble de la media nacional, que la mortalidad infantil de las multiparas alcanza al triple de la media nacional y que la mortalidad infantil de las mujeres que tienen falta de educación y de formación es cuatro veces mayor a la media nacional. Si a eso le agregamos el riesgo de la pobreza, tenemos que generar algunas condiciones para que la maternidad adolescente o la multiparidad se vinculen con la pobreza por lo menos en mejores condiciones, aunque ésta tarde en desaparecer.

Otra cosa que me interesa resaltar es que este proyecto de ley es de carácter fundamentalmente preventivo, y estamos hablando de dos cosas: por un lado, la iniciativa intenta evitar que se produzcan enfermedades, muertes o situaciones de lesión existencial. Esto significa prevención.

El otro aspecto de la prevención es el de tratar de evitar que la sociedad deba utilizar recursos en la curación de enfermedades que justamente podrían haberse destinado a prevenirlas.

Algunas cuestiones no han sido consideradas como principales, como por ejemplo el artículo 4° del proyecto, que pasaría a ser 5° de aprobarse la propuesta formulada por la señora miembro informante, y que en mi opinión es muy importante.

El mencionado artículo expresa que los ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios, a fin de formar agentes de comunicación con los sectores de mayor riesgo. Esta disposición involucra la obligación del Estado de generar un mecanismo de comunicación con los factores de riesgo. De este modo se están generando oídos y brazos del Estado para hacernos cargo de los problemas pendientes.

Como parte de la conducción del Estado, todos nosotros tenemos una deuda pendiente con la sociedad, con quienes están en situación de minusvalía. Es verdad que no podemos resolver de golpe todos los problemas, pero lo que sí debemos hacer es comenzar a vincularnos con ellos. En ese sentido considero que este artículo es de fundamental importancia.

Algunos discursos me parecieron razonables y esperables, como por ejemplo, la exposición del señor diputado del bloque de Fuerza Republicana...

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – A fin de evitar interrupciones, dirijase a la Presidencia, señor diputado.

Sr. Farizano. – Estoy dirigiéndome a usted, señor presidente.

Como decía, el representante de Fuerza Republicana pronunció un discurso esperable, por lo que considero inútil abundar en respuestas a algunos de los conceptos que expresó.

En verdad me conmovió la señora diputada Drisaldi cuando preguntó por qué nos ocupamos de estas cosas cuando el país tiene problemas económicos tan urgentes. Hubiera esperado que ese discurso lo pronunciara un miembro de la bancada que mencioné anteriormente, no un integrante del bloque Justicialista.

Por otra parte, debo señalar que me han generado mucha confusión las palabras del señor diputado Mario Cafiero, por quien siento un gran respeto –no estoy formulando una crítica personal–, pues en mi opinión abordó un tema que

hoy no está en discusión. Considero que no se acercó al debate en cuestión, y siento decir que me pareció que tenía un auditorio distinto del que hoy se encuentra aquí reunido.

Para finalizar, señor presidente, la seguridad de que esta noche se sancionará el proyecto de ley en consideración hace que me sienta honrado de ser diputado nacional. *(Aplausos.)*

–Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Señora diputada Drisaldi: esta Presidencia entiende que no ha habido alusiones de tipo personal. Al igual que en otras oportunidades, la Presidencia habilita la posibilidad de contestar cuando, a raíz de un intercambio de opiniones, algún diputado aludido queda en desventaja. El señor diputado Farizano ha cerrado el debate y debemos pasar a votar.

Se va a votar en un solo acto en general y en particular el dictamen de comisión contenido en el Orden del Día N° 1.000, sobre modificación de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina y actividades del arte de curar.

–Resultado afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Queda sancionado el proyecto de ley.¹

Se comunicará al Honorable Senado.

Se va a votar en general el dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.147, sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

–Resultado afirmativa. *(Aplausos.)*

–Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – En consideración en particular el artículo 1°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. – Señor presidente...

–Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Señores diputados: como indica el reglamento, la Cámara ha pasado a considerar en particular el proyecto de ley aprobado en general.

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 1160.)

Sra. Guevara. — Señor presidente: me ha otorgado el uso de la palabra para considerar en particular las modificaciones que fueron propuestas, pero veo muchas manos levantadas...

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Si la señora diputada no formula objeciones, concederemos las interrupciones en el orden en que han sido pedidas.

Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. De Sanctis. — Señor presidente: he sido respetuoso del extenso debate que se ha desarrollado; pero la votación fue tan veloz — como corresponde luego de muchas horas de discusión — que no nos permitió dejar constancia de nuestro voto respecto del dictamen sobre salud sexual y procreación responsable. Por lo tanto, dejo constancia de que he votado por la negativa. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Queda constancia de su voto, señor diputado.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Cafiero (M. A. H.). — Señor presidente: solicito exactamente lo mismo, y aclaro que usted omitió requerir el asentimiento de la Cámara al pedido de votación nominal que oportunamente formulé. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Señor diputado: los pedidos de votación nominal deben estar apoyados para que así se proceda, y ese apoyo no se dio.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. Moreno Ramírez. — Señor presidente: solicito que quede constancia de que he votado negativamente este proyecto en general por una cuestión de principios — aclaro que he seguido el desarrollo del debate durante toda la sesión —, pero fundamentalmente porque defiende el derecho a la vida desde la concepción. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Cruz.

Sra. Drisaldi. — Señor presidente: pido disculpas si me enojé en algún momento. Dejo constancia de mi voto negativo, y lamento no haber podido contestar al señor diputado Farizano, quien parece que en su resumen ha hecho una evaluación de los discursos de los señores diputados. Por lo menos lo conocí, aunque no me haya aprobado.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Castellani. — Señor presidente: solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones y adelanto mi voto negativo al proyecto en tratamiento. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — La Presidencia aclara al señor diputado por Santa Fe que su pedido de inserción ya estaba registrado.

Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Lix Klett. — Señor presidente: quiero dejar constancia del voto negativo de los tres integrantes del bloque del Partido Fuerza Republicana.

Por otro lado deseo señalar que me siento dolido por el hecho de que usted no me haya otorgado el uso de la palabra cuando se la solicité porque, como muchos señores diputados hicieron alusión a mi discurso, tenía derecho a contestarles, sobre todo a los que se han burlado de las madres múltiples, al tratarlas como "gallinas ponedoras". Me duele que a las madres que dignifican la maternidad se las trate de esa manera. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por San Juan.

Sr. Conca. — Señor presidente: quiero dejar constancia de que me voy a abstener de votar el proyecto en tratamiento.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por Santa Fe.

Sr. Obeid. — Señor presidente: deseo dejar constancia de mi voto afirmativo al dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.000 sobre objeción de conciencia, y de mi voto negativo al dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.147, relativo al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Alarcón. — Señor presidente: al igual que el señor diputado preopinante, quiero dejar constancia de mi voto afirmativo al proyecto relativo al tema de objeción de conciencia, y de mi voto negativo al proyecto por el que se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por La Pampa.

Sr. Baladrón. — Señor presidente: solicito la inserción de mi discurso en el Diario de Sesiones y adelanto mi voto afirmativo a los dictámenes contenidos en los ordenes del día 1.000 y 1.147.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — La Presidencia aclara al señor diputado por La Pampa que su pedido de inserción ya estaba registrado.

Tiene la palabra la señora diputada por Tucumán.

Sra. Rivas. — Señor presidente: dejo asentado mi voto negativo al dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.147, y mi voto afirmativo al dictamen del Orden del Día N° 1.000.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Misiones.

Sra. Palou. — Señor presidente: deseo dejar constancia de mi voto afirmativo al dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.000 y de mi voto negativo al dictamen que figura en el Orden del Día N° 1.147.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se van a votar las inserciones solicitadas por los señores diputados en el curso de esta sesión.

— Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Quedan autorizadas las inserciones solicitadas.¹

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: deseo adelantar cuáles son las modificaciones que vamos a proponer al proyecto en consideración.

Con respecto al artículo 1º, el texto se mantiene tal como figura en el proyecto original...

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En ese caso, señora diputada, la Presidencia sugiere someter a votación el artículo 1º.

Sra. Guevara. — Estoy de acuerdo, señor presidente.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar el artículo 1º.

— Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 2º.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: propongo que la expresión “VIH/sida” que figura en el inciso e) del artículo 2º conste en minúsculas, y que en lugar de decir: “patologías genito-mamarias”, rece: “patologías genital y mamarias”, ya que esto es abarcativo de ambos sexos.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por Córdoba.

Sr. Albrisi. — Señor presidente: quiero proponer una modificación al inciso f) del artículo en tratamiento. Se trata de que el Estado tenga las mayores posibilidades para que esta ley sea de cumplimiento posible.

