

Documentos de Trabajo

n° 28

Democracia y población: Argentina 1983-1999

Susana Novick

Diciembre de 2001



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
ARGENTINA

Los DOCUMENTOS DE TRABAJO son elaboraciones de investigadores del Instituto. Previo a su publicación, estos documentos son evaluados por dos especialistas en el tema y luego discutidos en un Seminario, con la presencia de los autores/as y de investigadores del Instituto.

Asesora Editorial: Mabel Kolesas

Gráfica: Ana Piaggio

ISBN 950-29-0648-9

Fecha: diciembre de 2001

**Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales. UBA
Uriburu 950, 6° piso
(C1114AAB) Buenos Aires. Argentina
Teléfono: (5411) 4508-3815; Fax: (5411) 4508-3822
e-mail: iigg@mail.fsoc.uba.ar
Centro de Documentación e Información
e-mail: cdi@mail.fsoc.uba.ar
<http://www.fsoc.uba.ar>**

Resumen

El trabajo analiza y compara las políticas de población formuladas durante los recientes gobiernos democráticos. Como encuadre global se estudian los debates que en torno al concepto “políticas de población” se originaron en América Latina, y la influencia que las políticas formuladas tuvieron sobre la evolución de la dinámica demográfica en esta región. Asimismo, se describe la dimensión socio-jurídica de la problemática poblacional: fecundidad, nupcialidad, anticoncepción y aborto por un lado; y migraciones por el otro durante los períodos 1983-1989 (mandato del Dr. Raúl Alfonsín) y 1989-1999 (mandato del Dr. Carlos S. Menem). Con ese objetivo se recopilan y analizan normas, proyectos de leyes y debates parlamentarios. Finalmente se comentan algunas iniciativas presentadas durante el gobierno del Dr. Fernando de la Rúa. Las conclusiones relacionan la estrategia de desarrollo vigente, las políticas formuladas, las ideologías subyacentes y los actores sociales involucrados.

Susana Novick

Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Magister en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Doctorando de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

INDICE

Introducción

Política y población

1. La experiencia en América Latina

2. La experiencia Argentina

2.1. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. Alfonsín

2.1.1. Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Senadores

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Diputados

2.1.2. Migraciones

2.1.3 Espacios institucionales y políticas globales

2.2. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. Menem

2.2.1 Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Senadores

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Diputados

Particulares

Debates parlamentarios

2.2.2 Migraciones

Proyectos que sólo modifican la ley militar

Proyectos que derogan la legislación existente y proponen
una nueva ley

2.2.3 Espacios institucionales y políticas globales

2.3. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. de la Rúa:

2.3.1 Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Senadores

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Diputados

Debates parlamentarios

2.3.2 Migraciones

2.3.3 Espacios institucionales y políticas globales

Conclusiones

Reflexión final

Notas

Cuadros

Bibliografía

Anexo Legislativo

Anexo Debates Parlamentarios

Introducción ^(*)

La historia de la evolución de la dinámica demográfica -desde fines del siglo XIX hasta nuestros días- y su relación con los cambios políticos analizados a través de la dimensión socio-jurídica del Estado constituyen un fértil campo de estudio. De allí surge nuestro interés por explorar el tratamiento que los diferentes gobiernos le dieron a la temática poblacional.

Aquí nos proponemos una actualización de conocimientos a partir de la instauración de la democracia en 1983, comparándolos con los hallazgos de períodos anteriores. Nuestra tarea se inscribe en la tendencia contemporánea que pretende revalorizar el ámbito jurídico de lo social como un elemento fundamental para comprender los mecanismos de contradicción y conflicto que lo caracterizan. No obstante, la realidad que podemos captar a través de la ley es instantánea, estática, detenida en un momento del tiempo. Por ello la necesidad de articular esta perspectiva con un análisis diacrónico del contexto económico, político, institucional y demográfico en que la ley se origina; considerando el marco histórico como el adecuado para la comprensión de la dimensión jurídica de lo social. Con ese objetivo utilizamos la noción de estrategia de desarrollo, entendida como el conjunto de acciones -esencialmente públicas- que el grupo dominante que ocupa el aparato estatal propone al resto de la sociedad con el fin de imponer su propio “modelo social” (1).

Partiendo de la hipótesis de que la evolución de los fenómenos demográficos es una variable dependiente de los procesos políticos, hemos analizado la política de población en nuestro país (NOVICK, 1992, 1993, 1996, 1997, 1999) en cinco dimensiones:

a) Legislación referida a fenómenos demográficos propiamente dichos: fecundidad (anticoncepción, trabajo de mujeres, familia, maternidad, filiación, adopción, patria potestad, trabajo de menores), nupcialidad (matrimonio, divorcio, concubinato), migraciones (inmigración, colonización, aborígenes, tierras fiscales);

^(*) Agradezco la colaboración de la Lic. Lara Weisstaub y María Gabriela Murias; así como los materiales facilitados por Información Parlamentaria.

- b) Constitución Nacional (1853, 1949, 1994);
- c) Convenios internacionales relacionados con la mujer y los inmigrantes;
- d) Planes Nacionales de Desarrollo;
- e) Documentos, informes oficiales y discursos de funcionarios públicos.

Dado que en los últimos trabajos enfatizamos el análisis de la variable migratoria, aquí nuestro aporte, sin dejar de tenerla en cuenta, profundizará la fecundidad.

Política y población

El concepto de políticas de población es extremadamente espinoso pues involucra diferentes dimensiones: la ecológica, la geográfica, la ética, la religiosa, la económica, la étnica, la ideológica, la política (la geopolítica incluida), la jurídica, etc. Los expertos en el tema (MIRO, 1971, 1979, 1999; MACCIO, 1991, 1993; VILLA, 1995; BAJRAJ, 1994; REBORATTI, 1994) relacionan la temática con diversos conceptos, entre otros: soberanía nacional, cooperación internacional, sistema de valores sociales, derechos humanos, modelo de sociedad y nuevo orden internacional.

Un análisis más puntual de las experiencias realizadas en la formulación de concretas políticas de población nos lleva a estudiar instrumentos muy heterogéneos. Desde aquellos amplios y globales como los Planes Nacionales de Desarrollo, a simples Disposiciones ministeriales que describen métodos anticonceptivos, materiales aprobados para la fabricación de profilácticos, o el diseño de formularios para el ingreso de extranjeros, etc. La sola mención de tan diversos planos en que se manifiesta la cuestión, nos alerta sobre su complejidad. Esta se multiplica si se intenta realizar un análisis histórico que pretenda captar la evolución de los fenómenos demográficos a través de largos períodos históricos. Y finalmente, el análisis se torna complejo si se pretende relacionar la dinámica de dichos fenómenos con las acciones concretas que los

diferentes gobiernos -poseedores de diversas ideologías- formularon sobre el tema.

1. LA EXPERIENCIA EN AMÉRICA LATINA

Resulta esclarecedor recordar algunos debates acaecidos en América Latina sobre la relación entre las políticas de población y el desarrollo económico-social.

La clásica definición de política de población elaborada en la década de 1970 por Carmen Miró entendida como el "conjunto de metas a ser alcanzadas en relación con el tamaño, composición, distribución y ritmo de cambio de la población que mejor se adecuen a los objetivos declarados de las políticas de desarrollo y a las estrategias para lograrlos" (MIRO, 1971, 1979), nos transmite el "clima de ideas" en que surge el concepto. Una atmósfera de optimismo impregnaba la conciencia de los políticos y gobiernos latinoamericanos de aquella época en la cuál el desarrollo era una meta accesible. Por su parte, los países más industrializados insistían en la necesidad de controlar la natalidad como única solución ante los problemas sociales emergentes de una creciente población y vertiginosa urbanización. Así, el alto crecimiento poblacional era visualizado como un "obstáculo al desarrollo". Una vez controlada la tasa de crecimiento, descendiendo la cantidad de hijos por mujer, los países podrían llegar a una etapa de desarrollo generalizado. Los gobiernos de nuestra región, sin embargo, temerosos ante la coincidente postura de la Iglesia católica y los grupos de izquierda contraria a las políticas de control de la natalidad, no adoptaron una clara posición para reducir la tasa de crecimiento poblacional. No obstante, surgieron servicios de planificación familiar, primero en el ámbito privado y luego en el estatal. Sólo la Argentina y Uruguay quedaron al margen de esta tendencia (MIRO, 1999; MACCIO, 1993).

Los estudiosos de la temática, desde sus ámbitos académicos, bregaron para que el concepto no quedara reducido a la mera aplicación de programas controladores, y por ello proponían armonizar las tendencias demográficas con el desarrollo económico y social. Las discusiones

suscitadas durante la Conferencia Mundial de Bucarest de 1974 y las conclusiones finalmente aprobadas y votadas fue un claro ejemplo de esta perspectiva que postulaba la influencia recíproca de las variables demográficas y las del desarrollo (2). Varios países sancionan normas jurídicas y crean instituciones dedicadas al tema (consejos de población, secretarías, comisiones interministeriales) que plasman los anhelos de sus respectivos gobiernos por modificar la evolución de la dinámica demográfica. Estos adherían al concepto sobre tres principios básicos: las políticas de población debían estar integradas siempre a una estrategia de desarrollo; los Estados eran soberanos en cuanto a la adopción de políticas; y las parejas poseían el derecho inalienable de decidir el espaciamiento y el número de sus hijos (MACCIO, 1993; VILLA, 1995). También debe recordarse que en aquella época existían fondos de la cooperación financiera internacional (multinacionales y bilaterales) que facilitaban estas políticas.

Veinte años después, en la década de 1990, la situación demográfica nos muestra un descenso en la mortalidad y la fecundidad. En efecto, la fecundidad bajó en todos los países de Latinoamérica, descendiendo más de lo esperado, y mucho más aceleradamente de lo previsto en las proyecciones realizadas por los demógrafos. Se ha señalado que existen precedentes en la evolución de las poblaciones humanas en la magnitud y rapidez de estos cambios demográficos acaecidos en América Latina desde 1970, constituyendo un caso excepcional (MACCIO, 1993). Sin embargo, esta evolución no parece ser consecuencia de la aplicación de explícitas políticas poblacionales. Los expertos coinciden en el escaso éxito de las políticas instrumentadas en la región durante ese lapso: limitado progreso alcanzado en la institucionalización y puesta en práctica de políticas de población; y relativo poco éxito de las políticas globales -sólo consideradas en ámbitos específicos (académicos y organismos internacionales)-, quedando excluidas de los programas de los partidos políticos. No obstante, ellos también indican la influencia que tuvieron los programas de planificación familiar, existentes desde la década de 1960, para lograr la extraordinaria disminución acaecida en la tasa de fecundidad.

A comienzos de los '90, Macció (1993) describe la situación de los países en América Latina según su experiencia en la formulación de políticas de población, advirtiendo sin embargo sobre la ambigüedad de esta clasificación:

a) Países que cuentan con una política explícita, organismos de gestión y administración con presupuesto propio, que han perdurado durante varios gobiernos y se han consolidado (México);

b) Países donde se aplican políticas globales o sectoriales aunque no se cuenta con una Ley de Población, cuya presencia obedecería a una conciencia política de los sectores que ejercen el poder, orientadas hacia áreas como salud pública, atención materno infantil y migración internacional (Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Panamá y República Dominicana);

c) Países que adoptaron leyes sobre cuestiones de población, pero sin definir una estructura orgánica, situación que trae como consecuencia la parcial o simplemente su no aplicación (aquí estarían la mayoría de los países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Venezuela);

d) Países que no adoptaron leyes sobre población o sólo adoptaron algunas disposiciones; son aquellos de escasa conciencia política y débiles mecanismos administrativos sectoriales, a excepción del tema de la migración internacional (Haití, Nicaragua, Paraguay y Uruguay).

Macció agrega que existen elementos comunes y ausentes en la legislación de todos estos países: definiciones del tipo de sociedad al que se aspira (modelo de sociedad), las relaciones entre población y desarrollo, dimensión ecológica y geográfica, énfasis en la reducción de la inequidad, etc.

El más reciente panorama sociopolítico de fin del siglo XX, fuertemente afectado por la deuda externa, la inestabilidad política, la crisis energética, etc.; conduce a relegar a un plano secundario los temas de población y a escasear los fondos de ayuda internacionales. Por otra parte, el surgimiento de las posturas antiestadistas lleva a que las políticas de población -tradicionalmente asociadas a los planes de desarrollo y a la

planificación económico-social- dejaron de formar parte de la agenda política. Así, la aplicación de políticas económicas neoliberales ahondaron las brechas entre países y también profundizaron las enormes desigualdades entre clases sociales, entre regiones, e inclusive entre barrios de una misma ciudad. A modo de balance: si bien disminuye el ritmo de crecimiento de la población, no disminuye la pobreza (MACCIO, 1993; VILLA, 1995; MIRO, 1999; BENITEZ CENTENO, 1999).

Sin embargo, Carmen Miró, al elaborar una nueva definición de políticas de población, enfatiza que el concepto no puede tildarse de obsoleto por la vigencia de la ideología neoliberal. La política de población establece objetivos o metas relativos a los valores deseables en cuanto a: 1) la magnitud de la población total de un país; 2) la tasa anual de crecimiento de la población; y 3) la modificación de las tendencias en la migración internacional o interna. Ella nunca sería producto de una imposición unilateral por parte del Estado, debería respetar los derechos humanos - especialmente de la mujer y los niños-, ser expresión de la voluntad soberana del país y buscar como fin último la equidad social (MIRO, 1998).

Martínez Pizarro (2001) describe los escasos logros obtenidos en la región en relación con la aplicación de las políticas poblacionales, caracterizadas por indefiniciones, debilidad en sus contenidos y excesiva retórica. Asimismo, resume los hallazgos obtenidos por la Octava Encuesta de las Naciones Unidas de 1999 sobre la posición y visión de los gobiernos latinoamericanos frente a la política de población. Si bien la mayoría de los gobiernos declara que no existe una política explícita, reconocen la incorporación de la temática –incluida la perspectiva de género- en las tareas del desarrollo. Se destacan algunas preocupaciones: edad de la población, distribución espacial, crecimiento de las regiones metropolitanas, SIDA y fecundidad, especialmente entre los adolescentes. El autor puntualiza que llama la atención el escaso rol desplegado por los parlamentos y las débiles iniciativas para elevar la capacitación de recursos humanos en el campo de la población.

2. La experiencia Argentina:

2.1. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. Alfonsín:

La estrategia de desarrollo de apertura y liberalización de la economía iniciada durante la dictadura militar (1976-1983) no pudo ser reemplazada por otra durante el gobierno constitucional del Dr. Alfonsín. El modelo de sociedad ideado por el radicalismo priorizaba el retorno al sistema democrático y la protección del nivel de vida de los sectores medios y asalariados. Sin embargo, si bien a fines de 1983 se abre una nueva etapa constitucional, la pesada deuda externa, la recesión industrial, la caída de los precios internacionales de los productos agrícolas y el descomunal déficit heredado limitarán desde un principio el poder de acción del gobierno obstaculizando el desarrollo de políticas redistributivas. En 1985 se establecen los "Lineamientos " de la política económica, adoptándose la fórmula del "ajuste positivo", colocándose el énfasis en la expansión simultánea de las exportaciones y de la inversión privada. Allí se reconoce expresamente la función subsidiaria de la inversión pública y se prevé una disminución y reorientación del gasto público. La estabilidad económica pasa a ser un valor prioritario, dado que ella será condición necesaria para la inversión. En el plano político, la fragilidad e inestabilidad del sistema se vivían tan intensamente, que el inicial reformismo se transformó con el tiempo en una ideología de "congelamiento" implementada desde el Poder Ejecutivo. Lentamente, para garantizar la sobrevivencia formal del sistema, el gobierno va cediendo a presiones de los grupos con "poder real". Los grupos militares, los acreedores externos y los "capitanes de la industria" -sectores concentrados de la economía, empresas transnacionales fijadoras de precios y controladoras del mercado interno- obtienen avances en la protección de sus intereses sectoriales. Finalmente, estos grupos promueven un inédito proceso de hiperinflación, aplicado como método de disciplinamiento social, que se convirtió en un cuasi golpe de Estado; obligando al radicalismo a adelantar la entrega del poder.

2.1.1. Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción.

La aprobación de dos Convenios internacionales ponen de relieve la importancia dada por el gobierno al tema de la mujer y sus derechos. El primero de ellos propone la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en todos los ámbitos. El segundo reclama igualdad de oportunidades y trato entre los trabajadores y trabajadoras. Asimismo, un avance significativo representa la reforma introducida en la institución matrimonial, por medio de la cual no sólo se sanciona el divorcio vincular -legalizándose las segundas nupcias- suspendido desde 1956 por un decreto de la Revolución Libertadora, sino también se democratizan las relaciones conyugales (domicilio fijado de común acuerdo, apellido de casada optativo para la mujer). Elevar las edades requeridas para contraer enlace implicó también una mayor protección y preocupación estatal. Otro progreso trascendente lo constituye la política que eliminó las discriminaciones entre los hijos, declarándolos a todos con idénticos derechos. De igual modo puede considerarse la derogación del privilegio paterno respecto de la patria potestad, al sancionarse la patria potestad compartida. De gran valor resulta, finalmente, la posibilidad de accionar mediante el Ministerio Público para determinar la paternidad cuando algún niño apareciera como de padre desconocido. Por otra parte, las mujeres embarazadas se constituyen en uno de los objetivos prioritarios de la política asistencialista ideada (PAN). Como parte de las frustraciones, debemos incluir aquella norma -vetada por el Poder Ejecutivo- que incorporaba al régimen nacional de asignaciones familiares a toda mujer embarazada y/o madre de niño hasta cinco años de edad. En relación con la fecundidad, se elabora una más justa política al derogarse el coercitivo decreto peronista del año 1974 -originado en el Ministerio de Bienestar Social, conocido como "decreto López Rega"- que regulaba la venta de anticonceptivos y prohibía las actividades tendientes al control de la natalidad. La nueva óptica concibe la reproducción como un derecho que debe ser ejercido con libertad y responsabilidad (Leyes 23179, 23451,

23592, 23264, 23226, 23515, 23511, 23077, 23056, 23373, 23674, 23252; Decretos 908/84, 2274/87, 132/83, 134/83, 2347/86, 280/87; Disposición 1331/86).

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Senadores:

En relación con el aborto, el proyecto sobre nuevo Código Penal presentado por Jiménez Montilla (PJ) en 1986, introducía varios cambios. Así, al típico delito le agregaba aborto por causa de honor, aborto impune, aborto preterintencional y culposos, y aborto propio. La Cámara, al tratarlo en particular rechazó la discriminación del aborto cuando mediare embarazo debido a violación.

En relación con los proyectos de leyes sobre Salud Reproductiva, en 1988 se presentaron dos: uno del radicalismo, del Senador Adolfo Gass y Margarita Malharro de Torres, por el cual se creaba el Programa Nacional de Planificación Familiar en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social. Tenía por objeto brindar información sobre los sistemas de planificación familiar y reguladores de la fecundidad, habilitar consultorios en institutos prestadores de salud; la prohibición de la prescripción o utilización de métodos irreversibles de contracepción y la invitación a los gobiernos provinciales a crear programas similares. El otro del justicialismo, del Senador Libardo N. Sánchez y Eduardo Menem, establecía la prohibición del uso de medios o métodos de control de la natalidad que fueran clara o presuntamente abortivos. Asimismo, declaraba de interés nacional la Educación sobre Planificación Familiar.

Sin embargo, ninguna de estas iniciativas se convirtió en ley.

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Diputados:

En relación con el aborto, en 1986 fue presentado un proyecto por María J. Alzogaray perteneciente a la UCEDE, -reiterado en 1988 y en 1990- que empeoraba la situación al excluir del artículo 86 del Código Penal el aborto no punible: el que realiza un médico diplomado con consentimiento de la mujer, para evitar un peligro para la salud o la vida

de la madre; o cuando la mujer es idiota o demente y su embarazo proviene de una violación.

Durante el año 1989 se presentan tres proyectos. El de la diputada María F. Gómez Miranda (UCR), que introduce la posibilidad de abortar cuando el embarazo es consecuencia de una violación, y se hubiera hecho la correspondiente denuncia. El del diputado Lorenzo Cortese (UCR) que legaliza el aborto en igual circunstancias que el anterior (embarazo producido por una violación). Y el proyecto de E. A. González (Demócrata Cristiano), relacionado con la protección de la persona por nacer.

No obstante, ninguno de ellos obtuvo finalmente sanción. El fracaso a nivel nacional pone en evidencia el clima generado por la democracia recién instaurada, que si bien tuvo aliento para derogar normas coercitivas anteriores y avanzar definitivamente en temas esenciales como el divorcio, la patria potestad, las relaciones familiares, etc., careció de la fuerza para plasmar a nivel normativo el tema de la salud reproductiva; quizá porque el gobierno prefirió no abrir un frente más de discusión con los sectores sociales ideológicamente más conservadores, y quizá también porque los otros temas poseían innumerables antecedentes jurídicos que facilitaron su exitoso tratamiento en el ámbito parlamentario.

Sin embargo, durante este período, la provincia de Río Negro dicta el decreto 403/87 mediante el cual se crea el Programa Permanente de Promoción de la Mujer, norma que significó un avance importante no sólo al legitimar la temática, sino también por colocarla dentro de una perspectiva más amplia que la mera salud reproductiva. En el ámbito local, será la ciudad de Buenos Aires, la que mediante la creación del Programa de Procreación Responsable iniciará una tarea pionera (ZURUTUZA, 1997).

2.1.2. Migraciones

En marzo de 1984 se dicta un decreto que dispone una amnistía, por la cual se considera con radicación definitiva a todos los extranjeros que acrediten residencia con anterioridad al 30-11-1983. Varios y contradictorios son los argumentos presentes en los Considerandos de

esta norma. En primer término se afirma que la existencia de extranjeros -de diversas nacionalidades- en situación migratoria irregular se debe a "la aplicación de una política migratoria escindida de la realidad socioeconómica del país y de los habitantes que la conforman", no explicitándose las características de esta política. Por otra parte, se argumenta la necesidad de sanear la situación de irregularidad de los extranjeros anunciándose que a partir de la regularización se aplicará "una política migratoria firme, racional". Asimismo, se intenta paliar la situación de injusticia que ejercen los empleadores cuando pagan muy bajos salarios a los extranjeros ilegales; quienes a su vez compiten con la mano de obra local. Finalmente se cita el preámbulo de la Constitución Nacional como norma inspiradora de una política de "puertas abiertas". Hacia fines de 1984 se prorroga el plazo -hasta el 29-3-1985- para acogerse a la citada amnistía. Días más tarde se establece que serán considerados con radicación definitiva los extranjeros que posean Cédula de Identidad otorgada por autoridad policial con anterioridad al 27-7-1967, convalidándose las amnistías anteriores que adolezcan de algún defecto (Decretos 780/84, 3627/84, y 3685/84).

En 1985, la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) dicta una Resolución por la cual, argumentándose una grave crisis económica, se formula una política inmigratoria restrictiva: son las "tremendas dificultades socioeconómicas por las que transita el país" las que obligan a "adoptar las medidas restrictivas que regulan el ingreso de extranjeros de acuerdo a la capacidad de recepción". Sólo se aceptarán solicitudes de regularización migratoria de aquellos extranjeros que hubieran ingresado con anterioridad al 8-8-1985. Quedan exceptuados: a) los padres, hijos o cónyuges de argentinos o de residentes permanentes o temporarios; b) técnicos, artistas, deportistas de reconocida solvencia; c) religiosos pertenecientes a cultos oficialmente reconocidos; d) inmigrantes con capital propio suficiente para desarrollar actividades productivas. Por otra parte, los extranjeros residentes transitorios admitidos con posterioridad al 7-8-1985, deberán abandonar el país al expirar el plazo de permanencia autorizado. A los ciudadanos de la República de Corea del

Sur, se les aplicará el acuerdo firmado entre ambos países (Resolución N° 2340 del 26-6-1985).

Finalmente, en 1987, el gobierno radical dicta un decreto por el cual se reglamenta la Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración dictada por el general Videla en 1981. La norma establece las zonas prioritarias a poblar, los montos de las franquicias y bienes que se permite introducir a los inmigrantes, y los recursos del Fondo Nacional de Poblamiento. De importancia fundamental resulta su artículo 15, donde se fija una clara política migratoria restrictiva, reiterándose los argumentos de la Resolución más arriba citada. Por el mismo decreto se aprueba un Reglamento de Inmigración. Sus 180 artículos profundizan la tendencia a delegar en la Dirección Nacional de Migraciones los criterios de admisión de extranjeros -es decir la fijación de la política- y la visión policial del fenómeno. La citada Dirección podrá recibir, tramitar y resolver peticiones, controlar ingreso y egreso de personas, y en el caso de que fuera ordenada su expulsión detenerlo -por un plazo razonable- para asegurar el cumplimiento de la medida ordenada (Decreto 1434/87).

2.1.3. Espacios Institucionales y políticas globales

En 1983, se establece como función de la Subsecretaría de Asuntos Institucionales -dentro del Ministerio del Interior- la de asistir al ministro en la implementación de las estrategias políticas y los planes y programas inherentes a la política demográfica (Decreto 134/83).

En 1986 se crea la Comisión Nacional de Políticas Familiares y de Población, dentro del ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social (Secretaría de Desarrollo Humano y Familia) integrada por representantes de varios ministerios, la que tendrá por objeto proponer al Poder Ejecutivo una política nacional en materia de "promoción, participación, fortalecimiento y asistencia familiar" (Decreto 2376/86).

En 1988 se declara disuelta la Comisión Nacional de Política Demográfica (CONAPODE) y se crea -en el ámbito del Ministerio del Interior- la Comisión Interministerial de Políticas de Población, la que aconsejará al Poder Ejecutivo nacional la adopción de medidas que se

ajusten a los requerimientos de corto, mediano y largo plazo. En los Considerandos se enfatiza el carácter multidisciplinario de la cuestión poblacional (Decreto 1247/88).

Por último, durante el gobierno del Dr. Alfonsín se realizó en México - entre el 6 y el 14 de agosto de 1984- la segunda Conferencia Mundial de Población. Allí el gobierno presentó claras posiciones con relación a las políticas de población en su conjunto. En el discurso pronunciado por el Dr. Juan Sourrouille en la reunión se aclara que "el desarrollo económico y social es la base para la efectiva solución de los problemas de población" (NOVICK, 1999).

2.2. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. Menem:

El gobierno del Dr. Menem asume mediante elecciones libres en 1989, y luego fue reelecto por un segundo período, extendiendo su gobierno hasta 1999 inclusive. Esta década constituyó una fase de consolidación de la estrategia de apertura, reforma del Estado, privatización y liberalización de la economía iniciada en 1976 -mediante el golpe de Estado militar. Se implementa una reforma administrativa, institucional y económica profunda, que en 1990 plantea prioritariamente eliminar la inflación y lograr la estabilidad monetaria cumpliendo, asimismo, con la deuda externa. Para el logro de estas metas, el gobierno inicia un vertiginoso proceso de privatización de áreas productivas y de "servicios públicos" estatales, y una reestructuración laboral que implica la pérdida de conquistas laborales. El Estado apresuradamente se desprende, vende o da en concesión áreas energéticas, comunicaciones, servicios públicos, industrias, puertos, silos, ramales ferroviarios, etc. Al mismo tiempo se implementa una política de atracción del capital extranjero, variable considerada esencial para el éxito de la nueva etapa. El modelo de sociedad que subyace otorga al mercado el rol de armonizador espontáneo y natural de lo social, mientras la economía es colocada en el

primer plano de la vida pública. El disciplinamiento social deviene de las altas tasas de desempleo y la precarización del trabajo.

2.2.1. Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción

Durante el gobierno del Dr. Menem se presentaron en el Congreso Nacional varios proyectos de ley sobre Salud Reproductiva, dado que las normas que obstaculizaban la formulación de políticas en este tema habían sido abolidas. En efecto, en 1987 Alfonsín había derogado el decreto “López Rega” (Decreto 659/74), y Menem en 1992 derogó el decreto de la dictadura militar sobre Objetivos y Políticas Nacionales de Población (Decreto 3938/77), quedando así la vía expedita para formular una nueva política.

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Senadores

En 1996, la senadora justicialista Olijela del Valle Rivas, propone la creación de un Programa Nacional de Procreación Responsable cuyos objetivos eran brindar prestaciones y capacitación en establecimientos médicos asistenciales del sistema público de Salud.

En 1997 se presentaron cuatro proyectos: a) Senadora Olijela del Valle Rivas (PJ): Ley sobre Fecundación Humana Asistida; b) Senador Alberto R. Maglietti (UCR): Ley sobre Despenalización del Aborto; c) Senadora Fernández Meijide (Frepaso) y otros: Ley creando el Programa Nacional de Procreación Responsable; d) Senador Alberto R. Maglietti (UCR): Ley despenalizando la esterilización quirúrgica.

Proyectos de Ley presentados en la Cámara de Diputados

Mayor fue aquí la actividad parlamentaria, circunstancia que nos inclina a presentar los proyectos recopilados divididos en dos grandes temáticas: salud reproductiva y aborto.

En lo que concierne a la primera de ellas, en 1990 los legisladores justicialistas Carlos A. Alvarez, Germán D. Abdala , Juan P. Cafiero y Franco A. Caviglia presentan un proyecto para crear el Programa Nacional de Procreación Responsable dentro del marco de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En 1993 el diputado L. F. Zamora, del MAS, presenta un proyecto sobre despenalización del aborto, educación sexual y atención gratuita por parte del Estado. Reconoce el derecho a toda mujer a decidir la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación.

Durante el año 1994 se presentaron cinco proyectos: a) Proyecto de los diputados socialistas Bravo, A., Molinas, R.F. y Polino H, estableciendo un régimen de procreación responsable. Autoriza la interrupción voluntaria del embarazo dentro de ciertos límites y sustituye varios artículos del código penal sobre aborto; b) Proyecto de los diputados del MODIN, Aldo Rico, Guillermo Fernández Gill, Orlando J. Gallo y Emilio P. Morello, que prohíbe la donación de ovarios para el transplante entre seres humanos o entre seres humanos y animales, tanto de donantes vivos como cadavéricos. También prohíbe la manipulación de ovarios de mujeres fallecidas, el uso de fetos humanos en tratamientos de fertilidad y la manipulación de óvulos fecundados; c) Proyecto de la diputada justicialista Maria Cristina Zuccardi sobre Fecundidad Humana, facilitando la información, enseñanza y asesoramiento en los establecimientos sanitarios públicos nacionales sobre métodos anticonceptivos; d) Proyecto de los diputados del Frente Grande Carlos A. Alvarez y Graciela Fernández Meijide creando el Programa Nacional de Procreación Responsable, de aplicación gratuita en los hospitales públicos. Este proyecto había sido inicialmente presentado dos años antes; e) Proyecto de diputados del radicalismo, justicialismo y socialismo, Elisa B. Carca, Ricardo E. Felgueras, Héctor T. Polino, Gastón H. Ortiz Maldonado, Alfredo P. Bravo, Víctor Peláez , Margarita M. Sobrino, Silvia Bonomi, Silvia B. Vázquez, Guillermo E. Estévez Boero, Martha E. Mercader, Víctor M. Fayad y Patricia Bullrich, proponiendo la creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social.

Al año siguiente, durante 1995, las diputadas justicialistas Marcela M. Durrieu y Patricia Bullrich impulsan un proyecto creando el Programa Nacional de Procreación Responsable.

En 1996, diputadas del radicalismo y del justicialismo -Liliana M. Irrazabal, María L. González, Carmen N. Dragicevic, Gloria del Socorro Aban de Abalos, Adriana R. Bortolozzi de Bogado, Elsa Melogno, Sara G. Loponezky de Amavet, y Elisa B. Carca- formulan un proyecto ideando un Régimen de anticoncepción preventiva que posibilitaba la ligadura de trompas a solicitud de la mujer en caso en que la misma haya tenido mas de 4 hijos por parto natural o 3 mediante cesáreas, previo su consentimiento expreso.

En 1999 se presentaron tres proyectos: a) Proyecto de las diputadas justicialistas: González de Duhalde, Hilda; Martinez, Silvia; Gutierrez, Diana Virginia; Corchuelo Blasco, José Manuel; D' Errico, Maria Rita; Robles, Miguel Angel; Muller, Mabel Hilda; Bianculli, Leticia; López, Elsa Isabel; Valdovinos, Arnaldo Pastor; Tulio, Rosa Ester, que propone un Programa Federal de Sexualidad Responsable que incluye la capacitación directa de educadores, trabajadores sociales, operadores comunitarios y campañas de difusión invitándose a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherirse; b) Proyecto de los diputados del Frepaso: Bordenave, Marcela Antonia; Conti, Diana Beatriz; Cardesa, Enrique Gustavo; Torres Molina, Ramón Horacio; Rivas, Jorge; Villalba, Alfredo Horacio; Castro, Alicia Amalia y Stolbizer, Margarita Rosa (UCR) que crea el Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social; c) Proyecto de las diputadas del radicalismo: García de Cano, Maria Isabel y Guevara, Cristina proponiendo el Programa Nacional de Prevención integral para la Salud Familiar.

En relación con el aborto, en 1990 los diputados del partido Fuerza Republicana, López de Zavalía y Germanó presentan un proyecto excluyendo el aborto no punible, semejante al de la diputada Maria Julia Alzogaray, el que lo reproducen en 1993.

En 1992 los diputados M. Martín de Nardo y R. Rodríguez (Afirmación Peronista) presentan un proyecto que introduce el aborto no punible

cuando el embarazo es consecuencia de violación o estupro y se hubiere realizado la correspondiente denuncia.

En 1994 se presentaron dos proyectos: a) el de los diputados socialistas A. Bravo, Ricardo F. Molina y Héctor T. Polino, iniciativa que autoriza la interrupción voluntaria del embarazo dentro de ciertos límites. La mujer, antes de las 12 semanas podrá solicitar la interrupción del embarazo: por carecer de sustento, cuando proviene de una violación, cuando existe riesgo del nacimiento de una persona con graves anormalidades físicas, cuando hay riesgo para su vida o su salud física o mental; y b) el de las diputadas del Frepaso: Patricia Bullrich y Graciela Fernández Meijide, el que propone un régimen de interrupción voluntaria del embarazo durante las doce primeras semanas del mismo y sustituye los artículos 85 a 88 del Código Penal.

Durante el año 1995 el diputado Miguel A. Bonino (UCR) presenta un proyecto que posibilita el aborto practicado por médico diplomado en un centro asistencial público o privado cuando evita un peligro para la vida de la madre, si se presume que el feto nacerá con graves taras físicas o si el embarazo proviene de una violación.

En 1997 los diputados justicialistas E. Menem, y M. L. Rivadera proyectan una ley para modificar el artículo 87 del Código Penal, disminuir penas, e incorporar el artículo 87 bis para el caso de aborto provocado por impericia de un profesional.

Finalmente en 1999 el diputado Ricardo C. Quintela (PJ) presenta un proyecto muy semejante al anterior.

Particulares

En el ámbito del Congreso Nacional los particulares también participaron. En efecto, presentaron varias peticiones contra la formulación de una nueva política sobre fecundidad. Así, durante el año 1997 la "Asociación Convocatoria por la Vida" y el "Movimiento Familia y Vida" rechazan el proyecto sobre Despenalización del Aborto. Asimismo, en 1998, la "Asociación Convocatoria por la Vida" rechaza el proyecto de la senadora Fernández Meijide sobre Salud Reproductiva.

En síntesis, ninguno de los proyectos comentados -24 en total- logró finalmente convertirse en ley. Entre otras causas dada la oposición de la Iglesia Católica y de algunos funcionarios del gobierno que sustentaban idéntica ideología. Basado en esa alianza construida entre el gobierno menemista y la iglesia, en ocasión de modificarse la Constitución Nacional en 1994, el presidente intentó introducir un artículo que, al establecer el derecho a la vida desde la concepción, tenía por efecto penalizar el aborto, impidiendo de manera contundente el debate y posible reforma de los artículos del Código Penal que lo configuran como delito. Si quedaba plasmado en el texto constitucional, resultaría prácticamente imposible modificar los artículos del Código. Sin embargo, el intento fracasó porque incluso legisladores del propio partido peronista lo consideraron inapropiado. De estas posturas antiabortistas no debe entenderse que el gobierno poseía una política pronatalista incentivadora como históricamente la sostuvieron anteriores gobiernos justicialistas. En esta ocasión respondía a intereses políticos meramente coyunturales del jefe del partido gobernante.

Durante esta década varias provincias fueron dictando sus propias normas (leyes o decretos) estableciendo para sus territorios Programas de Salud Reproductiva. Durante gobiernos radicales fueron aprobados en las siguientes provincias: Córdoba (1996), Chaco (1996), Chubut (1999). Los gobiernos justicialistas, por su parte, los crearon en las siguientes provincias: La Pampa (1991), Mendoza (1996), Misiones (1998), Jujuy (1999), Buenos Aires (1999). En la provincia de Neuquén fue aprobado cuando gobernaba el Movimiento Popular Neuquino (2).

Asimismo se admitieron programas en ciudades como Rosario (1996), La Plata (1997) y Buenos Aires (1994).

La posición argentina en la Conferencia Internacional sobre Población en El Cairo en 1994, fue contraria al aborto y el control de la natalidad, alineándose nuestro país junto con el Vaticano y los países musulmanes (NOVICK, 1999).

Debates Parlamentarios

Durante la década menemista la intensa actividad parlamentaria reflejada en los innumerables proyectos de ley presentados, logró su punto culminante en la sesión del 1 y 2 de noviembre de 1995, cuando se debate la creación de un Programa Nacional de Procreación Responsable en la Cámara de Diputados. Luego de analizar durante varios meses cinco proyectos de leyes presentados por legisladores de diferentes partidos políticos, las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, y de Familia, Mujer y Minoridad aprobaron dos dictámenes, uno de mayoría y otro de minoría. Ambos muy semejantes. En efecto, los dos reconocían al Ministerio de Salud y Acción Social como el ámbito adecuado para el funcionamiento de dicho programa; y sólo aceptaban métodos anticonceptivos de carácter reversible y transitorio. La diferencia sustancial residía en que el dictamen de minoría -en su artículo 5º- enumeraba los métodos, mientras que el de la mayoría simplemente decía que serían aquellos autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social; otorgando así mayor discrecionalidad al Poder Ejecutivo.

La prolongada sesión, presidida originalmente por el legislador Pierri, concitó la atención de mucho público, el que desde las galerías siguió con entusiasmo los debates. Varios oradores fueron interrumpidos con aplausos y silbidos. La atmósfera era muy fogosa, incluso en un momento el presidente de la Cámara amenazó con desalojar al público si persistía el desorden, intimándolo a que "se abstengan de arrojar elementos al recinto".