Proponemos que en la redacción del inciso f), en lugar de “Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable” se coloque “Facilitar a la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — ¿La comisión acepta la propuesta formulada?

Sra. Guevara. — Señor presidente: solicito al señor diputado que vuelva a plantear su propuesta.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se propone cambiar la palabra “garantizar” por “facilitar”.

Sr. Albrisi. — Señor presidente: con este proyecto estamos creando enormes responsabilidades para el Estado y es indispensable que éste tenga la capacidad de resolverlas positivamente.

No es la primera vez que voy a votar una iniciativa de esta naturaleza y he visto incumplimientos flagrantes.

En ese sentido propongo que, cuando se le pida al Estado que mediante el programa preste un servicio a la población, se diga que facilite en lugar de que garantice el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Es decir que le quede al Estado la posibilidad de administrar según su leal saber y entender y sus medios.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — ¿La comisión acepta la propuesta formulada?

Sra. Guevara. — Señor presidente: se ha desarrollado un largo trabajo sobre este proyecto en consulta con otras bancadas. La comisión no acepta la propuesta formulada.

¹ Véase el texto de las inserciones en el Apéndice. (Pág. 1249.)

En este artículo 2º, en síntesis, se proponen como modificaciones "HIV/sida", con minúscula, y "genital y mamaria" en el inciso e).

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar el artículo 2º, con las modificaciones propuestas por la comisión.

—Resulta afirmativa.

Sr. Dragan. — Señor presidente: deseo dejar constancia de que el interbloque de Acción por la República ha votado negativamente el artículo 2º. Entendimos que existía un acuerdo para cambiar la palabra "garantizar" por la de "facilitar" y, al no ser esto así, la totalidad de los integrantes de nuestro bloque ha votado por la negativa, más allá de aquellos que lo han hecho por razones de conciencia.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 3º.

Tiene la palabra el señor diputado por Entre Ríos.

Sr. Soñez. — Señor presidente: simplemente deseo dejar constancia del sentido de mi voto en la votación en general. Me he pronunciado negativamente en el caso del dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.000 y voté por la afirmativa el proyecto sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Continuamos con el tratamiento en particular.

Tiene la palabra la señora miembro informante.

Sra. Guevara. — Señor presidente: se mantiene la redacción del artículo 3º tal cual se encuentra impresa en el orden del día.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar el artículo 3º.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 4º.

Tiene la palabra la señora miembro informante.

Sra. Guevara. — Vamos a incorporar un nuevo artículo que llevará el número 4º, lo que significa el corrimiento de la numeración de los siguientes artículos.

La redacción del nuevo artículo 4º que se propone es la siguiente: "La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad.

En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ley 23.849".

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar el nuevo artículo, que será el 4º.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — A raíz del artículo que acaba de agregarse, se solicita se autorice a la Presidencia a modificar el orden correlativo de los números de los artículos de este proyecto.

No formulándose objeciones, se procederá en la forma indicada.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal. — Señor presidente: en realidad quería hacer una pregunta referida al artículo que acabamos de votar pero, dado que la Cámara ya se pronunció y no me dieron el uso de la palabra, la voy a hacer en el marco del artículo 6º.

Como diputada quiero que quede debidamente aclarado si la intención de los legisladores es garantizar la participación de los padres, tutores o responsables en el caso de los menores de edad para la prescripción o suministro de anticonceptivos. No quiero que quede librada a interpretación la intención del cuerpo.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Usted estaba anotada para referirse al artículo 4º, o sea que no es que no se le haya dado el uso de la palabra sino que lo que se trató fue un nuevo artículo, por lo cual el anterior artículo 4º es el que se va a considerar a continuación. Por eso, su participación es pertinente.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: me parece que la señora diputada Nofal se está refiriendo a algo que nos llevaría al artículo 6º, así que pienso que la explicación habría que dársela en oportunidad de tratarse dicho artículo.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Giannettasio. — Señor presidente: entiendo que la señora diputada Nofal se refería concretamente al artículo 4º y, en el caso concreto de los menores, al ejercicio de la patria

potestad y al interés superior del niño según la Convención Internacional de los Derechos del Niño y las reservas de la Argentina en el artículo 24.

Cuando muchas de las leyes provinciales y de la ciudad incluyeron la fórmula "población en general" al referirse a los beneficiarios, generaron diversas interpretaciones que motivaron presentaciones legales. En este sentido, tenemos el consenso de todos los bloques y también el parecer del doctor Bidart Campos, volcado en un comentario aparecido en la columna de opinión de la publicación "La Ley" en septiembre de 2000. Allí dice que la expresión "población en general" es suficiente tratándose de una norma de carácter local como es ésta. Por eso se legisla en las provincias, en la ciudad y en el orden nacional sin hacer mención al ejercicio de la patria potestad porque ésta se encuentra en una norma de fondo, como es el Código Civil, y el Estado no puede sino acompañar en su cumplimiento.

De todos modos, como la Convención también tiene una reserva efectuada por la Argentina en el artículo 24 —que la señora diputada conoce—, y para evitar que vuelvan a presentarse recursos judiciales que sometan a interpretación este supuesto, la comisión en su conjunto consideró conveniente incluir el ejercicio pleno de un derecho que todos los padres tienen, que es el de la patria potestad, la superior vigencia de los intereses del niño y la garantía de sus derechos, porque así lo consigna la Convención, que es derecho supranacional. Y tampoco podría modificarse por una norma de carácter local la reserva efectuada por la Argentina, razón por la cual está incluido el número de la ley que aprueba la Convención de los Derechos del Niño.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Lafalla. — Señor presidente: en el mismo sentido y para tranquilidad de muchos que plantearon esta inquietud quiero decir que la solución que dio la señora diputada Giannettasio es la adoptada por una ley de la provincia de Mendoza. Entonces, la respuesta a la señora diputada Nofal es que sí, que con este texto está garantizada la consulta y el ejercicio del derecho de la patria potestad.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Espinola. — Señor presidente: es oportuno aclarar que la Convención Internacional por los Derechos del Niño, además de la reserva argentina, establece el principio de autonomía progresiva en su artículo 5°. Me parece que esto también debe quedar contemplado.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Di Leo. — Señor presidente: seré muy breve. Simplemente quiero aclarar que lo que debemos lograr es un juego armónico entre los deberes y derechos de parte de los padres y el deber que tiene el Estado de ir en auxilio de aquellos que no tienen la posibilidad del acompañamiento de los padres. Por suerte, algunos niños tienen esa posibilidad, pero otros no la tienen. Entonces, pienso que esta norma da la posibilidad absolutamente a todos. Esto debe dar tranquilidad a la señora diputada Nofal.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: la comisión considera que ha sido suficientemente aclarada la inquietud de la señora diputada Nofal. Tengo entendido que el artículo 4° ya ha sido votado. De manera que, si el señor presidente no opina lo contrario, deberíamos pasar a considerar el siguiente.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Lo que acaba de votar la Cámara es el texto que se propuso como nuevo artículo 4°.

Por lo tanto, corresponde considerar a continuación el artículo 4° del dictamen, ahora 5°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: la única modificación que propone la comisión es que la expresión "VIH/sida" figure escrita toda con minúsculas.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Con la modificación propuesta por la comisión, se va a votar.

— Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 5°, que pasa a ser 6°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: en el inciso a) la comisión propone las siguientes modificaciones: que la expresión "VIH/sida" figure

escrita con minúsculas, y que donde dice "cáncer génito-mamario" diga "cáncer genital y mamario".

Por otro lado, la comisión propone que en el inciso *b)* luego de la expresión "... suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, ..." se agregue "... no abortivos y transitorios...".

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. — Señor presidente: advierto que en el inciso *b)* del artículo 5º se ha deslizado un error de redacción. Donde dice "el ANMAT" debe decir "la ANMAT", porque se trata de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: la comisión acepta la modificación propuesta por el señor diputado por la Capital.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Con las modificaciones propuestas y aceptadas por la comisión, se va a votar.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 6º, que pasa a ser 7º.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Señor presidente: la comisión no tiene modificaciones que sugerir para este artículo.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Nofal. — Señor presidente: quiero dejar constancia de que el derecho a elegir no debe ser asimilado ni confundido con políticas de ayuda para el desarrollo formuladas por los países desarrollados para controlar la natalidad de los países en vías de desarrollo denominados emergentes.

Rechazo ese tipo de políticas asistenciales para el desarrollo y espero que de ninguna manera, bajo el auspicio de esta ley, recibamos dicha ayuda en los municipios y zonas más pobres del país. Eso no es derecho a elegir sino a imponer.