De la lectura minuciosa del extenso debate, y diferenciando partidos políticos, podemos apuntar que: el Partido Justicialista apoya la aprobación del dictamen de mayoría, al igual que el Partido Radical y el Modin. El Frente Grande, el Movimiento Popular Neuquino y el partido Demócrata Progresista apoyan el dictamen de minoría. En contra de ambos se alinean la UCD, el Partido Popular Cristiano, la Fuerza Republicana de Tucumán, el Movimiento Azul y Blanco, y un legislador del Modin.

En cuanto a las argumentaciones esgrimidas por los legisladores que apoyaban la creación del programa, se basaban en la equidad social, el derecho a la salud, la prevención de los cánceres de mama y de útero, de

enfermedades de transmisión sexual, la alta tasa de mortalidad materna y la necesidad de otorgar igualdad de posibilidades a las mujeres de diferentes estratos sociales. Si bien la anticoncepción estaba socialmente legitimada, era necesario posibilitar a las mujeres de escasos recursos acceso a la información que las mujeres de clase media y alta ya poseían. También se cita a la ética pública, dado que el aborto no puede ser aceptado como un método de planificación familiar. Algunas legisladoras mencionan a la Ley de Cupo como el instrumento legal que posibilitó a las mujeres plantear esta temática en el parlamento. Otro de los argumentos residía en el carácter ahorrativo de la ley. En efecto, el Estado gastaba mucho dinero en atender en los hospitales a cientos de mujeres que acudían luego de intentar un aborto. Asimismo, varios oradores citan el gran esfuerzo realizado para consensuar todos los proyectos y llegar a acuerdos entre los diferentes grupos políticos. Desde una perspectiva más global se menciona la Convención Internacional de Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, el Acuerdo Mundial de Protección a la Infancia el Compromiso Nacional de la Madre y el Niño, el Plan Nacional de Acción en favor de la Madre y el Niño, y el Pacto Federal en favor de la Madre y el Niño.

El legislador Corchuelo Blasco, del justicialismo, cita a miembros de la Iglesia católica de su provincia -Chubut- avalando el programa, el que vendría a reparar una gran injusticia social.

El legislador Solanas, del Frente Grande, puntualiza diferencias al decir:

" Entre la concepción humanista y progresista de la Iglesia de todos, la Iglesia del pueblo de Dios, difundida por los monseñores De Nevares y Hesayne, y las concepciones retrógradas de monseñor Primatesta y los amigos del general Menéndez, hay una distancia enorme" (Aplausos en las galerías) (página 5231).

La diputada Zuccardi, principal expositora del trabajo de Comisión, perteneciente al partido justicialista, no duda en enfrentarse con funcionarios del gobierno menemista, y nos advierte enérgicamente sobre las falacias expresadas por el Ministro de Justicia, Dr. Barra, cuya posición

califica de minoritaria, oscurantista, mediocre e inconsistente. Entre otras cosas dice:

"Un ministro de la Nación no puede decir que este proyecto es de carácter poblacional o demográfico, porque ello es mentira. Miente y vuelve a mentir el ministro Barra cuando ridiculiza y banaliza el tema al pretender insinuar que en las puertas de los hospitales habrá químicos que a mansalva van a repartir anticonceptivos, tirándolos a cada argentina que por allí pase para que inicie -como él dice- una vida sexual promiscua. ¡Miente el ministro Barra y lo que está desnudando son sus fantasmas y no los de esta Cámara!" (Aplausos en las bancas y en las galerías)(página 5201).

Los diputados que no apoyan el proyecto, centran sus argumentos en: el carácter abortivo del DIU, la escasa tasa de crecimiento vegetativo del país, el envejecimiento poblacional y por ello la necesidad de que las mujeres tengan hijos, el rechazo al rol del Estado para decidir cuestiones íntimas, la necesidad alberdiana de poblar el país y la escasez de recursos estatales para implementar el programa.

El diputado Ibarreche, de la Fuerza Republicana de Tucumán, cita experiencias internacionales:

"La Fundación Rockefeller, el Population Council y el Banco Mundial destinaron partidas que llegaron a los 7.600 millones de dólares con el fin de provocar esterilidad. Claro, eso es más fácil; así nos evitamos las bombas atómicas y corregimos los desequilibrios demográficos... Hay también razones teológicas, de fe, que exigen para este tratamiento un cuidado distinto a fin de que el debate no sea infecundo por lo improvisado" (páginas 5216/7).

El diputado Gallo, del Movimiento Azul y Blanco, al confirmar su rechazo apela a la revalorización de la maternidad. Dice:

"También les quiero pedir que reflexionen. No en vano en todas las ciudades de nuestro país, en las principales plazas, existe un monumento a ese símbolo de abnegación que es la

madre. La mujer adquiere su mayor dignidad y jerarquía no es igual al hombre, es superior- en la medida en que se ennoblece con ese don sagrado que le ha dado la naturaleza, que es la maternidad" (página 5223).

La autoridad papal es citada reiteradamente durante el debate, esencialmente por los participantes que están en contra de la iniciativa, pero también por aquellos que están a favor, colocando estos últimos el énfasis en una más justa distribución de las riquezas.

Finalmente se vota el proyecto en general, resultando afirmativa. De los 133 diputados presentes 112 votan a favor, 10 en contra y el resto se abstiene. Luego se votan todos los artículos en particular, resultando aprobados. Sin embargo, esta iniciativa no fue tratada en la Cámara de Senadores, razón por la cual nunca llegó a convertirse en ley.

2.2.2. Migraciones

En junio de 1992 el gobierno del Dr. Menem dicta un decreto que dispone extremar los controles para el otorgamiento de las radicaciones, ante las nuevas modalidades adoptadas por la delincuencia internacional (Decreto 1013/92). Un día después, se dicta una norma por la cual se otorga una amnistía a los ciudadanos nativos de países limítrofes. La norma favorece a todos aquellos que ingresaron al país hasta el 31-12-1991. El plazo para acogerse correrá desde el 2 de noviembre de 1992 hasta el 30 de abril de 1993. Por otra parte, la misma norma suspende para los nativos de países limítrofes, las restricciones previstas en el artículo 15 del decreto del Dr. Alfonsín, hasta tanto se fijen los nuevos criterios de política migratoria, suspendiéndose también las medidas de expulsión o conminación para hacer abandono del país, dictadas contra aquellos extranjeros cuya situación migratoria pueda resolverse mediante la aplicación de la amnistía. Asimismo, se le encomienda al Ministerio del Interior para que dentro de los 270 días elabore y eleve al Poder Ejecutivo un proyecto que contenga los nuevos lineamientos de políticas de población y criterios de política migratoria. Finalmente, suma importancia reviste la derogación del decreto de la dictadura militar por el que se establecían los Objetivos y Políticas Nacionales de Población: quince años después, se deroga la única norma existente sobre políticas globales de

población. Por último, que las actividades con los países limítrofes en materia de integración migratoria y poblacional deberán ser conducidas por el Ministerio del Interior (Decreto 1033/92). La citada amnistía fue prorrogada hasta fines de octubre de 1993, y posteriormente un nuevo decreto la extiende hasta el 31 de diciembre del mismo año (Decretos 864/93 y 1906/93).

En diciembre de 1993, el Poder Ejecutivo sancionó una norma autorizando a la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) - con el apoyo de fuerzas de seguridad- a realizar en todo el territorio nacional operativos conjuntos de control tendientes a verificar la situación legal de los inmigrantes, especialmente en sus asentamientos. Asimismo, la D.N.M. podrá disponer la expulsión inmediata del país de todo extranjero que habiendo ingresado ilegalmente fuera sorprendido "in fraganti" en la comisión de algún delito de acción pública, y de aquel extranjero que no justifique fehacientemente su derecho para la posesión o tenencia del inmueble que ocupa. La legitimidad de esta severa norma se pretende justificar en el grave problema provocado "por las ocupaciones ilegales de viviendas y otros delitos que afectan la paz social" (Decreto 2771/93).

En junio de 1994 se aprueba una norma por la cual se establecen los nuevos criterios de admisión. Se sostiene la necesidad de fortalecer aquellas acciones e instrumentos que tiendan a evitar la ilegalidad y se puntualiza la urgencia de estudiar las diferentes corrientes migratorias que inciden en nuestro país "a fin de resguardar los intereses nacionales". En síntesis, se reestablece una clara política restrictiva, con la circunstancia agravante de que se amplían las facultades del Poder Ejecutivo, y la ambigua redacción de dos artículos deja en manos del Ministerio del Interior la posibilidad de establecer excepciones a la política formulada. Más aún, resulta alarmante que se delegue en el citado Ministerio "la facultad de modificar los lineamientos de políticas de inmigración previstas en el decreto". La norma deroga, asimismo, el Reglamento dictado por el gobierno radical en 1987, y dicta uno nuevo, que posee ahora 173 artículos. En términos generales es más restrictivo que el anterior (Decreto 1023/94).

Durante 1998 se aprobó un decreto que modifica tres artículos del nuevo Reglamento de Migraciones comentado más arriba, que exige un contrato de trabajo por escrito como condición esencial para poder ejercer actividades lucrativas legalmente en nuestro país, impide el cambio de categoría, y amplía las facultades del Poder Ejecutivo, profundizando la política restrictiva (Decreto 1117/98).

También en 1998 el gobierno argentino firmó Convenios Migratorios con Bolivia, Perú y Paraguay (4). Los tres instrumentos reconocen expresamente la responsabilidad compartida en la adopción de medidas que “organicen y orienten los flujos migratorios” con el fin de lograr la “integración” entre los países, sin dejar de reconocer la complejidad del fenómeno vinculado a las dificultades en el acceso a los sistemas de salud, educación, previsión y de contralor fiscal; en un marco de desarrollo social. La importancia de estos convenios bilaterales reside en que ellos facilitarían notablemente la legalización de los trabajadores inmigrantes. El principal punto de acuerdo es que los trabajadores podrán regularizar su situación con el pago de aportes previsionales como trabajadores autónomos, posibilidad anteriormente no prevista en la normativa vigente (se requería un contrato de trabajo certificado ante escribano público cuyo costo excedía obviamente las posibilidades de los inmigrantes). La aplicación práctica de estos convenios ha generado serias dudas en la interpretación de sus textos afectando en consecuencia su confiabilidad y éxito. Por otra parte, su escasa difusión y la exigencia de obligaciones previsionales muchas veces difíciles de afrontar por los inmigrantes, tornan compleja su evaluación en relación con el progreso o no en la protección de los derechos de los inmigrantes y su legalización.

Si bien durante el gobierno del Dr. Menem se presentaron numerosos proyectos de leyes sobre migraciones, los resultados han sido hasta hoy poco fructíferos en cuanto a la derogación de la ley vigente (sancionada en 1981 por el régimen militar) (5). Algunos de los proyectos presentados proponían sólo reformas parciales a dicha norma, mientras otros intentaban derogarla.

Proyectos que sólo modifican la ley militar:

1) Proyecto de ley que propone la aprobación de la "Convención Internacional sobre la protección de los derechos de los trabajadores migratorios y sus familiares", aprobada por las Naciones Unidas en diciembre de 1990 (6).

2) Proyecto de ley que modifica cuatro artículos, deroga cinco y sustituye el título X "De la revisión de los actos decisorios", intenta proteger los derechos de los inmigrantes frente a las autoridades públicas (7).

3) Proyecto de ley que propone modificar quince artículos de la ley vigente tornándola más restrictiva e introduciendo como novedad la delación. Fue retirado posteriormente frente a la reacción adversa de numerosas instituciones y grupos sociales que lo cuestionaron por regresivo (8).

4) Proyecto de ley del Poder Ejecutivo Nacional estableciendo disposiciones de mayor control, especialmente sobre los inmigrantes limítrofes. Originó encendidos debates en la sociedad civil, razón por la cual luego fue desistido, por los mismos motivos que el Proyecto anterior (9).

5) Proyecto de ley que sustituye varios artículos. Los cambios que impulsa son muy semejantes a los propuestos por el Poder Ejecutivo comentados brevemente en el punto anterior. En sus fundamentos sostiene que su finalidad es incorporar normas "que armonicen el ejercicio del poder de policía de extranjeros con la política poblacional" (10).

6) Proyecto de ley que establece un régimen de regularización migratoria muy semejante al formulado en los decretos de amnistías que históricamente todos los gobiernos constitucionales han dictado desde 1949 (11).

Proyectos que derogan la legislación existente y proponen una nueva ley:

1) Proyecto de ley titulado "Ley de Migración y Extranjería", elaborado por el Diputado Muñoz y demás miembros de la Comisión de Población y Recursos Humanos de la Cámara de Diputados, de diciembre de 1994.

2) Proyecto de los Diputados Totto, Parada, Roy, Arias, Perrini y Golpe, sobre “Población y Migraciones”, presentado en 1995.

3) Proyecto de la Diputada Lidia Mondelo y otros legisladores. Posee 42 artículos y fue presentado el 7 de abril de 1999 (12).

4) Proyecto unificado de “Ley de Migraciones”. Surge como Dictamen de las Comisiones de Población y Recursos Humanos, de Legislación Penal, y de Legislación del Trabajo de la Cámara de Diputados. El Informe que lo acompaña explica que el mismo es un proyecto unificado de las iniciativas presentadas por el Poder Ejecutivo, los diputados Rampi y Pichetto y la del diputado Juan P. Cafiero y otros. Consta de 115 artículos y fue el resultado de la labor realizada en diciembre de 1999 (13).

2.2.3. Espacios institucionales y políticas globales

En septiembre de 1991, al reestructurarse el Ministerio del Interior -a cargo del Dr. Manzano-, se crea la Secretaría de Población. De ella dependerán el Registro Nacional de las Personas y la Dirección Nacional de Migraciones que se denominará Dirección Nacional de Población y Migraciones (DNPYM) (Decreto 2053/91).

Al año siguiente, se dicta una norma que modifica la estructura anterior. Así la Secretaría de Población pasa a tener dos Subsecretarías: la de Planeamiento Poblacional y la de Población. La primera de ellas formula, planifica y organiza políticas, mientras la segunda ejecuta y controla. La DNPYM dirige la elaboración, coordinación y ejecución de las políticas de población y migraciones (Decreto 435/92).

Sin embargo, al asumir el nuevo Ministro del Interior, -Dr. Beliz-, la Secretaría citada pasa a denominarse Secretaría de Población y Relaciones con la Comunidad. De ella dependerán tres Subsecretarías: Población, Relaciones con la Comunidad, y Derechos Humanos y Sociales. Así, el área poblacional reduce su espacio dentro del ministerio político (Decreto 2344/92).

En 1992, durante la gestión del mismo ministro, se realiza una nueva reestructuración. Se deroga el decreto 435/92, la DNPYM pasa

nuevamente a llamarse Dirección Nacional de Migraciones, manteniéndose la Secretaría y las tres Subsecretarías citadas. No obstante, la Dirección de Políticas y Estudios de Población (DPyEP), que anteriormente dependía de la DNPYM, ahora pasa a depender directamente de la Subsecretaría de Población (Decreto 990/93). A pesar de las posteriores modificaciones (Decretos 1178/93, 1193/94 y 1816/94) los objetivos de la Subsecretaría se mantienen: formular y planificar el cumplimiento de las normas migratorias e intervenir en la elaboración y ejecución de la política demográfica. A la DPyEP le compete elaborar, ejecutar y evaluar las políticas de población (PAZOS, 2000).

En 1996, en virtud del proceso de reforma del Estado se suprime - dentro del ámbito del Ministerio del Interior- la Secretaría de Población y Relaciones con la Comunidad, creada en 1991, y la temática pasa a una Subsecretaría de Población, dependiente de la Secretaría del Interior (Decreto 660/96). Al finalizar ese mismo año, se reestructura nuevamente el Ministerio político. La DPyEP se eleva a la categoría de Dirección Nacional, y la DNM se transforma en un organismo descentralizado (Decreto 1410/96). Sin embargo, en 1999 desaparece la Subsecretaría de Población, y la del Interior reduce su importancia y se transforma en Subsecretaría, de la cual dependerá la Dirección Nacional de Políticas y Estudios de Población (Decreto 20/99).

En el ámbito del Ministerio de Relaciones Exteriores, se decide otorgarle a la Secretaría de Relaciones Exteriores y Asuntos Latinoamericanos la función de formular políticas de desarrollo sustentable y aspectos de las políticas de población vinculados con ellas (Decreto 876/96). Por otra parte, en 1998, la política migratoria se convierte en uno de los objetivos de la Secretaría de Asuntos Consulares y Generales (Decreto 393/98) (PAZOS, 2000).

A modo de balance, podemos afirmar que la temática poblacional va reduciendo su importancia dentro del Ministerio político, mientras simultáneamente se amplían las competencias del Ministerio de Relaciones Exteriores.

En el Parlamento, durante esta etapa, se crearon dos nuevas Comisiones. La Comisión de Población y Desarrollo de la Cámara de

Senadores fue aprobada en la sesión del 5 de septiembre de 1990, sobre la base de un proyecto presentado por el senador Solana. Se mencionaban como soluciones a los problemas poblacionales la planificación de las migraciones internas y externas, así como de la distribución. A ella le "corresponde dictaminar en todo lo vinculado a las políticas de población y desarrollo, migraciones, estadísticas y censos, recursos humanos, planificación demográfica, crecimiento urbano, asentamientos poblacionales, prevención y control de la desertificación territorial".

La Comisión de Población y Recursos Humanos de la Cámara de Diputados se creó el 19 de diciembre de 1991, basada en un proyecto presentado por el diputado Evaristo Iglesias, tiene por objeto dictaminar y resolver sobre políticas de desarrollo poblacional, migraciones, estadísticas y censos, recursos humanos, planificación demográfica, crecimiento urbano y rural, y asentamientos humanos.

Si bien se han aprobado comunicaciones sobre temas de importancia, variables fundamentales como fecundidad, crecimiento vegetativo, maternidad adolescente, aborto, planificación familiar, entre otros, no han podido aún tratarse. Asimismo, a pesar de los proyectos presentados, la sustitución de la ley de inmigración del gobierno militar del general Videla no pudo aún cristalizarse.

A fines de 1993 se dispone la creación, en el ámbito del Ministerio del Interior, del Consejo Federal de Población (COFEPO). Su objetivo será la formulación de las pautas a aplicar en los programas de población. Sus funciones serán: a) acordar políticas poblacionales globales que contemplen necesidades de cada una de las provincias y de la Nación; b) establecer pautas para la elaboración de programas poblacionales; c) compatibilizar las políticas en la materia, con los criterios de ocupación de mano de obra; d) concertar programas destinados al normal y ordenado ingreso y egreso de trabajadores temporarios; e) coordinar las distintas políticas poblacionales provinciales desde la perspectiva regional; y f) aconsejar la necesidad de apertura o cierre de pasos fronterizos (Decreto 2613/93).

Resulta positivo la perspectiva federal tenida en cuenta al crear esta nueva institución, en la cual las provincias, en su rol de entidades y sujetos, aparecen reconocidas como actores involucrados y con necesidades específicas. Sin embargo, resultan negativos tres aspectos: 1) continúa siendo exclusiva-mente el Ministerio del Interior el encargado de formular la política global de población; 2) a los representantes del Poder Legislativo se les adjudica un papel meramente secundario; 3) sólo se menciona explícitamente la variable migratoria -interna e internacional- como fenómeno poblacional relevante. Nada se dice sobre la fecundidad, ni la mortalidad, ni la nupcialidad. Nada tampoco sobre políticas sociales relacionadas con dichos fenómenos (14).

A diferencia de los anteriores períodos justicialistas, el gobierno del Dr. Menem no elaboró ningún Plan Nacional de Desarrollo, dado que consideraba que "el desarrollo es más el producto de la liberación del potencial productivo y de crecimiento contenido en la sociedad civil, que de una planificación centralizada guiada por los gobiernos". Asimismo sostiene que la racionalización del gasto público torna improbable la "efectivización de políticas de distribución poblacional, en general muy costosas". Coincidentemente, la definición de políticas se orientará "antes que a la formulación de una ley general y planes globales, a la elaboración e implementación de acciones por sectores". Se reafirma la instancia del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio del Interior, como ámbito competente para delinear la política. En relación con la fecundidad, el tema es tratado bajo el ítem de procreación, familia y mujer, reservándole al Estado la función de dar información para que las parejas determinen el número de hijos y su espaciamiento. Nada se dice respecto de la salud, ni los derechos reproductivos (INFORME NACIONAL, 1993).

Resulta ilustrativo comentar el Documento que sobre "Política de Población" elaboró la Subsecretaria de Población, perteneciente a la Secretaria de Población y Relaciones con la Comunidad, perteneciente al Ministerio del Interior, en junio de 1995. Allí se expresa que "Existe un amplio consenso en considerar como legítima la intervención del Estado en la formulación de políticas de población explícitas dentro de una estrategia de desarrollo global". "El objetivo de las políticas de población

es incidir en la dinámica demográfica, es decir en el tamaño, estructura y distribución de la población, con el fin de maximizar las condiciones de vida de la misma". Se afirma que en 1991, al crearse la Secretaría de Población y Relaciones con la Comunidad se jerarquizó el tema en el ámbito político. Por su parte, se sostiene que la temática poblacional exige conocimientos rigurosos. Se explicitan los siguientes principios para la acción: a) formulación y aplicación de las políticas y los programas de población es un derecho soberano e inalienable de la Nación Argentina; b) respeto por el derecho a la vida desde la concepción; c) respeto por la libertad de las personas sobre su comportamiento reproductivo, lugar de residencia y movilidad dentro del territorio nacional; d) las políticas de población son de naturaleza multisectorial e integradas a la política nacional de desarrollo económico; e) se propenderá a aumentar la esperanza de vida y mejorar la salud de la población, así como a la preservación del ecosistema y su aprovechamiento racional. El crecimiento demográfico "no constituye el principal factor de deterioro ambiental"; f) se propiciará el mejoramiento de la condición de la mujer; y la protección de las familias; g) se reconoce el derecho de los individuos a decidir la cantidad de hijos y su espaciamiento; h) se propenderá a estrechar la cooperación regional e internacional en materia de políticas migratorias; i) se propiciará el desarrollo de programas de investigación interdisciplinarios en materia de población.

Se especifican las siguientes propuestas para una política de población: a) es imprescindible la creación de un Comité Interministerial de Población; b) las políticas poblacionales deben reconocer y reflejar las particularidades y requerimientos propios de cada región; c) el Consejo Federal de Población (COFEPO) es el mecanismo idóneo para la discusión de una política de población auténticamente federal; d) necesidad de una nueva ley de Población y Migraciones; e) revalorización de los Municipios para el diseño de políticas de población "localizadas"; f) la organización barrial y las instituciones intermedias deberán convertirse en actores preponderantes.

Sobre la fecundidad, el "Informe de Gestión" elaborado por la misma Subsecretaría, en marzo 1995, nos aclara cuáles fueron los principios

sostenidos por el gobierno de Menem en la Conferencia de El Cairo: "la delegación argentina rechazó los planteos reduccionistas que asociaban los problemas del Tercer Mundo con la magnitud numérica de sus habitantes y, por el contrario, hizo hincapié en la falta de acceso a los beneficios del desarrollo y a la irracional asignación de los recursos como factores determinantes de tales problemas"; se defendió el derecho de las personas por nacer... "que cierra las puertas a cualquier intento de legitimación de la utilización del aborto como método de control demográfico", enfatizándose la importancia de la familia.

Coincidentemente, el Secretario de Población, Aldo Carreras, ante el Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, en diciembre de 1998, explicita la "Posición y reservas de la República Argentina". Allí se reafirma, entre otros, los siguientes principios: la inviolabilidad de la vida, la protección del hijo desde el momento de la concepción, la libertad de conciencia y religión, la protección de la familia como célula básica de la sociedad, el derecho primario de los padres a educar a sus hijos, el principio de respeto de la soberanía, etc. (15).

2.3. Las políticas de población durante el gobierno del Dr. De la Rúa:

Habiendo asumido en diciembre de 1999, el gobierno de la Alianza (partido Radical y Frepaso) pretende mejorar aquellos aspectos más controvertidos del gobierno anterior. En efecto, sin intentar una nueva estrategia o modelo de crecimiento dentro de la perspectiva neoliberal - fuertemente influenciado por la creencia de que el mercado resolverá por sí mismo todos los conflictos-, propone acabar con la corrupción. Dado lo reciente de la experiencia, no se ha podido aún hacer un balance del mismo. Sin embargo, podríamos acotar que las consecuencias sociales del modelo económico tales como: altas tasas de desempleo, escasez de recursos estatales para políticas sociales, creciente endeudamiento externo, mayor dependencia de los centros financieros internacionales, sucesivos planes de "ajuste económico", retroceso de la participación del Estado en áreas vitales de la sociedad, crecimiento de la pobreza, etc.

caracterizan el período. Una grave crisis económico-financiera afecta el funcionamiento del Estado. Un nuevo actor social: los desocupados comienzan a movilizarse en reclamo de sus derechos; quienes junto con los empleados estatales, jubilados y posteriormente los pequeños comerciantes emergen como los sectores más afectados por la profunda recesión interna.

Sobre las políticas poblacionales, aquí sólo citaremos algunos elementos recientemente formulados.

2.3.1. Nupcialidad, Fecundidad, Anticoncepción

En el Congreso Nacional se han presentado las siguientes iniciativas:

En la Cámara de Senadores

Se presentaron 4 proyectos: a) dos del Senador Salum sobre creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Ley de Políticas de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; b) uno de la Senadora Silvia Sapag: Ley sobre creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; c) el del Senador Maglietti (UCR), que reproduce el Proyecto de Ley sobre Despenalización del Aborto.

En la Cámara de Diputados

Del Frepaso: a) el del Diputado Federico Román Soñez, que propone la creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud; b) el de la Diputada Cristina Zuccardi propugna la creación del Programa Nacional de Procreación Responsable.

Del Justicialismo: a) el de la Diputada Graciela Maria Giannettasio, que crea el Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación; b) el de la Diputada Silvia Virginia Martinez, que formula el Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción social, (reproduce su proyecto de 1998).

Del Socialismo: Alfredo Bravo, instrumenta el Régimen de planificación familiar e interrupción voluntaria del embarazo. Sustituye el artículo 85 y 88, y deroga el artículo 86 del Código Penal.

El 30 de noviembre del 2000 se aprobó un proyecto de ley, originado en la Cámara de Diputados, sobre la inclusión de información sobre sexualidad y reproducción humana en los contenidos básicos educativos de diferentes niveles.

Los particulares, por su parte, en el año 2001, presentaron tres peticiones. La institución "Cimientos" y la "Asociación Convocatoria por la Vida" manifiestan su desagrado y rechazan al proyecto sobre creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Las Asociaciones Diocesanas de Scout Católicos, por su parte, denuncian una política de control de la natalidad.

Durante este último período fueron aprobados Programas de Salud Reproductiva en las siguientes provincias: Tierra del Fuego (2000) y La Rioja (2001).

En la ciudad de Buenos Aires, si bien existía un Programa de Paternidad Responsable desde 1987, el 22 de junio de 2000 se aprueba la Ley N° 418, por la cual se promueven políticas sobre Salud Reproductiva y Procreación Responsable. La norma posee 11 artículos, y establece como objetivos generales: garantizar a hombres y mujeres el acceso a información, prestaciones, métodos y servicios necesarios para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos; la atención integral de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, así como disminuir la morbilidad materna e infantil. Amplios, integrales y ambiciosos son sus objetivos específicos. Entre ellos podemos citar: prevenir abortos provocados y embarazos adolescentes, garantizar la libre elección de métodos anticonceptivos (que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorios, no abortivos y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación), promover beneficios de la lactancia materna y la perspectiva de género en los servicios de salud, prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad, etc. La norma explícitamente establece el respeto de las creencias y valores de los

destinatarios -la población en general, especialmente las personas en edad fértil- de la política ideada. Son efectores de las acciones propuestas todos los hospitales y centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad. El texto formula acciones integrales, modernas y coordinadas: estadísticas, monitoreo y seguimiento permanente, abordaje interdisciplinario, capacitación de los agentes de salud, actividades de difusión, constitución de una red de servicios, etc. Finalmente, para la efectiva ejecución de la política se prevé fondos suficientes que garantizan el abastecimiento de insumos, bienes y servicios. La autoridad de aplicación está obligada a informar anualmente sobre la implementación de la ley.

Expertos en la temática nos advierten, sin embargo, que a pesar del avance innegable de esta norma, se observan muchas dificultades para su real aplicación (GUTIERREZ, 2001)

Debates Parlamentarios

Sin duda los debates sobre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que tuvieron lugar en la Cámara de Diputados el 18 de abril de 2001, fueron un acontecimiento de suma importancia durante la gestión del Dr. De la Rúa. Las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, Familia, Mujer y Minoridad, y Presupuesto y Hacienda, luego de casi dos años de arduo trabajo lograron consenso para unificar ocho proyectos de ley -cuatro de 1999 y cuatro del 2000- con dictamen unánime.

El programa aprobado es obligatorio para los hospitales públicos y también para el sector privado, siendo el Ministerio de Salud y Acción Social el ámbito responsable. Cabe aclarar que en el proyecto de ley no se enumeran los métodos anticonceptivos. Simplemente se remite a aquellos que están aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. El Ministerio de Salud y Acción Social, junto con el de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrá a su cargo la capacitación de agentes -educadores, trabajadores sociales-

para mejorar los conocimientos básicos en salud sexual y reproductiva en la comunidad.

Los objetivos del programa son: disminuir la morbilidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, garantizar a toda la población acceso a la información, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Se introdujeron varias reformas al proyecto original como consecuencia de las negociaciones con representantes de la iglesia Católica.

Las ideas propugnadas por los legisladores a favor de esta iniciativa hacen referencia a: la equidad y la igualdad social, prevenir enfermedades genitales, mamarias y de transmisión sexual, evitar embarazos no deseados, posibilitar el acceso de varones y mujeres a ejercer libremente la sexualidad y elegir cuántos hijos desean tener y en qué momento; disminuir la tasa de morbilidad materna, evitar prácticas abortivas y embarazos de adolescentes.

Desde una perspectiva más global se cita a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Conferencia Internacional de Población de El Cairo, el Consejo Nacional de la Mujer y su tarea mediante el Plan Federal de la Mujer.

Las ideas invocadas por los legisladores que no apoyaban la iniciativa eran: la escasa población argentina, la baja tasa de crecimiento vegetativo, la conspiración de los países desarrollados para lograr controlar el crecimiento de la población en los países de la periferia -se cita reiteradamente a Estados Unidos, Naciones Unidas, etc.- el lema alberdiano "gobernar es poblar", la ingenuidad de sostener que repartiendo anticonceptivos se logrará erradicar la pobreza, la necesidad de defender la vida, el carácter negativo de los métodos anticonceptivos para la salud de la mujer, los preceptos de la iglesia católica contrarios al control de la natalidad, el carácter abortivo del DIU.

Apoyaron la iniciativa: el Partido Justicialista -pero tres legisladores votaron en contra-, el Partido Radical, el Frepaso, el Demócrata Progresista, el bloque Acción por la República, el Demócrata de Mendoza y el Frente Cívico y Social de Catamarca.

Negaron su voto: el Partido Liberal Correntino, la Fuerza Republicana y el Partido Desarrollo y Justicia de San Juan.

La discusión continuó durante largas horas, y muchos fueron los oradores que hicieron uso de la palabra. En momentos el clima se agitó ante la contundencia de algunos discursos. La riqueza ideológica de los debates es tal, que nos posibilita encontrar argumentos sobre la salud de la población, el rol del Estado, de la mujer, de los medicamentos, de los laboratorios medicinales, de los derechos y deberes de los médicos, las perspectivas nacionalistas, etc. Dado que aún no se han publicado, hemos decidido incluir los fragmentos más salientes de la versión taquigráfica provisoria al final del trabajo.

La diputada Giannetassio -del justicialismo- comienza enfatizando el deseo de igualdad que propone el proyecto. Dice:

"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...En cambio, los pobres no tienen esa posibilidad "

(s/n)

La diputada Carrió del ARI, puntualiza la constante intervención de la iglesia Católica en el proceso de tratamiento y redacción de la ley:

" Los *lobbies* encarnizados, aún cuando provengan de sectores religiosos, desmerecen a la política y a la Iglesia. Quiero que este concepto quede expresamente incluido en mis manifestaciones Esta es una ley que incumbe a las mujeres de este país y por eso es que puede 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.*) (s/n)

Y el tema de los pobres vuelve a reiterarse. Continúa diciendo la diputada Carrió:

"Como ya lo he dicho, hay que vivir en las provincias pobres, hay que saber que la maternidad a los diez, once o doce años no fue la chica quien decidió tener relaciones sino que fue un adulto el que se apropió del cuerpo de esa mujer. En la maternidad infantil y adolescente siempre hay abuso, ya sea por parte de los parientes adultos o de los hombres en general... Aquí no se trata solamente del derecho a decidir: esta es la larga historia de la violencia sobre el cuerpo de las mujeres pobres". (s/n)

La diputada Milesi, de la UCR, puntualiza el problema del embarazo adolescente cuando expresa:

"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, esta es una norma de igualdad de oportunidades; no es una ley para la muerte sino una ley para la vida... El 28,74 por ciento de los partos producidos en el Chaco corresponden 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". (s/n)

La diputada Espínola de la UCR, diferenciando clases sociales comenta:

" 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 " (s/n)

Al Estado se le exige la responsabilidad de garantizar iguales oportunidades, pero sin invadir la libertad.

En este sentido, el diputado Soñez, del Frepaso, manifiesta:

" Por otro lado, el proyecto respeta profundamente el hecho de que cada uno pueda sostener en su vida privada una moral general y comprensiva, que es abarcativa de la relación con su sexualidad, sobre la cual el Estado no puede decir nada, porque compete a una cuestión personalísima de cada uno de los ciudadanos. Con esta iniciativa el Estado no se entromete en la vida de las personas ni de las familias. Este es un avance importante para la legislación nacional y para las políticas activas del Estado, porque tiende a garantizar la igualdad" (s/n)

El diputado Peláez, del radicalismo, para fundar su voto positivo distingue políticas de población según clase social y agrega:

"¿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 cegar 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...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" (s/n)

Los legisladores que están en contra del proyecto, al igual que en el debate de 1995, discuten el carácter abortivo del DIU, los beneficios de la idea "gobernar es poblar" de Alberdi, las extraordinarias riquezas que posee nuestro país, y el plan internacional aplicado desde los países desarrollados para controlar la población en los países pobres.

El diputado Roberto Lix Klett, del Partido Fuerza Republicana - argumentando contra la iniciativa- alude a conspiraciones internacionales:

"La segunda de las cuestiones que me gustaría abordar es si el proyecto contempla los intereses de la Nación y de la República o si en realidad copiamos un proyecto promovido por los países desarrollados, en las Naciones Unidas que esconde intereses geopolíticos de esos países del primer mundo en contra de los países periféricos... Mediante esos programas se administraban gratuitamente a mujeres de escasos recursos elementos llamados anticonceptivos como las píldoras y los DIU, que en Estados Unidos 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" (s/n)

La diputada Drisaldi, del justicialismo, fundando su voto en contra enfatizaba la falta de fondos del Estado:

" 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"... 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... 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" (s/n).

Al igual que otros legisladores que se oponen a la iniciativa, la señora Drisaldi propone una política pronatalista:

" Por eso sostengo que nuestro país, con recursos naturales casi intactos y 35 millones de habitantes, debería desarrollar políticas 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 " (s/n)

El diputado Mario Cafiero, del justicialismo, también arremete contra el proyecto:

" 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! "(s/n)

Y continúa más enérgico:

"¿Quieren que les diga la verdad? Aquí se habló de consenso, pero creo que se ha buscado lo peor de cada una de estas corrientes. Han hecho un eclecticismo que califico como proyecto tibio. Se trata de una iniciativa tibia que mezcla diversos factores. 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... "(s/n)

Y como reacción a la postura feminista de varias de las legisladoras preopinantes dice:

" 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. 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 30 años...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" (s/n).

Sobre el lobby denunciado por la diputada Carrió, le contesta:

"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 permitía el aborto" (s/n).

Finalmente, luego de ardua discusión se vota en general y en particular y resulta aprobado el dictamen de la Comisión. El proyecto pasó a la Cámara de Senadores para su tratamiento.

En esta misma sesión se aprueba la reforma de la ley que regula el ejercicio de la medicina. Los profesionales y auxiliares de la medicina que se desempeñen en una institución pública o privada, cuando le fueren requeridos métodos anticonceptivos, podrán expresar su objeción de conciencia debidamente fundada, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato para el paciente, debiendo notificar esta decisión para que éste sea derivado y garantizado su acceso a los servicios solicitados.

A modo de balance, podemos agregar que el debate y votación resultan un avance frente a la frustrada experiencia de 1995. Sin embargo, no sabemos si finalmente se convertirá en ley pues necesita ser tratado y aprobado en la Cámara de Senadores.

2.3.2. Migraciones

En el ámbito de las migraciones, es necesario rescatar positivamente la norma por la cual se rescinde el contrato que el gobierno anterior, en 1998, firmara con la empresa Siemens IT Services S.A., con el fin de implantar en todo el territorio nacional un Sistema de Control Migratorio, de Identificación de las Personas -confeccionar los DNI- y de Información Eleccionaria. El contrato había sido denunciado como muy oneroso y poco transparente (Decreto 669/2001).

Asimismo, luego del frustrado intento, el Dr. De la Rúa firma un nuevo convenio migratorio con la República del Paraguay.

En noviembre del 2001, el Diputado Rubén Giustiniani elaboró un proyecto de ley que propone derogar y sustituir la ley militar aún vigente. Posee 135 artículos y allí se declara que los objetivos generales de la política migratoria de la República Argentina son “la integración de los extranjeros al cuerpo social en un plano de igualdad con los nacionales y la eliminación de toda forma de discriminación, racismo y xenofobia”, la que tiende a promover los intereses del desarrollo. Crea el Consejo Nacional de Migraciones, institución que en 180 días de sancionada la ley deberá redactar un nuevo Reglamento. Este proyecto será tratado en la Comisión de Población y Recursos Humanos de la Cámara de Diputados recién a comienzos del año 2002.

2.3. 3. Espacios institucionales y políticas globales

Habiendo desaparecido la Subsecretaría de Población en 1999, la Dirección Nacional de Políticas y Estudios de Población, que depende de la Subsecretaría del Interior, pasa a denominarse Dirección Nacional de Investigación, Políticas y Desarrollo Demográfico, conservando los mismos objetivos y funciones (Decreto 489/00). Al año siguiente, se reestructura el Ministerio del Interior, y la novedad consiste en que la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) vuelve a ser centralizada (PAZOS, 2000).