Como esto todavía se enseña y practica en las universidades más prestigiosas del mundo, quiero decir que estoy en contra de la política

de control de la natalidad que proponen los países poderosos como ayuda al desarrollo. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar el artículo 6º del dictamen que pasa a ser 7º.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — En consideración el artículo 7º del dictamen, que pasa a ser 8º.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — El artículo 7º, ahora 8º, no tiene modificaciones, señor presidente.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se va a votar.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. — Luego del artículo 7º que, para los que tienen el texto ordenado, es el artículo 8º, se incorporan dos artículos. El que continúa dice así: "Las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones".

El artículo subsiguiente dice así: "Las instituciones privadas de carácter confesional que brindan por sí o por terceros servicios de salud podrán, con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º nuevo, inciso *b)*, de la presente ley".

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — Se van a votar los dos artículos cuyo texto acaba de dar lectura la señora diputada por la Capital, que serán el 9º y el 10.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). — La Presidencia procederá a efectuar el ordenamiento de los artículos de acuerdo con las modificaciones introducidas en el texto del dictamen.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. — Señor presidente: quiero dejar constancia de que los diputados del socialismo democrático nos oponemos a estos dos últimos artículos.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – En consideración el artículo 8° del dictamen, que pasa a ser el 11.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara. – El artículo no tiene modificaciones.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Se va a votar.

– Resulta afirmativa.

– Sin modificaciones se votan y aprueban los artículos 9° y 10 –ahora 12 y 13– del dictamen.

– El artículo 11 –ahora 14– es de forma.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Queda sancionado el proyecto de ley.¹

Se comunicará al Honorable Senado. (*Aplausos prolongados.*)

19

ASUNTOS CUYA CONSIDERACION CONJUNTA DISPUSO LA HONORABLE CAMARA

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – La Presidencia recuerda a los señores diputados que en la Comisión de Labor Parlamentaria se acordó que, luego de ser tratados estos proyectos, se continuaría con la consideración de otros asuntos.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Camaño. – Señor presidente: simplemente, mi intención era advertir lo que la Presidencia ya hizo. Como todavía restan tratar los proyectos cuyo tratamiento sobre tablas dispuso la Cámara, sugiero que intentemos votarlos para poder terminar esta sesión.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – El señor diputado Negri había pedido el tratamiento sobre tablas del proyecto de ley en revisión contenido en el expediente 215-S.-00, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica entre la República Argentina y la Comunidad Europea suscrito en Bruselas, Reino de Bélgica, el 20 de septiembre de 1999.

Tiene la palabra el señor diputado por Catamarca.

Sr. Pernasetti. – Señor presidente: deseo solicitar que, tal como fue consensuado en la Comisión de Labor Parlamentaria, todos estos asuntos se aprueben en una sola votación.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Camaño. – Señor presidente: manifiesto nuestro apoyo a la moción del señor diputado Pernasetti.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – En consecuencia, lo que se va a votar en conjunto es lo siguiente: proyecto de ley contenido en el expediente 215-S.-00, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica entre la República Argentina y la Comunidad Europea, suscrito en Bruselas, Reino de Bélgica; dictamen en el proyecto de resolución contenido en el expediente 380-D.-01, por el que se convoca a una audiencia pública con motivo de la próxima sesión especial a favor de la infancia a efectuarse en septiembre de este año en el ámbito de la ONU; proyecto de resolución consensuado sobre la base de los proyectos contenidos en los expedientes números 1.531-D.-01, 1.606-D.-01, 1.616-D.-01 y 1.631-D.-01, vinculados con la situación de Palma Sola, provincia de Jujuy; dictamen en el proyecto de ley contenido en el expediente 765-D.-01, por el que se modifica el artículo 55 de la ley 25.401, de presupuesto de la administración nacional para el ejercicio 2001, sobre otorgamiento y percepción de pensiones gratificables –se aclara que se agrega como antecedente por especial pedido del señor diputado Natale el expediente 529-D.-91–; y dictamen en el proyecto de ley contenido en el expediente 7.849-D.-00, por el que se propone una reasignación de partidas presupuestarias a favor de la fundación de la hemofilia.

Tiene la palabra el señor diputado por Jujuy.

Sr. Giubergia. – Señor presidente: quiero aclarar que en secretaría obran las modificaciones propuestas al proyecto de resolución contenido en el expediente 1.531-D.-01.

Sr. Presidente (Cafiero J. P.). – Quiere decir que la votación también incluirá las modificaciones a dicho proyecto contenido en el expediente 1.531-D.-01.

Tal como se ha señalado, corresponde realizar en forma conjunta la votación en general y en particular, cuando correspondiere, de los proyectos citados.

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 1160.)