Conclusiones

El Cuadro N°1 nos muestra una síntesis de la evolución de las políticas de población en la Argentina, desde fines del siglo XIX, diferenciando gobiernos y estrategias de desarrollo. Dentro de este contexto macro deben interpretarse las conclusiones que por temas -fecundidad, migraciones, espacios institucionales y políticas globales- a continuación agregamos:

En relación con la fecundidad:

a) Trabajos anteriores que tomaron el período 1869-1989 (NOVICK, 1993) nos habían permitido distinguir cuatro roles diferenciados en que las mujeres son visualizadas por el Estado: ciudadana, trabajadora, desamparada y creadora/protectora del núcleo familiar. De estos cuatro, el rol familiar aparece como prioritariamente legislado. Es decir, el Estado -interpretado a través de su normativa- desde fines del siglo XIX hasta la actualidad percibe, reconoce, reafirma y asigna a las mujeres su rol de madres, figura principal de la institución familiar. Sin embargo, será el grupo de mujeres de los sectores populares, las más pobres, el que reiteradamente emerge como el sector social al que está dirigido la normativa analizada. Sobre el tema de la maternidad, las regulaciones dictadas dentro del marco laboral se dirigen a las mujeres trabajadoras en general. Asimismo, son las mujeres más pobres las involucradas en las normas relacionadas con la asistencia o promoción social (protección a la madre adolescente, la madre desamparada, la madre de escasos recursos, en situación de riesgo, etc.) y las que pretenden disminuir la mortalidad y morbilidad materna. La conflictiva temática de la anticoncepción ha sido promulgada pensando en los sectores bajos, pues los sectores medios y altos tuvieron asegurado el acceso privado a dichos medios. Así, el decreto 659/74 que reglamentó la venta y comercialización de anticonceptivos y prohibió las actividades tendientes al control de la natalidad, condujo a la eliminación de las prestaciones sobre planificación familiar dentro del ámbito de los hospitales públicos, afectando fundamentalmente a las mujeres sin recursos ni obra social. A modo de síntesis, podríamos afirmar que son las mujeres de la clase baja y en su

rol de madres (creadoras y protectoras del núcleo familiar) las que reiteradamente aparecen en la legislación analizada.

b) Tanto el gobierno del Dr. Alfonsín como el del Dr. Menem derogan normas coercitivas que implican no sólo un progreso desde la perspectiva de los derechos humanos, sino que posibilitan la elaboración de una nueva política sobre este fenómeno demográfico. Sin embargo, ninguno de los dos pudo finalmente concretar una norma a nivel nacional. No obstante es necesario destacar los importantes avances logrados en las legislaciones provinciales, municipales y en la ciudad de Buenos Aires.

c) Los debates parlamentarios sobre Salud Reproductiva en 1995 y en 2001- muestran claramente que son las mujeres pobres y en su rol de madres las tenidas en cuenta al legislar. Un análisis comparativo permite hallar semejanzas y diferencias. En los dos debates se observan las siguientes coincidencias:

- 1) una predominante participación de mujeres en la presentación de proyectos y en la exposición oral de los mismos;
- 2) el tema llega al recinto luego de una prolongada y ardua tarea para lograr consenso en las Comisiones;
- 3) es el Ministerio de Salud y Acción Social el ámbito encargado de implementar la política ideada;
- 4) se citan como documentos legitimantes la Convención Internacional sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer y la Convención Internacional de los Derechos del Niño;
- 5) se intentan prevenir enfermedades de transmisión sexual (SIDA), enfermedades de cáncer génito-mamario, y la muerte de mujeres por intentos de abortos;
- 6) sólo se aceptan métodos transitorios y reversibles. En el 2001 se agrega “no abortivos”;
- 7) citan la realización de audiencias públicas, con anterioridad al tratamiento en el recinto; espacios donde fueron convocados diferentes grupos de la sociedad civil -expertos, instituciones

religiosas, ONG, etc.- para expresar sus opiniones y puntos de vista;

- 8) declaran no pretender implementar un control de la natalidad; todo lo contrario, “se legisla por la vida, contra el aborto”;
- 9) la iglesia Católica parece jugar un rol esencial, no sólo por las reiteradas citas de pensamientos de diferentes autoridades papales, sino también a nivel individual los legisladores constantemente acuden a su condición de católicos para votar por el no, y en otros casos, a decir que como son buenos católicos votan por el sí;
- 10) los legisladores que están en contra aluden a una conspiración internacional del mundo desarrollado -se cita a Estados Unidos de Norteamérica, Rockefeller, Kissinger, Lyndon Johnson, Naciones Unidas, Club de Roma, Sulamita Firestone- contra los países periféricos;
- 11) los legisladores opuestos a la iniciativa evocan las ideas de Alberdi -"gobernar es poblar"-, la escasez de población y las infinitas riquezas de la Argentina. Asimismo puntualizan que distribuir anticonceptivos no soluciona el tema de la pobreza, y que los métodos son perjudiciales para la salud de la mujer;
- 12) los legisladores que votan a favor del programa enfatizan la necesidad de que el Estado coloque a las mujeres con menos recursos en igualdad de condiciones para informarse y decidir sobre su fecundidad.

Las diferencias son:

- 1) dictamen dividido -mayoría y minoría- en 1995, y dictamen unificado en 2001;
- 2) en 1995 sólo la provincia de La Pampa y la ciudad de Buenos Aires tenían aprobados y en ejecución programas de salud reproductiva; en 2001 son 12 provincias y varias ciudades las que lo poseen.

La filiación partidaria de los legisladores no alcanza a explicar su toma de posición frente a las iniciativas presentadas, tanto a nivel nacional, según surge de nuestro estudio de los debates en la Cámara de

Diputados, como a nivel municipal de acuerdo a la investigación que realizara J. Orchuela en el municipio de La Plata (Provincia de Buenos Aires). Quizá porque el tema excede lo meramente político e ideológico, comprendiendo cuestiones relacionadas con modelos sociales ante los cuales cada legislador como individuo puede optar. También resulta paradójico el acalorado “anti-imperialismo” que vehemente expresan los legisladores pertenecientes a partidos tradicionales, al argumentar en el recinto contra los proyectos sobre salud reproductiva.

Podríamos agregar que a través de la lectura se descubren dos concepciones sobre la fecundidad. La que enfatiza el valor *igualdad social* y la que enfatiza el valor *libertad individual*. Dentro de la primera perspectiva se encuentran los legisladores que argumentan la necesidad de otorgarle al Estado un rol activo para igualar derechos y posibilidades entre mujeres de diferentes estratos sociales. Dentro de la segunda estaría la postura sustentada por la iglesia católica, quien pregona un Estado que se abstenga de intervenir en cuestiones tan privadas como decidir qué cantidad de hijos tener. Asociada a esta idea se sostiene la libertad del profesional médico, postulando su libertad de conciencia.

d) En lo que concierne a los proyectos de ley que hemos estudiado, - cuya recopilación no ha sido exhaustiva- podemos apuntar algunas conclusiones:

- 1) todos los partidos presentan iniciativas, algunas veces solos o en conjunto con otras fuerzas políticas;
- 2) el Partido Justicialista y el Partido Radical son los más activos, con diecisiete iniciativas cada uno; siguiéndole el Frente Grande/Frepaso con doce proyectos, y la Unión Socialista Honestidad, Trabajo y Eficiencia con dos. Las demás fuerzas políticas (Movimiento Popular Neuquino, UCD, Demócrata Cristiano, Fuerza Republicana, Modin, Socialista Popular y Movimiento Socialista de los Trabajadores) sólo uno;

e) Durante el período analizado la iglesia Católica mantuvo una postura contraria a la formulación de una política relacionada con la salud reproductiva, y con resultados quizá exitosos. La alianza construida con el

presidente Menem fortaleció su posición dentro de los ámbitos oficiales. Una prueba de la influencia de esta institución son las peticiones particulares presentadas, así como las reformas introducidas al dictamen original de la Comisión de Salud, debatido en abril del 2001. Menores logros, sin embargo, han obtenidos en las provincias y municipios.

En relación con las migraciones:

a) Desde una perspectiva histórica, hasta la década de 1980, se puede observar una correlación positiva entre gobiernos de facto y política restrictiva por un lado, y gobiernos constitucionales y política permisiva, por el otro. Sin embargo, esta tendencia muestra una reciente ruptura. En efecto, tanto Alfonsín como Menem, si bien otorgan sendas amnistías, finalmente al sancionar sus Reglamento de Migración -en 1987 y 1994 respectivamente- establecen políticas migratorias crecientemente limitativas. El actual gobierno del Dr. Fernando De la Rúa, de acuerdo a las recientes opiniones de sus funcionarios pertenecientes al Ministerio del Interior y Cancillería, no estaría de acuerdo en otorgar una nueva amnistía; y proponen los convenios bilaterales entre Estados como el camino para solucionar el problema de los inmigrantes indocumentados. Sin embargo, el escaso éxito obtenido con la firma de los convenios con Perú y Bolivia, y las dudas surgidas en la interpretación de sus textos, no parecen ofrecer una vía adecuada para resolver estos complejos problemas.

b) La postura de la iglesia Católica es contraria a la formulación de políticas restrictivas al ingreso de inmigrantes de países limítrofes. Se

declaró en contra de los proyectos elaborados por Menem sobre delación y realizó una crítica a la eficacia de los convenios recientemente firmados.

c) El Ministerio del Interior, continúa siendo -como históricamente lo ha sido- el ámbito encargado de formular y aplicar la política migratoria. Sin embargo, la Cancillería ha ido adquiriendo mayor protagonismo al fortalecerse la perspectiva de que la política inmigratoria es una cuestión a resolver entre Estados: el que recibe y el que envía población. El estudio detallado de las normas revela una tensión entre ambos espacios dentro del Poder Ejecutivo.

d) La temática migratoria fue legislada por ambos gobiernos mediante amnistías y reglamentos. Obsérvese, que en este caso, al igual que con relación a la fecundidad, y a pesar de los numerosos proyectos presentados en ambas Cámaras, no se logró sancionar una nueva norma sobre la temática. Aquí la debilidad del sistema democrático se profundiza, dado que no pudo ni siquiera derogar normas heredadas de la dictadura militar.

e) En lo que concierne a los proyectos de ley que hemos estudiado los justicialistas y los radicales presentaron numerosos proyectos (seis cada uno) y el Frepaso tres.

En relación con los espacios institucionales y las políticas globales:

a) Los gobiernos radicales muestran una menor preocupación por la temática relacionada con la población. Ninguno de los dos gobiernos formuló Plan Nacional de Desarrollo alguno. El del Dr. Alfonsín realizó, durante la gestión del Dr. Grinspun, un intento frustrado, mientras del Dr. Menem sostuvo una posición contraria a la planificación económica social.

b) Tanto el gobierno radical como el justicialista sostienen en los foros internacionales la perspectiva de asociar la solución de los problemas poblacionales con el acceso al desarrollo.

c) Si bien el gobierno del Dr. Menem se muestra más activo frente a la problemática y jerarquiza los espacios político-institucionales –creación de

las Comisiones de Población en el Parlamento, de la Secretaría de Población en el Ministerio el Interior, del Consejo Federal de Población (COFEPO), etc.- ninguno de los dos logró organizar un ente multisectorial dedicado a las políticas vinculadas al desarrollo.

d) Los espacios institucionales dedicados a la temática poblacional dentro del Poder Ejecutivo sufren múltiples y a veces caóticas reestructuraciones, que nos permiten afirmar la escasa claridad que los funcionarios poseen en relación con la formulación de políticas, y el sometimiento de éstas a los avatares de la lucha partidaria. Se observa asimismo, una reducción del espacio institucional dedicado a la temática dentro del Ministerio político y una mayor injerencia del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Reflexión final

¿La evolución de los fenómenos demográficos observada en América Latina, - un rápido e importante descenso de la fecundidad y de la mortalidad-, es consecuencia de las políticas de población aplicadas en la región?. Todos los expertos sostienen que las políticas formuladas tuvieron exiguo éxito, por múltiples razones: escasa institucionalización, poco interés de los políticos, conflictiva coordinación dentro de los ministerios, fracaso de la inserción de los aspectos demográficos en los Planes Nacionales de Desarrollo, posterior auge de políticas neoliberales contrarias a la planificación, tradicional estilo político de resolver solo problemas coyunturales, etc. Sin embargo, el descenso pronunciado en la tasa de crecimiento, parece ser consecuencia de los programas de planificación familiar que desde 1960 en adelante se vienen desarrollando primero en el ámbito privado, y luego en el estatal. Quizá podríamos agregar que fracasó la implementación del concepto de políticas de población ideado por los intelectuales latinoamericanos que proponían la unión indisoluble de la temática con el acceso al desarrollo; y triunfó la visión restringida del concepto que lo consideró como sinónimo de control de la natalidad.

¿La evolución de los fenómenos demográficos acaecida durante los 16 años que transcurren desde la reinstauración de la democracia en la Argentina, es el resultado de las políticas poblacionales ideadas por los gobiernos de Alfonsín y Menem?.

Obsérvese el Cuadro N° 2, donde se consignan las principales tendencias desde fines del siglo pasado. La actual dinámica demográfica se caracteriza por: un crecimiento total bajo, una temprana reducción de la fecundidad, un temprano envejecimiento de la población, un estancamiento en el descenso de la mortalidad, un descenso en el aporte inmigratorio, un incremento de la emigración de población joven y una fuerte concentración urbana. Este panorama sin embargo, presenta profundas diferencias por regiones y clase social (TORRADO; 1992, 1999).

En Argentina sucedió lo mismo que en América Latina, la población ha crecido menos de lo que indicaban las proyecciones, y sin embargo los índices de pobreza han aumentado.

En relación con las estrategias de desarrollo, mientras la industrialización requería de una población en expansión, y de allí que encontramos políticas pro-natalistas y de atracción de inmigrantes; el modelo de apertura y liberalización de la economía basado en el mercado internacional no necesitó una población mayor, de allí las políticas restrictivas en relación con los flujos migratorios. Y el retórico pro-natalismo de los militares, basado en la alianza con la iglesia Católica, no implicó ayuda concreta desde el Estado. En efecto, un análisis de las reformas laborales efectuadas por el gobierno dictatorial nos demuestran que, por ejemplo, los montos de indemnización que deben pagar los empleadores en ocasión del despido por embarazo fueron reducidos. Los gobiernos democráticos, por su parte, si bien derogan las normas coercitivas han desarrollado una política contemplativa afectada por los sucesivos ajustes y escasez de fondos.

Por otra parte, la política desindustrializadora que caracteriza al modelo de desarrollo aplicado a partir de 1976, parece haber influido en el descenso de los migrantes internos, la reducción de la concentración en el área metropolitana, el crecimiento de las ciudades del interior del país y en la formulación de restrictivas políticas migratorias.

Asimismo, las políticas pro-natalista parecen haber tenido poco éxito, como lo demuestra la evolución declinante de la tasa global de fecundidad para el total del país, desde 1980 en adelante. Sin embargo, esta tendencia no es homogénea. Serán las mujeres más pobres, y con menor nivel educativo las que tienen un número promedio de hijos que más que duplican el número correspondiente al valor más bajo del país (UNICEF/INDEC, 2000). Esta circunstancia nos plantea un problema social, pues se suma a la comparativamente elevada tasa de mortalidad materna (4,7 defunciones cada 10.000 nacidos vivos en 1996), donde las defunciones atribuidas a los abortos adquieren peso; y el desigual, injusto y no democrático acceso a información y utilización de métodos anticonceptivos para las mujeres de escasos recursos y de menor nivel educativo. Es indudable que el Estado es la institución responsable que debe formular políticas cuyo objetivo será colocar a aquellas mujeres en igualdad de condiciones.

El balance que realizamos no es pesimista, pues a pesar de los obstáculos puntualizados, encontramos avances en el reconocimiento de los derechos de las mujeres a decidir sobre su rol reproductivo. No obstante, la actual situación de endeudamiento y fragilidad financiera que presenta el Estado argentino nos inclinan a pensar que la formulación y ejecución de políticas poblacionales no serán temas prioritarios en la agenda pública.

(1) Debemos explicitar, anticipadamente, las limitaciones de nuestro trabajo: a) identificamos leyes con políticas, decisión que obviamente reduce y recorta el análisis de un fenómeno mucho más complejo; b) no exploramos la implementación de las políticas, es decir sus efectos; c) la recopilación no ha sido total, pues trabajamos sobre aquellas leyes que consideramos más importantes; d) centramos nuestro estudio en leyes del Poder Legislativo y decretos del Poder Ejecutivo, dejando de lado las Resoluciones y Disposiciones ministeriales; e) el análisis no es exhaustivo, pues un texto -los jurídicos incluidos- ofrece siempre muchas y no sólo una lectura posible. Las mismas limitaciones deben aplicarse a la recopilación de proyectos de ley presentados.

(2) En la Argentina, esta concepción de "políticas de población incorporadas a los planes de desarrollo económico-social" se observa claramente en el "Plan Trienal para la Reconstrucción y la Liberación Nacional", elaborado por el tercer gobierno justicialista en diciembre de 1973; dado que en él se incluyen todas las variables demográficas y se realiza un diagnóstico explícito de la situación poblacional. El plan sostiene que nuestro país presenta una tasa de natalidad declinante y una mortalidad no muy baja, circunstancia que provoca en la estructura de población un envejecimiento prematuro que trae serias consecuencias en lo referente a la vitalidad del país (excesiva población pasiva respecto de la activa). Se evalúa como necesaria "una política de protección a la familia, por lo cual tener hijos no sea económicamente gravoso". En relación con la inmigración, se la visualiza como un factor indispensable para el desarrollo de una Argentina moderna. Ella deberá complementarse con un aumento del crecimiento vegetativo que registra niveles reducidos. Con el fin de contener la emigración, el gobierno intentará la repatriación de técnicos y científicos argentinos. Asimismo, se diagnostica un desequilibrio regional en la distribución de la población. Finalmente, el plan propone como política de población: a) reducir la mortalidad; b) aumentar la natalidad; c) aumentar y orientar la inmigración; d) reducir la emigración; e) crear condiciones que contengan las migraciones internas que afectan a las provincias del Noroeste, Noreste, Centro y Cuyo; f) promover migraciones internas y externas hacia dichas provincias y hacia las del Sur de la República; g) poblar las zonas de frontera preferentemente con argentinos. Si se desea consultar los debates y la posición del gobierno argentino ante la Conferencia Mundial de Población de Bucarest ver Novick, 1999.

(3) Información obtenida del debate parlamentario del 18 de abril de 2001 en la Cámara Nacional de Diputados, al tratarse varios proyectos sobre Salud Reproductiva, y expresada por el legislador Corchuelo Blasco (PJ).

(4) El Convenio de Migración entre la República Argentina y la República de Bolivia -firmado en Buenos Aires el 16-2-1998- fue aprobado por ley N° 25098 (sancionada el 21-4-1999 y promulgada por Decreto N° 457/99 del 5-5-1999). Consta de 26 artículos y 2 anexos. El Congreso boliviano, por su parte, lo aprobó durante el mes de julio de 1999. El 23 de junio de 1999 se intercambiaron los instrumentos de ratificación.

El Convenio de Migración entre la República Argentina y la República del Perú -firmado en Lima, Perú, el 12-8-1998- fue aprobado por ley 25099 (sancionada el 21-4-1999 y promulgada por Decreto N° 458/99 del 5-5-1999). El Convenio fue aprobado por el Congreso peruano y el 24 de junio de 1999 se intercambiaron los instrumentos de ratificación.

El Convenio de Migración entre la República Argentina y la República del Paraguay, firmado en Buenos Aires el 18-11-1998 (Trámite Parlamentario 83), posee sanción del Senado con fecha 23-6-1999 y fue remitido ese mismo día a la Cámara de Diputados. Dado que el convenio fue rechazado en el Congreso paraguayo, no ha prosperado su aprobación en la Cámara de Diputados de nuestro país, y por ello no entrará en vigencia. Es posible que el clima de deterioro que se experimentó en 1999, que llevó al borde de la ruptura de relaciones entre ambos países, haya proporcionado un marco poco propicio para la ratificación de este instrumento bilateral, por parte del Congreso paraguayo.

Debemos aclarar que en ambos Convenios (Bolivia y Perú), el plazo establecido de 180 días que permitía la regularización migratoria venció en diciembre de 1999, fecha en que se firmaron dos Protocolos Adicionales (el 16 de diciembre de 1999 con Bolivia; y el 21 de diciembre de 1999 con Perú), mediante los cuales se prorroga por 180 días más esta posibilidad. Sin embargo, estos nuevos instrumentos se encuentran aún en trámite

administrativo previo a su envío al Congreso Nacional, razón por la cual se halla suspendida la citada regularización migratoria.

(5) Desde el advenimiento de la democracia en 1983, las modificaciones introducidas desde el Congreso Nacional a esta ley general, contienen cambios meramente secundarios. Así en 1988 la ley 23.564; en 1990 la ley 23.860; en 1991 la ley 24.008; y en 1994 la ley 24.393, enmiendan el texto original solo en relación con la necesidad de actualizar los montos de las multas, las cauciones, las tasas retributivas de servicios y ciertas competencias.

(6) Firmado por los legisladores Juan Pablo Cafiero, Guillermo Estévez Boero, Nilda Garré, Irma Parentella, Mary Sanchez, Elisa Carrió, Carlos Alvarez, Rodolfo Rodil, Darío Alessandro, Alfredo Bravo y Marcela Bordenave, de fecha mayo de 1996.

(7) Elaborado por los diputados Elisa Carrió y Victor Fayad, presentado en 1996.

(8) Presentado por los legisladores Carlos Dellepiane, Sergio Acevedo, Pascual Rampi, Miguel Robles, Alberto Herrera y Lidia Mondelo, con el respaldo del Poder Ejecutivo en 1996 y discutido en la Comisión de Población de la Cámara de Diputados en junio de 1997.

(9) Firmado por Carlos S. Menem, Jorge A. Rodriguez y Carlos Corach y presentado al Congreso el 27 de enero de 1999.

(10) Presentado por los diputados Rampi y Pichetto en 1998 y tratado durante el año 1999.

(11) Presentado por los diputados Cafiero, Galland, Gomez de Marelli y Saggese en 1998.

(12) El artículo 1º establece que se rigen por esta ley la admisión, ingreso, permanencia, y egreso de los extranjeros; así como el regreso de los argentinos residentes en el exterior. En los Fundamentos se sostiene que los extranjeros indocumentados no regularizan su situación porque no pueden, y no porque no quieren. Y no pueden porque los requisitos que se les exige son inalcanzables, y estos "requisitos han sido definidos como inalcanzables para que no puedan". "La solución parece obvia: bastará con modificar esos requisitos y hacerlos accesibles para que puedan regularizar su situación; cuando comprueben que pueden hacerlo, con seguridad querrán hacerlo". Se explicita que aún rige una normativa dictatorial sancionada en 1981 al calor de los devaneos fascizantes de quienes integraban por entonces la Comisión de Asesoramiento Legislativo del llamado Proceso de Reorganización Nacional; ideológicamente creada en base a la hipótesis de conflicto y terrorismo de Estado. Finalmente cita los convenios migratorios firmados con Bolivia y Perú, como normas en las que hay que inspirarse por su espíritu americanista y humanitario.

(13) Fue firmado por los siguientes diputados: Gardesa, Herrera Paez, Cafiero, Herrera A., Alvarez García, Saggese, Gloria del S. Aban, Mabel G. de Martelli. En disidencia parcial: Pascual Angel Rampi y en disidencia total Elsa Melogno. Los Principios generales afirman que la ley se aplicará a toda persona migrante, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonial, estado civil, nacimiento o cualquiera otra condición. Se elabora una definición de "inmigrante" y se afirma que "El derecho a la migración es un derecho natural, esencial e inalienable de la persona. Este derecho corresponde no sólo a los individuos, sino a todas las familias migrantes"; a quienes también se les aplica los derechos y deberes de la Constitución Nacional, los tratados internacionales y leyes derivadas. Por otra parte, el incumplimiento de uno o varios requisitos migratorios no serán obstáculo para el acceso a los beneficios y derechos señalados en la ley. El derecho a mantener su identidad cultural está incluido entre las garantías de este Proyecto. En caso de duda sobre la interpretación, aplicación de normas o de su alcance, se entenderá que prevalece el principio del trato más favorable para el inmigrante.

(14) Este Consejo se integrará con el Ministro del Interior, el Secretario y el Subsecretario de Población y los miembros que nombren las provincias; las que, por la misma disposición son llamadas a adherirse. Los Senadores y Diputados miembros de las respectivas

Comisiones de Población del Congreso, serán invitados a participar en el Consejo, pero exclusivamente en calidad de observadores. La Secretaría será desempeñada por el Subsecretario de Población y se realizará una reunión ordinaria semestral, pudiéndose llamar a reuniones extraordinarias. De la lectura del material elaborado por el Ministerio del Interior en ocasión de la primera reunión ordinaria del Consejo, realizada en Buenos Aires el 8 de marzo de 1995, surge que el tema migratorio es casi el único y exclusivo eje de debate. Obsérvese que se explicita como objetivo de la reunión "Unificar criterios sobre el control de migraciones ilegales". En relación con la migración internacional, se sostiene la necesidad de acuerdos provinciales y nacionales. El informe presentado por la Dirección de Europa Central y Oriental, perteneciente al Ministerio de Relaciones Exteriores, sobre su "Programa de Migraciones", nos revela el interés del gobierno por atraer inmigrantes europeos. Por otra parte, según afirma el informe, el principio general desarrollado por el gobierno nacional es que "la migración constituye, en principio, una iniciativa privada cuyo costo debe ser asumido por el propio migrante, quien es su beneficiario inmediato". El Consejo no ha vuelto a reunirse (Consejo Federal de Población, 8-3-1995).

(15) Asimismo, el gobierno argentino deja expresa constancia de lo siguiente: a) La política poblacional de la Argentina está inscripta en su Constitución Nacional que incluye la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, y sus reservas, así como la Declaración de los Derechos del Niño y sus reservas; b) los problemas poblacionales no se explican por la magnitud numérica de sus habitantes, sino por las dificultades de acceso a los beneficios del desarrollo, y a la generación y reasignación de riquezas; c) el proceso de modernización ha contribuido a agravar la situación de los sectores más vulnerables de la población, hacia ellos es necesario dirigir la cooperación internacional; d) la oposición a una "monocultura", vigorizando la identidad cultural de cada país de la región como un aporte a la cultura global; e) la no aplicación de planificaciones poblacionales que contraríen la cosmovisión de las culturas regionales; f) en materia de salud, no puede la discusión poblacional limitarse a lo denominado "salud reproductiva"; pues cree que el concepto de "Salud integral, maternidad sin riesgo" son más adecuados; y que la cooperación internacional debe dedicar un mayor porcentaje a los "medicamentos de base"; g) la soberanía de cada país para formular sus políticas nacionales guiadas dentro de los objetivos del desarrollo; h) la "estabilización de la población mundial" no debe lograrse a través de medias gubernamentales u originadas en organismos o instituciones supranacionales que contradigan los valores religiosos, éticos y culturales de las comunidades locales; i) la "planificación familiar debe sustentarse en la libertad de decisión y el respeto de los derechos humanos de los cónyuges, sin ingerencia estatal, especialmente en las áreas de salud y educación"; j) el crecimiento demográfico no es necesariamente consecuencia del subdesarrollo ni causa de la pobreza y la inseguridad alimentaria; por ello la "justicia social es necesaria tanto en el orden local como en el internacional"; k) la mujer debe ser considerada en forma integral en sus distintas etapas: pediátrica, infantil, adolescente, juvenil, del climaterio y menopausia. "Enfatizar solamente la etapa con capacidad para procrear, omitiría la prevención de causas que condicionan su salud total"; l) la Argentina reafirma el principio de la responsabilidad de los padres sobre las cuestiones relativas a la educación y salud de sus hijos menores. "Los servicios de salud reproductiva en ningún caso deben incluir el aborto, quirúrgico o químico, ni en sí mismo ni como método de control de la natalidad"; m) la capacidad de la mujer para adoptar decisiones en las diversas esferas de la vida, no sólo se da en su decisión de reducir sistemáticamente la fecundidad, sino de favorecer su nivel educativo y promover la igualdad de oportunidades; n) en relación a la redefinición de los patrones de interacción entre mujeres y hombres: la Argentina entiende que "la flexibilidad de los roles no borra las características propias del ser masculino y el ser femenino"; o) el Informe Regional no puede omitir la referencia a la necesidad del "fortalecimiento de la familia", en el marco de las políticas de población y desarrollo".

(16) Las comisiones de Acción Social y Salud Pública; de Familia, Mujer y Minoridad; Ciencia y Tecnología; y Presupuesto y Hacienda consideraron el proyecto de ley de los siguientes legisladores: Carrió, Bordenave y otros señores diputados, García de Caro y Guevara, Soñez, Martínez, Gianettasio y otros; y el proyecto de ley de la diputada Zuccardi.

Cuadro N° 1
Estrategias de desarrollo, Ideologías y Políticas de Población: Argentina 1870-1999

Estrategia de desarrollo	Periodo	Gobiernos	Ideología dominantes	Políticas de Población
Modelo Agroexportador	1870-1929	Conservador Radical	Liberalismo	- Inmigración europea de “puertas abiertas” - Supresión de la población aborígen - Rápida privatización del tierras del Estado. - Secularización del matrimonio
I Fase de Industrialización Sustitutiva de Importaciones	1930-1945	Conservador	Liberalismo Intervencionista	- Comienzan restricciones a inmigrantes extranjeros europeos - Mayor control estatal sobre aptitud física para contraer matrimonio.
	1946-1955	Peronismo	Nacionalismo Popular	- Pro-natalismo incentivador - Inmigración europea: selección y encauzamiento. - Amnistía inmigrantes limítrofes. - Nupcialidad: aumenta edad requerida para contraer matrimonio; divorcio vincular; incentivo social incrementador.
II Fase Sustitutiva de Importaciones	1955-1963 1966-1973	Militares	Liberalismo Autoritario	- Pro-natalismo coercitivo - Represión inmigrantes ilegales limítrofes. - Nupcialidad: se deroga divorcio vincular
	1963-1966 1973-1976	Radical Peronista	Nacionalismo Popular	- Amnistía inmigrantes limítrofes. - Control aptitud física mujer para contraer matrimonio. - Pro-natalismo coercitivo. - Prohibición actividades control natalidad, venta anticonceptivos.
Apertura Económica Liberalización de la Economía	1976-1983	Militar	Neoliberalismo represivo	- Pro-natalismo coercitivo. - Restricciones inmigrantes limítrofes. - Preferencia pro inmigración europea. - Represión inmigrantes ilegales. - Por primera vez política de población global.
	1893-1989	Radical	Neoliberalismo democrático	- Amnistía inmigrantes limítrofes. - Reglamentación de la ley militar de migraciones. - Derogación Decreto prohibía actividades control de la natalidad. - Aprobación de la ley de divorcio vincular y Patria potestad compartida
	1989-1999	Peronista	Neoliberalismo conservador	- Amnistía inmigrantes limítrofes. - Reglamentación de la ley militar de migraciones. Leyes provinciales y municipales: Programas de Salud Reproductiva.

Fuente: Novick, Susana. 1992, 1993, 1997, 1998, 2000, 2001.

CUADRO N° 2

Dimensiones demográficas de la Población Argentina, 1895-1991

Año del Censo	Población total (miles)	Tasa de Crecimiento (porcentaje)	Población extranjera/ Población total (porcentaje)	Población Urbana (porcentaje)	Tasa total de Fecundidad	Expectativa de vida al nacer (años)
1895	4.124		25.4	37.4	6.0	40.0*
		3.6				
1914	8.162		29.9	52.7	5.3	48.5
		2.0				
1947	15.894		15.3	62.2	3.3	61.1
		1.7				
1960	20.014		13.0	72.0	3.0	66.4
		1.5				
1970	23.264		9.5	79.0	2.9	65.6
		1.8				
1980	27.950		6.8	83.0	3.4	69.0
		1.5				
1991	32.700		5.0	88.4	2.8	72.1

Fuente: Zulma L. Recchini de Lattes, "Urbanization and demographic ageing: the case of a developing country, Argentina"; in: Ageing and Urbanization, United Nations, New York, 1991; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980. Total del País, por Provincia, Departamento y Localidad, Serie D: Población (Buenos Aires); Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Resultados Definitivos- Características Seleccionadas, Total del País, Serie B N° 25 (Buenos Aires); Zulma L. Recchini de Lattes y Alfredo E. Lattes, La población Argentina, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 1975.

* corresponde al período 1895-1914

Bibliografía

BASUALDO, E. M. "Concentración y centralización del capital en la Argentina durante la década del noventa", FLACSO, UNQ, IDEP, Buenos Aires, 2000.

BAJRAJ, R. "Informe sobre el pensamiento de los gobiernos de la región sobre los problemas de población" en: Problemas de Población en América Latina, Dora Celton (compiladora), Centro de estudios Avanzados, Universidad de Córdoba, 1994.

BENITEZ CENTENO, R. "La demografía en México y en América Latina", en: IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población, Asociación de Estudios de Población de Argentina, Instituto de Investigaciones Geohistóricas. Conicet. Facultad de Humanidades- UNNE, Resistencia, Chaco, 1999. (ojo página 658. Planteamientos sobre la política de población"

Cámara de Diputados de la Nación, Diario de Sesiones, Reunión N° 39, Noviembre 1 y 2 de 1995.

Cámara de Diputados de la Nación Versión taquigráfica provisoria. Sesión 18 de abril de 2001

Comité especial sobre población y desarrollo del período de sesiones de la CEPAL. "Informe de la reunión de la mesa directiva ampliada del comité especial." CEPAL/CELADE. Santiago, Chile, LC/DEM/G, 185, Diciembre de 1998.

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994. "Informe Nacional sobre Población", República Argentina, Buenos Aires, octubre de 1993, 52 páginas.

GOMEZ DEL RIO, E. "Aborto inducido, maternidad y rol de la mujer en la reproducción desde la perspectiva de la doctrina jurídica Argentina", en: IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población, Asociación de Estudios de Población de Argentina, Instituto de Investigaciones Geohistóricas. Conicet. Facultad de Humanidades- UNNE, Resistencia, Chaco, 1999.

GOGNA, M. Y otras "La salud reproductiva en la Argentina: estado de situación y problemas críticos", en: IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población, Asociación de Estudios de Población de Argentina, Instituto de Investigaciones Geohistóricas. Conicet. Facultad de Humanidades- UNNE, Resistencia, Chaco, 1999.

GUTIERREZ, M.A. "Políticas de fecundidad: la dimensión pública de las decisiones privadas", ponencia presentada a las VI Jornadas Argentinas de Estudio de Población (AEPA), Universidad del Comahue, Neuquén, 14 al 16 de noviembre 2001.

HALPERIN DONGHI, T. "¿Para qué la inmigración. Ideología y política migratoria y aceleración del proceso modernizador: el caso argentino (1810-1914)", en: Jahrbuch Fur Geschichte Von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Latinoamerikas, Band 13, 1976, Bohlan Verlag, Koln, Wieu.

INDEC-UNICEF. "Situación de las Mujeres en la Argentina. Serie Análisis Social N° 1, Buenos Aires, 2000.

INDEC, "Situación y evolución social. Síntesis N° 4", 1998, Tomo 1.

INDEC, "La migración internacional en la Argentina: sus características e impacto", Estudios N° 29, Buenos Aires, 1997.

INDEC, "Censo 91. Censo Nacional de población y Vivienda 1991. Resultados Definitivos. Total del País", Serie B N° 25.

LOPEZ, E. "Anticoncepción y aborto. Su papel y sentido en la vida reproductiva" Oficina de Publicaciones del CBC. Buenos Aires, Septiembre 1997.

MACCIO, G. "Factibilidad y oportunidad de políticas de población en América Latina", en: Temas y desafíos de las políticas de población en los años noventa en América Latina y el Caribe", Cuadernos de la Cepal, Naciones Unidas, N° 83, Santiago de Chile, 1998.

MACCIO, G. "Ley y población: la experiencia internacional comparada", en: Política y población en la Argentina. Claves para el debate", Susana Torrado (comp.), Ediciones de La Flor, Buenos Aires, 1991.

MACCIO, G. "Factibilidad y oportunidad de políticas de población en América Latina", trabajo presentado a la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo, 29 de abril al 4 de mayo de 1993, Naciones Unidas, CEPAL, FNUAP, CELADE, DDR/4, 1993.

MACCIO, G. y NOVICK, S. "Políticas de población y atribuciones de la mujer en la Argentina de 1940 (La realidad en disonancia con la teoría)", Celade, Naciones Unidas, Buenos Aires, enero 1993.

MARTINEZ PIZARRO, J. "Políticas de población y migración internacional en América Latina: exigencias, posibilidades y el caso de Chile", ponencia presentada a las VI Jornadas Argentinas de Estudio de Población (AEPA), Universidad del Comahue, Neuquén, 14 al 16 de noviembre 2001.

MINISTERIO DEL INTERIOR, "Informe de Gestión", Secretaria de Población y relaciones con la comunidad, Subsecretaria de Población, marzo 1995

MINISTERIO DEL INTERIOR, "Documento sobre política de población", Secretaria de Población y Relaciones con la Comunidad, Subsecretaria de Población, junio 1995

MIRO, C "América Latina: la población y las políticas de población entre Bucarest y El Cairo" en: Papeles de Población, México, Toluca, Nueva época Año 5, N° 20 abril- Junio de 1999

MIRO, C. "Políticas de población. Reflexiones sobre el pasado y perspectivas futuras", en: Temas y desafíos de las políticas de población en los años noventa en América Latina y el Caribe", Cuadernos de la Cepal, Naciones Unidas, N° 83, Santiago de Chile, 1998.

MIRO, C. "Factibilidad y oportunidad de políticas de población en América Latina", trabajo presentado a la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo, 29 de abril al 4 de mayo de 1993., Naciones Unidas, CEPAL, FNUAP, CELADE, DDR/3, 1993.

MIRO, C. "Algunas orientaciones para el desarrollo de la investigación social sobre población y desarrollo" en: Informe Conferencia Latinoamericana sobre Población y Desarrollo, Colombia, 10 al 11 de mayo de 1979.

MIRO, C. "Políticas de Población ¿qué?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo?", Celade, Santiago de Chile, Serie A, N° 110, abril 1971.

Museo Social Argentino, "Primer Congreso de la Población", Buenos Aires, 1941.

NOVICK, S. "Política y población. Argentina: 1870-1989", (dos volúmenes), Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1992.

NOVICK, S. "Mujer. Estado y Políticas Sociales", Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1993.

NOVICK, S. "La posición argentina en las tres Conferencias Mundiales de Población", en: Papeles de Población, México, Nueva Época, Año 5, N° 20, abril-junio de 1999.

NOVICK, S. "Políticas de población en Argentina. Análisis comparativo entre el régimen militar (1976-1983) y la democracia (1984-1994)", en: Dinámica Demográfica y Cambio Social, Carlos Welti (coordinador), XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, FNUAP, México, 1996.

ORCHUELA, J. " Debates en torno a la generación de políticas públicas sobre anticoncepción: La Plata 1995-1999", tesis para acceder a la Licenciatura en Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, julio 2001, inédita.

OTEIZA, E.; NOVICK, S. "Inmigración y derechos humanos. (Política y discurso en el tramo final del menemismo)" Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Documento N° 14 Febrero 2000.

OTEIZA, E.; NOVICK, S. Y ARUJ, R. "Inmigración y discriminación. Políticas y Discursos", Grupo Editor Universitario, Buenos Aires, 1997.

PAZOS, N. "Incorporación socio-cultural y política de los extranjeros en la sociedad argentina", Tesis de Doctorado, Buenos Aires, marzo 2000, inédita.

Plan Trienal para la Reconstrucción y la Liberación Nacional, República Argentina, Poder Ejecutivo Nacional, diciembre 1973.

PORTANTIERO, J.C. "Menemismo y peronismo: continuidad y ruptura", en: "Peronismo y menemismo", Borón, A. & otros, Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aires, 1995.

Presidencia de la Nación, Subsecretaría de Informaciones: "Segundo Plan Quinquenal", Buenos Aires, 1953.

Presidencia de la Nación, Secretarías del Consejo Nacional de Desarrollo y del Consejo Nacional de Seguridad, "Plan Nacional de desarrollo y Seguridad 1971-1975", República Argentina, 1971.

Presidencia de la Nación Argentina. Consejo Nacional de Desarrollo, "Plan Nacional de Desarrollo 1965-1969", Buenos Aires, 1965

Presidencia de la Nación. Secretaría de Planificación. "Plan Nacional de Desarrollo 1987-1991", s/f

REBORATTI, C. E. "Políticas de población, ambiente y recursos naturales", en: Problemas de Población en América Latina, Dora Celton (compiladora), Centro de estudios Avanzados, Universidad de Córdoba, 1994.

RODRÍGUEZ, M. V. "La situación legal de los derechos reproductivos y sexuales en Argentina" en: Nuestros cuerpos, nuestras vidas: propuestas para la promoción de los Derechos sexuales y Reproductivos. Foro de los derechos reproductivos, Buenos Aires, 1997.

SIDICARO, R. "Poder político, liberalismo económico y sectores populares en la Argentina", en: "Peronismo y menemismo", Borón, A. & otros, Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aires, 1995.

TORRADO, S. " Transición de la familia en la Argentina. 1870-1995", en: Desarrollo Económico, Buenos Aires, Volumen 39, N° 154, julio-septiembre 1999.

TORRADO, S. "Los derechos reproductivos en perspectiva histórica. Argentina: 1850-1990", ponencia presentada a las II Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Buenos Aires, Agosto, 1993.

TORRADO, S. "Estructura social de la Argentina: 1945-1983", Ediciones de la Flor, Buenos Aires, 1992.

TORRADO, S.; NOVICK, S. y OLEGO de CAMPOS, S. "Política, población y políticas de población. Argentina 1946-1986", Cuadernos del Ceur N° 18, Buenos Aires, 1986.

VILLA, M. "Políticas de Población", en: "Las políticas de población en América Latina y el Caribe: algunas reflexiones en el umbral del siglo XXI", Cepal, Celade, 1995.

ZURUTUZA, C. "El derecho como garantía de los derechos sexuales y reproductivos: ¿utopía o estrategia?", en: Mujeres sanas, ciudadanas libres

(o el poder para decidir), Mabel Bianco y otras, FEIM, CLADEM, FNUAP, Buenos Aires, 1997.

ANEXO LEGISLATIVO

A. Salud Reproductiva. Aborto. Anticoncepción

Legislación Nacional

Ley 23746 Pensión mensual, inembargable y vitalicia para madres que tuviesen 7 o más hijos. Sanción 28-9-1989.

Ley 25273. Educación. Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos de enseñanza general básica, polimodal y superior no universitaria en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal. Creación. Sanción 29-6-2000.

Decreto 2274/87, deroga el decreto 659/74. Boletín Oficial 27-3- 1987 Decreto 2360/90. Reglamentación de la ley 23746. Boletín Oficial 13 -11-1990.

Decreto 443/93. Creación del Programa Materno Infantil y Nutrición a desarrollarse en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social. Boletín Oficial: 19-3-1993.

Decreto 1736/93. Deroga artículo 7 del decreto anterior. Centraliza la tramitación de los beneficios en la Administración de la Seguridad Social. Boletín Oficial: 23-8-1993.

Decreto 1805/93. Boletín Oficial: 2-9-1993. PROMIN, se lo declara de interés nacional, se aprueba un convenio de préstamo a ser suscripto con el BIRF Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Decreto 960/97. Boletín Oficial: 24-9-1997. PROMIN II. Segundo Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil. Se aprueba modelo de contrato de préstamo para la ejecución a suscribirse entre la Nación Argentina y el BIRF.

Resolución 463/88-INOS. Boletín Oficial 30-11-88. Apruébase el programa de Salud Reproductiva.

Resolución N° 454/92. Boletín Oficial 19-6-92, Ministerio de Salud y Acción social. Norma que deben cumplir los preservativos para ayudar a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Disposición 1331/86. Subsecretaría de Regulación y Control. Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social. Información a las usuarias de dispositivos intrauterinos.

Decisión Administrativa 14/95. Boletín Oficial 11-9-1995. La unidad coordinadora del PROMIN creada en el decreto anterior dependerá de la Secretaría de Recursos y Programas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social.

Legislación Municipal

Ley 418. Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Sanción: 22 de junio de 2000.

Proyectos de ley:

Cámara de Senadores de la Nación.

Proyecto N 585/86. Proyecto de Ley.

Senador Jiménez Montilla, L.A. (PJ) Nuevo Código Penal. Aborto artículos 75 a 79. Tipos de aborto: con o sin consentimiento, por causa de honor, impune, propio, preterintencional y culposos.

Proyecto N° 203/88. Proyecto de Ley.

Senador Adolfo Gass (UCR) y Margarita Malharro de Torres (UCR). Creación Programa Nacional de Planificación Familiar, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social. Objeto: brindar información sobre los sistemas de planificación familiar y reguladores de la fecundidad, habilitación de consultorios en institutos prestadores de salud; prohibición de la prescripción o utilización de métodos irreversibles de contracepción, pena, invitación a los gobiernos provinciales a crear programas similares. Reproducido Proyecto N° 0002/90.

Proyecto N° 635/88. Proyecto de Ley.

Senadores Libardo N. Sánchez (PJ) y Eduardo Menem (PJ). Prohibición del uso de medios o métodos de control de la natalidad que sean clara o presuntamente abortivos. Declaración de interés nacional de la Educación sobre Planificación Familiar, métodos prohibidos, etc.

Proyecto N° 0614/96. Proyecto de Ley.

Senadora Olijela del Valle Rivas (PJ): Ley de Procreación responsable. Creación del Programa Nacional de Procreación Responsable. Objetivos: prestaciones y capacitación brindadas por Establecimientos médicos asistenciales del sistema público de Salud. Métodos anticonceptivos. Autoridad de aplicación: Ministerio de Salud y acción Social

Proyecto N° 57/97. Proyecto de Ley.

Senadora Olijela del Valle Rivas (PJ): Ley sobre Fecundación Humana Asistida.

Proyecto N° 112/97. Proyecto de Ley.

Senador Maglietti (UCR): Proyecto de Ley sobre Despenalización del Aborto.

Proyecto N° 2442/97. Proyecto de Ley.

Senadora Fernández Meijide (FREPASO) y otros: Proyecto de Ley creando el Programa Nacional de Procreación Responsable.

Proyecto N° 2350/97. Proyecto de Ley.

Senador Maglietti (UCR): Proyecto de Ley despenalizando la esterilización quirúrgica.

Proyecto N° 1697/00. Proyecto de Ley.

Senador Salum (UCR): Proyecto de Ley creando el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Proyecto N° 368/00. Proyecto de Ley.

Senadora Silvia Sapag (Movimiento Popular Neuquino). Proyecto de Ley sobre creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Proyecto N°2321/00. Proyecto de Ley.

Senadores UCR: Salum y Senador López, H: Ley de Políticas de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Proyecto N° 644/01. Proyecto de Ley.

Senador Maglietti (UCR): reproduce el Proyecto de Ley sobre Despenalización del Aborto.

Cámara de Diputados de la Nación

Proyecto 3035/86. Proyecto de Ley.

Diputada: María Julia Alzogaray (UCEDE) Sustituye el artículo 86 del Código Penal (suprime las excepciones a la punibilidad del aborto). Reproducido en 1988 y 1990.

Proyecto 480/89. Proyecto de Ley

Diputada: Gomez Miranda María F (UCR). Modifica los arts. 86 y 88 del Código Penal en el sentido de desincriminar el aborto realizado en una mujer violada que hubiera denunciado oportunamente el delito. Reproducido en 1991.

Proyecto 486/89. Proyecto de Ley.

Diputado: Cortese, L. (UCR) Sustituye el inc. 2º del art. 86 del Código Penal con el agregado del delito de violación, a una menor de edad. Reproducido 1991.

Proyecto 505/89. Proyecto de Ley

Diputado: González, E.A (Demócrata Cristiano) . Modifica al Código Penal en lo relacionado a la protección de la persona por nacer. Reproducido 1991

Proyecto N° 5009/89. Proyecto de Resolución

Diputado Victor Amador de Martino (UCR). Pedido de informes sobre emisión de un aviso sobre el control de la natalidad por ATC (Argentina Televisora Color) el 22/04/90.

Proyecto N° 3419/90. Proyecto de Ley

Diputados del PJ , Carlos A. Alvarez , Germán D. Abdala , Juan P. Cafiero y Franco A. Caviglia. Programa nacional de Procreación Responsable. Creación en cumplimiento del Artículo 17 , inciso 1 dela ley 23179 (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer). Objetivos, métodos.

Proyecto 1196/90. Proyecto de Ley

Diputados: Lopez de Zavalía , F. y Germanó A.R (Fuerza Republicana). Modifica el art. 86 del Código Penal (elimina los incisos 1º y 2º sobre aborto impune) . Reproducido 1993.

Proyecto 2027/92. Proyecto de Ley

Diputados: M. Martín de Nardo y R. Rodríguez (Afirmación Peronista). Sustituye el inciso 2º del art. 86 del Código Penal (desincrimina el aborto cuando el embarazo fuese consecuencia de violación o estupro).

Proyecto 4112/93. Proyecto de Ley

Diputado: Zamora, L.F. (Movimiento Socialista Trabajadores). Ley de educación sexual . Provisión gratuita de métodos anticonceptivos. Despenalización del aborto y atención gratuita por parte del Estado.

Proyecto 4322/94. Proyecto de Ley

Diputados: A. Bravo Ricardo F. Molina y Héctor T. Polino (Unión Socialista Honestidad Trabajo Y Eficiencia). Régimen de Procreación responsable... Autoriza la interrupción voluntaria del embarazo dentro de ciertos límites (art. 13). Sustituye el art. 85, modifica el art. 88 y deroga el art. 86 del Código Penal (art. 24)

Proyecto 5118/94. Proyecto de Ley

Diputadas: Patricia Bullrich (PJ) y Graciela Fernández Meijide (Frente Grande). Régimen de interrupción voluntaria del embarazo durante las doce primeras semanas del mismo . Sustituye artículo del Código penal.

Proyecto N° 2423/94. Proyecto de Ley

Diputados Aldo Rico (MODIN), Guillermo Fernández Gill,(MODIN) Orlando J. Gallo (MODIN) y Emilio P. Morello (MODIN). Prohibición de la donación de ovarios para el transplante entre seres humanos o entre seres humanos y animales, tanto de donantes vivos como cadavéricos. Prohibición de la manipulación de ovarios de mujeres fallecidas, el usos de fetos humanos en tratamiento de fertilidad y la manipulación de óvulos fecundados. Comienzo de la vida humana penas y multas

Proyecto N° 2902/94. Proyecto de Ley

Diputada María Cristina Zuccardi (PAIS). Ley de Regulación de la Fecundidad Humana. Información, enseñanza y asesoramiento en los establecimientos sanitarios públicos nacionales sobre métodos anticonceptivos. Enumeración de los mismos.

Proyecto N° 0251/94. Proyecto de Ley

Diputado Carlos A. Alvarez (Frente Grande) y Graciela Fernández Meijide (Frente Grande). Programa Nacional de Procreación Responsable: Creación en cumplimiento del artículo 17 de la ley 23179. Objetivos del programa. Planificación de estrategias educativas. Métodos anticonceptivos. Gratuidad de la aplicación del programa en los hospitales públicos. Reproducción del expediente 5231/92.

Proyecto N° 1903/94. Proyecto de Resolución.

Todas las Diputadas (PJ), Marcela M. Durrieu, Darci Sampietro, Susana B. Ayala , Adriana L. Togni de Vely , Mabel H. Muller y María A. Salino. Disponer las partidas presupuestarias con el fin de proveer los recursos necesarios a los hospitales públicos de todo el país para dar cumplimiento a los programas de salud reproductiva del Ministerio de Salud y Acción Social.

Proyecto Nro. 3262/94. Proyecto de Ley

Diputados: Elisa B. Carca; Ricardo E. Felgueras, Gastón H. Ortiz Maldonado, Víctor Pelaez, Margarita M. Sobrino, Silvia Bonomi, Silvia B. Vazquez, Martha E. Mercader (UCR), Víctor M. Fayad (UCR); Guillermo E. Estévez Boero (Socialista Pop), ; Alfredo P. Bravo (UN SOC H T Y E) Hector T. Polino (UN SOC H T Y E), y Patricia Bullrich (PJ). Creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social.

Proyecto 4063/95. Proyecto de Ley

Diputado: Bonino M. (UCR). Sustituye artículo 86 del Código Penal sobre delito de aborto.

Proyecto N° 4118/95. Proyecto de Ley

Diputadas del PJ Marcela M. Durrieu y Patricia Bullrich. Creación del Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, con el objetivo de dar cumplimiento a la ley 23179, de convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer. Métodos anticonceptivos. Prestaciones médicas y de diagnóstico y tratamiento.

Proyecto N°. 7277/96. Proyecto de Ley

Diputadas del PJ: Liliana M. Irrazabal, María L Gonzalez, Elsa Melogno, Carmen N. Dragicevic, Gloria del Socorro Aban de Abalos, Adriana R. Bortolozzi de Bogado, Sara G. Liponezky de Amavet, y Elisa B. Carca (UCR). Régimen de anticoncepción preventiva. Ligadura de trompas preventiva. Casos. Solicitud de la mujer en caso de que la misma haya tenido mas de 4 hijos por parto natural o 3 mediante cesáreas. Consentimiento expreso. Asistencia psicológica. Sanciones.

Proyecto N° 2474/96. Proyecto de Declaración

Diputados: Maria M. C. Zuccardi (FREPASO) y José M. Corchuelo Blasco (PJ). Vetos del Poder ejecutivo de las provincias de Chaco y Córdoba a las leyes 4276 y 8535 de creación del Programa de Salud Reproductiva sancionadas por las Legislaturas. Expresión de preocupación.

Proyecto N° 2447/97. Proyecto de Declaración

Diputada: Maria M. C. Zuccardi (FREPASO). Vetos del Poder Ejecutivo de la provincia del Chaco al Proyecto de ley 4276 sobre creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva. Expresión de preocupación y desagrado.

Proyecto 112/97. Proyecto de Ley

Senador: Alberto M. Maglietti (UCR). Deroga inciso segundo artículo 85, el artículo 86 y el 88 Código Penal, desincriminando el aborto.

Proyecto 2335/97. Proyecto de Ley

Diputados: Menem, E. Y Rivadera M.L (PJ). Modifica el artículo 87 e incorpora el artículo 87 bis al código penal sobre delito de aborto.

Proyecto 6605/97. Proyecto de Ley

Diputados: Carrió, Elisa; Stolbizer, Margarita Rosa; Guevara, Critina; Musa, Laura; Curletti, Miriam (UCR); Bordenave, Marcela y Parentella, Irma (FREPASO) Creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Proyecto 3420/99. Proyecto de Ley

Diputados del PJ Gonzalez de Duhalde, Hilda; Martinez, Silvia; Gutierrez, Diana Virginia; Corchuelo Blasco, Jose Manuel; D' Errico, Maria Rita; Robles, Miguel Angel; Muller, Mabel Hilda; Bianculli, Leticia; Lopez, Elsa Isabel; Valdovinos, Arnaldo Pastor; Tulio, Rosa Ester. Programa Federal de Sexualidad Responsable. Creación en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social; objetivos, coordinación, capacitación directa de educadores, trabajadores sociales y operadores comunitarios, cobertura de servicios de salud, prestaciones médicas y farmacológicas, anticoncepción, campañas de difusión, invitación a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir.

Proyecto 4195/99. Proyecto de Ley

Diputadas del FREPASO: Bordenave, Marcela Antonia; Conti, Diana Beatriz; Cardesa, Enrique Gustavo; Torres Molina, Ramón Horacio; Rivas Jorge; Villalba, Alfredo Horacio; Castro, Alicia Amalia; Stolbizer, Margarita Rosa (UCR) Creación del Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del

Ministerio de Salud y Acción Social. Objetivos, destinatarios, métodos anticonceptivos, las prestaciones médicas y farmacológicas de la presente serán incluidas en el Nomenclador Nacional de práctica médicas y en el Nomenclador Farmacológico.

Proyecto 4480/99. Proyecto de Ley

Diputadas de la UCR: García de Cano, Maria Isabel ; Guevara, Cristina. Creación del Programa Nacional de Prevención integral para la Salud Familiar. Objetivo, autoridad de aplicación: Ministerio de Salud, gastos, invitación a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir.

Proyecto 572/99. Proyecto de Ley

Diputado Ricardo C. Quintela (PJ). Modifica el artículo 87 del Código Penal sobre penalización del aborto.

Proyecto 1196/99. Proyecto de Ley

Diputados: Carrio, Elisa; Curletti, Miriam (UCR); Rivas, Jorge; Bravo, Alfredo (FREPASO) Creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Objeto Prestaciones, anticonceptivos. Autoridad de aplicación: Ministerio de Salud y Acción Social.

Proyecto 930/00. Proyecto de Ley

Diputado: A. Bravo (FREPASO). Régimen de planificación familiar... Interrupción voluntaria del embarazo. Objeción de conciencia. Sustituye el art. 85 y 88, deroga el art. 86 del Código Penal).

Proyecto 0098/00. Proyecto de Ley

Diputado: Soñez, Federico Román (FREPASO), Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud. Objetivos, coordinación de acciones con el Ministerio de Cultura y Educación, seguimiento del programa, acciones del programa, métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir, exclusión de los métodos contraceptivos irreversibles, efectores de las prestaciones del programa, establecimientos Públicos de Salud, seguridad Social y entidades privadas, inclusión en el nomenclador nacional, incorporación a las Prestaciones médicas obligatorias, invitación a las provincias, Municipios y a la ciudad de Buenos Aires.

Proyecto 1131/00. Proyecto de Ley

Diputada: Giannettasio, Graciela Maria, (PJ). Creación del Programa Nacional de Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Proyecto 0718/00. Proyecto de Ley

Diputada: Martinez, Silvia Virginia. (PJ). Creación del Programa Nacional de Procreación responsable en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción social, Reproduce proyecto de 1998. Objetivos, destinatarios, implementación, excepciones, recursos.

Proyecto 2257/00. Proyecto de Ley

Diputada: Zuccardi, Cristina. (FREPASO). Régimen de Procreación Responsable. Objeto, creación del Programa Nacional de Procreación Responsable: Objetivos, destinatarios, prestaciones; métodos anticonceptivos, incorporación de lo dispuesto en los artículos 6,7 y 8 de la presente, a las prestaciones de salud y farmacológicas que deben prestar los agentes de seguro de salud en los términos del artículo 28 de la Ley 23661 y las empresas de Medicina Privada conforme La Ley 24754, Hospitales Públicos, autoridad de aplicación, convenios, reglamentación, invitación a adherir.

Proyecto de Ley 136/00. Proyecto de Ley
Diputados: Rafael M. Pascual, Guillermo R. Aramburu (UCR) Contenidos
básicos educativos de diversos niveles de información y formación sobre
sexualidad y reproducción humana.

Peticiones de los particulares

Proyecto N° 145/97. Petición
“Convocatoria por la Vida”: rechaza el Proyecto sobre Despenalización del
Aborto.

Proyecto N° 139/97. Petición
“Movimiento Familia y Vida”: rechaza el Proyecto de Ley sobre Despenalización
del Aborto.

Proyecto N° 114/98. Petición
“Asociación Convocatoria por la Vida”: Rechaza el proyecto de la senadora
Fernández Meijide sobre Salud Reproductiva.

Proyecto N° 44/01. Petición
“Cimientos”: manifiesta desagrado por el proyecto sobre creación del Programa
Nacional de Salud Reproductiva.

Proyecto N° 43/01. Petición
“Asociación Convocatoria por la Vida”: rechaza el Proyecto Sobre Creación del
Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Proyecto N° 34/01. Petición
“Asociaciones Diocesanas de Scouts Católicos”: denuncian Política de Control de
la Natalidad.

B. Migraciones

Legislación Nacional:

Ley N° 23564. Ley general de migraciones y fomento de la inmigración. Sumario:
Modifícase el artículo 48 y sustitúyense los artículos 62 y 11 de la ley 22439;
condonación de multas y prescripción de las acciones derivadas de infracciones
por dichos actos Sanción: 01/06/1988. BOLETIN OFICIAL13/07/1988.

Ley N° 23816. Constitución enmendada del comité internacional para las
migraciones (CIM). Sumario: Apruébase la mencionada constitución, en adelante
llamada Organización Internacional para las Migraciones (OIM) adoptada en
Ginebra (confederación Suiza) el 20 de Mayo de 1987. Sanción: 05/09/1990.
BOLETIN OFICIAL 8/10/1990

Ley N° 23860. Modificaciones a la ley general de migraciones y fomento de la
inmigración (ley 22439) y al código aduanero (Ley 22415) Sumario: Se agregan
textos como últimos párrafos al artículo 773 de la Ley 22415, y al artículo 88 de
la ley 22439; exención de la aplicación de la tasa de servicios extraordinarios
para el tránsito vecinal y de turistas de cualquier origen, que se realicen en horas

y días inhábiles por los puentes y pasos internacionales y del pago de tasas retributivas. Sanción: 27/09/1990. BOLETIN OFICIAL 01/11/1990.

Ley N° 24001. Convenio entre la República Argentina y la Organización Internacional para las Migraciones. Sumario: Apruebase el mismo, suscripto en Buenos Aires el 8 de Marzo de 1990, y que consta de 10 artículos que se publican y forman parte de la presente Ley. Sanción: 26/09/1991. BOLETIN OFICIAL 30/10/1991.

Ley N° 24008. Modificación de la ley 22439 (Ley general de migraciones y fomento de la inmigración). Sumario: Modificación del artículo 93 de la citada Ley (delegación de facultades de la dirección Nacional de Migraciones. Sanción: 30/10/1991. BOLETIN OFICIAL 29/11/1991.

Ley N° 24298. Creación del Programa Nacional para la vinculación con la comunidad Argentina en el exterior. Sumario: Objetivo. Conducción. Se solicitará la cooperación para la formulación e implementación del Programa de la Organización Internacional para las Migraciones. Sanción: 07/12/1993. BOLETIN OFICIAL:10/01/1994.

Ley N° 24393. Modificación de la ley 22439 (Ley general de migraciones y fomento de la inmigración). Sumario: Admisión, ingreso y permanencia de extranjeros. Sanciones que se aplicaran a los empleadores, dadores de trabajo y alojadores que infrinjan las disposiciones de la presente. Obligaciones de los responsables de los medios de transporte internacional. Se incorpora tercer párrafo al artículo 12, se sustituyen los artículos 48, 49, 62 y 110, y se deroga el último párrafo del artículo 70 de la Ley 22439. Sanción:2/11/1994. BOLETIN OFICIAL: 01/12/1994.

Ley N° 25098. Convenio de Migración entre la República Argentina y la República de Bolivia. Sumario: Se aprueba el mismo, suscripto en Buenos Aires el 16 de Febrero de 1988, y sus dos anexos, cuyos textos forman parte de la presente ley y se publican. Sanción: 21/04/1999. BOLETIN OFICIAL 07/05/1999.

Ley N° 25099. Convenio de migración entre la República Argentina y la República del Perú. Sumario se aprueba el mismo, suscripto en Lima (República del Perú) el 12 de agosto de 1988, y sus dos anexos, cuyos textos forman parte de la presente ley y se publican. Sanción: 21/04/1999. [BOLETIN OFICIAL](#):7/05/1999.

Ley N° 25318. Protocolo adicional al convenio de Migración suscripto entre la República Argentina y la República de Bolivia. Sumario: Se aprueba el mismo, suscripto en Buenos Aires el 16 de diciembre de 1999, cuyo texto forma parte de la presente Ley y se publica. Sanción: 07/09/2000. [BOLETIN OFICIAL](#): 18/10/2000

Decreto 780/84. Amnistía para todos los extranjeros que acrediten residencia con anterioridad al 30-11-1983.

Decreto 3627/84. Prorroga plazo de amnistía.

Decreto 3685/84. Considera con radicación definitiva a los que tengan Cédula de Identidad.

Decreto 1434/87. Reglamentación de la ley N° 22.439.

Decreto 1013/92. Control para radicaciones.

Decreto 1033/92. Amnistía para los extranjeros de los países limítrofes.

Decreto 864/93 Residencia legal de Extranjeros. Prórroga del plazo para acogerse a la amnistía otorgada a ciudadanos nativos de países limítrofes. BOLETÍN OFICIAL: 6-5-93.

Decreto 1906/93. Residencia legal de extranjeros nativos de países limítrofes. Se prorroga el plazo estipulado por el artículo 1 del decreto 864/93 desde su vencimiento hasta el 31 de diciembre del corriente año, para que los ciudadanos nativos de países limítrofes puedan, acogerse a los beneficios del decreto 1033/92 BOLETIN OFICIAL: 16-9-93

Decreto 2771/93. Inmigrantes: Situación legal. Se dispone que la secretaria de población y relaciones con la comunidad y la subsecretaría de seguridad interior del ministerio del interior, coordinaran y ejecutaran, en todo el ámbito de la república Argentina, operativos conjuntos de control de la situación legal referida. BOLETÍN OFICIAL: 6-1-94

Decreto 1023/94. Reglamento de Migraciones. Se aprueba el mismo, que como anexo I forma parte del presente y se publica; se sustituyen los artículos 15 y 16 de los artículos 1434/87, modificado por sus similares 669/90 y 1013/92; Se establece que el artículo 12 del decreto 1434/87 mantendrá su vigencia hasta la aprobación de la creación en el ámbito de la dirección nacional de migraciones de la dirección de servicios administrativos, que deberá ser propuesto por el ministerio del interior en el término de 15 días, a los fines de lo dispuesto por el ministerio del interior en el término de 15 días, a los fines de lo dispuesto por el artículo 111 de la ley 22439; se deroga el reglamento de migraciones aprobado por el artículo 1 del decreto 1434/87 y sus modificatorias. BOLETÍN OFICIAL: 29-6-1994

Decreto 1117/98 Reglamento de Migración (Modificación). Se sustituye el artículo 32, el inciso B) del artículo 34, y el artículo 36 de la mencionada norma. Asimismo se sustituye el artículo E) del inciso 15 del Decreto 1434/87 y sus modificatorios y se fija en la suma de \$10 el monto de la tasa retributiva de servicios por renovación de residencia precaria dispuesta en el artículo 2 inciso B) del decreto 1055/95 y el inciso H) del artículo 1 del decreto 1207/89. BOLETÍN OFICIAL: 6-10-1998

Decreto 669/2001. Deroga el contrato con la empresa Siemens IT Services S.A. que tenía como objetivo implantar en todo el territorio nacional un Sistema de Control Migratorio, de Identificación de las Personas -confeccionar los DNI- y de Información Eleccionaria.

Resolución 2340. Establece una nueva política migratoria restrictiva. Fecha 26/6/85.

Resolución 4632/94. Decláranse inmigrantes procedentes de Europa Central y Oriental comprendidos en el artículo 15, inciso 11 del Decreto N° 1434/87.

Disposición 1288/99. Modificación de la Disposición N° 263/96. Incorporación de formularios de Permisos de Ingreso y Declaración Jurada. 22/2/99.

Disposición 315/99. Apruébase la Disposición N° 1492/99 de la Dirección Nacional de Migraciones, relativa a los pedidos de cambio de admisión de residente temporario a permanente para los extranjeros que se hubieran acogido al régimen determinado por la Resolución N° 4632/94-MI. Requisitos que deberá cumplir el peticionario. 23/3/99.

Disposición 2424/99. Ordénase el cierre de la frontera terrestre, fluvial y aérea con la República del Paraguay. Exclúyense de esta medida a los ciudadanos argentinos que pretendan reingresar al Territorio Nacional por esa frontera. 23/3/99.

Disposición 2618/99. Déjase sin efecto la Disposición N° 2424/99, que ordenó el cierre de la frontera con la República del Paraguay. 6/3/99.

Resolución General 654/99. Procedimiento. Convenios de Migración con las Repúblicas de Bolivia y de Perú. Leyes N° 25.098 y N° 25.099. Solicitud de Inscripción y Adhesión al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes. 6/8/99.

Proyectos de Ley

Cámara de Diputados

Proyecto N° 5611/94. Proyecto de Ley.

Diputado: Muñoz, M; Golpe Montiel, N; Rodrigo, E; Marcos, R; Teodosiu, J; Bruzzo, O; Molardo, E (UCR); Mendoza, M; Toto, F; Golpe, C; Parada, A; Barbera, E; Zucardi, M; Macedo, H (y otros Justicialistas) y Hardy, A (MID). Ley de Migración y Extranjería.

Proyecto N° 3300/95. Proyecto de Ley

Diputados: Totto, F; Parada, A; Roy, I; Arias, C; Perrini, G y Golpe, C. (PJ) Régimen de Población y Migraciones.

Proyecto N° 2311/96. Proyecto de Ley

Diputados: Firmado por los legisladores Juan Pablo Cafiero, Guillermo Estévez Boero, Nilda Garré, Irma Parentella, Mary Sanchez, Carlos Alvarez, Rodolfo Rodil, Darío Alessandro, Alfredo Bravo y Marcela Bordenave (FREPASO) y Elisa Carrió (UCR). Se aprueba la "Convención Internacional sobre la protección de los derechos de los trabajadores migratorios y sus familiares" -aprobada por las Naciones Unidas en diciembre de 1990

Proyecto N° 6629/96. Proyecto de Ley

Diputados: Elisa Carrió y Victor Fayad (UCR), presentado en 1996.

Modifica cuatro artículos, deroga cinco y sustituye el título X "De la revisión de los actos decisorios", intenta proteger los derechos de los inmigrantes frente a las autoridades públicas

Proyecto N° 6490/96. Proyecto de Ley

Diputados Carlos Dellepiane, Sergio Acevedo, Pascual Rampi, Miguel Robles, Alberto Herrera y Lidia Mondelo (PJ), con el respaldo del Poder Ejecutivo en 1996 y discutido en la Comisión de Población de la Cámara de Diputados en junio de 1997. Modifica quince artículos de la ley vigente tornándola más restrictiva e introduciendo como novedad la delación. Fue retirado posteriormente frente a la reacción adversa de numerosas instituciones y grupos sociales que lo cuestionaron por regresivo.

Proyecto N° 5596/98. Proyecto de Ley

Diputados: Juan Pablo Cafiero, Dante Caputo, Oscar Massei, D. Conti (FREPASO) y Marcelo Stubrin (UCR) Ley General Sobre Refugiados.

Proyecto N°5905/98. Proyecto de Ley

Diputados: Lidia Mondelo, Eduardo Rollano, Juan Domingo Zacarías, Alfredo Speratti, Cristina Fernández de Kirchner, Sergio E. Acevedo (PJ), Elisa Carrió (UCR), Alfredo Bravo, Gustavo Galeand y Estevez Boero (FREPASO) . Ley de Refugiados.

Proyecto N° 7952/98. Proyecto de Ley

Diputados Rampi y Pichetto. (PJ) Modificaciones al régimen de ley 22.439 de migraciones y fomento de la inmigración.

Proyecto N° 8089/98. Proyecto de Ley

Diputados: Cafiero, Galland (FREPASO) , Marelli, M y Saggese, N (UCR). Establece un régimen de regularización migratoria.

Proyecto N°87/98. Proyecto de Ley

Proyecto del Poder Ejecutivo Nacional Firmado por Carlos S. Menem, Jorge A. Rodríguez y Carlos Corach. Establece disposiciones de mayor control, especialmente sobre los inmigrantes limítrofes. 27 de enero de 1999.

Proyecto N° 1410/99. Proyecto de Ley.

Diputada: Lidia Mondelo (PJ). Ley de Migraciones.

Proyecto N° 4248/00. Proyecto de Ley

Ley de Migraciones. Proyecto unificado de las iniciativas presentadas por el Poder Ejecutivo, los diputados Rampi y Pichetto y la del diputado Juan P. Cafiero y otros. Consta de 115 artículos y fue el resultado de la labor realizada en diciembre de 1999. Fue firmado por los siguientes diputados: Gardesa, Herrera Paez, Cafiero, Herrera A., Alvarez García, Saggese, Gloria del S. Aban, Mabel G. de Martelli. En disidencia parcial: Pascual Angel Rampi y en disidencia total Elsa Melogno.

Cámara de Senadores

Proyecto 2090/00. Proyecto de Ley

Senador: Raijer, B. (PJ) Ley sobre control de las fronteras.

ANEXO DEBATES PARLAMENTARIOS

Sesión del 18 de abril de 2001

FRAGMENTOS

(Versión Taquigráfica Provisoria)

...

Diputada Guevara: 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.

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 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, es decir, las 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.

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. 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.

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.

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, deseo 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.”

Art.2 del proyecto: 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 posibilidad 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 morbimortalidad materno infantil. La procreación es parte de la vida, no es una enfermedad; pero cuando se desarrolla en condiciones inadecuadas sí es causa de morbimortalidad materna y perinatal. De acuerdo con subregistros, por estas causas mueren 40 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 500 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.

Por lo tanto, en los diez años de presencia del programa de salud reproductiva hubo 2.332 legrados 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 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 2°.

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 último inciso del artículo 2° 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 3° 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 sería el 4°, que expresa: “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.”

...

Art.5: 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 génito-mamario y las enfermedades de transmisión sexual en general.

Art.6: 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 el 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 indicáramos anteriormente.

Hemos incluido este concepto dado que se ha dicho que por esta ley se abría 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.

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 prepaga o privadas.

Aquí queremos incorporar -producto del consenso- dos artículos. Uno, que quedará como artículo 9°, con la siguiente redacción: “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 6° 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 receptado 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 la 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.*)

...

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.

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 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."

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.

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 objetor en el ámbito público y que en el ámbito privado desarrolle las mismas acciones que en el ámbito público está objetando.

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.

...

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 el año 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 Presupuesto 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 logramos realizar -porque el dictamen generaba dudas- una audiencia pública en la que se expresaron todas las posiciones, y en la que tratamos de debatir nuevamente con todos los legisladores que integran esta Cámara con el objeto de lograr un marco de consenso que quitara las dudas que apremiaban a quienes estaban preocupados.

... 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 500 mil mujeres mueren por abortos en el mundo, y que el 91 por ciento vive en países en desarrollo.

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.

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.

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 conforme los métodos naturales o anticonceptivos no naturales, fundamentalmente sobre la base de un criterio de fe, pues elige libremente quien es educado e informado.

Este proyecto de ley dedica mucho más espacio de su redacción y 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, estamos matando: protegeremos desde la concepción pero no mientras dura la vida.

Es cierto que recibimos objeciones que tienen que ver con la Iglesia y con asociaciones civiles. Las agrupamos y, en general, las redacciones fueron coincidentes en cuanto a las que aludían a la inclusión respecto de los métodos previendo que fueran transitorios, reversibles y no abortivos. Esto está incluido en la redacción.

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

Este es un momento difícil y tenemos que saber que muchas veces nos sentimos reñidos, pero sabemos que cuando legislamos somos plurales, y lo hacemos absolutamente para todos 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 abortar, y esto es lo que preocupa a la comunidad.

...

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.

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

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. Afirmo 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.

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. 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 nítidamente 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.*)

....

Sra. Ferrero.- Señor presidente: el proyecto que estamos tratando tiene una larga historia dentro de esta Cámara. No quisiera equivocarme pero creo que fueron siete años de debate dentro de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 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; fueron 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 preopinantes señalaron que este era un proyecto que protegería 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, cuando los padres no quieren conversar con sus hijos de temas fundamentales, cuando no quieren brindarles información, cuando no quieren aconsejarlos o cuando directamente no quieren acompañarlos. Este proyecto no es sólo para los más débiles y para 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 debemos legislar para un pequeño sector –que en este caso sería el de los más pobres-; debemos legislar para todos.

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.)

...

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

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

Los *lobbies* encarnizados, aún 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 reestablecer el equilibrio de la igualdad en sociedades diezmadas por la fuerza. La ley, mediante la igualdad y la discriminación inversa, es la que equilibra a los sectores objeto de la denominación, es decir, a los pobres. Es obvio que estamos en las antípodas ideológicas.

En tercer término debo decir que esta no es una ley de los hombres y por ello es que no se puede tratar en el recinto de esta Cámara de Diputados por largo 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 puede 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 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, hay que saber que la maternidad a los diez, once o doce años no fue la chica quien decidió tener relaciones sino que fue un adulto el que se apropió del cuerpo de esa mujer. 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 los once años a saber que su vida y su cuerpo tienen un destino 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: esta es la larga historia de la violencia sobre el cuerpo de las mujeres pobres.

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 limitarlas y obturar su voluntad de decidir, y no hay en la herencia judeocristiana –lo digo como católica- ninguna frase 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 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.

No he visto a nadie que no haya militado ni siquiera en las parroquias, ni tampoco a los sacerdotes y las monjas que están en las villas de nuestro país, que no deseen 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.*)

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 de mis más profundas y hondas convicciones cristianas. (*Aplausos prolongados.*)

...

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.

...

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 el proyecto contempla los intereses de la Nación y de la República o si en realidad copiamos un

proyecto promovido por los países desarrollados en las Naciones Unidas 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 en cuanto a que 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 Santiago de Chile en el año 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 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 Estados Unidos 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 me olvidaré que un día una mujer me llevó en su vientre y una mujer ha sido madre de siete mujeres que son mis hijas. 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 prever que las van a violar? El abuso y la violación se sufren 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 poder tener hijos ahora. Por eso se habla 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, los asiáticos. 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 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.

Sí 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, Perón dictó un decreto, el 659/74, con la visión propia de un gran estadista. Ese decreto 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”. 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 5 dólares en anticoncepción que 100 dólares en desarrollo. Y continúo con el 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.”

Como decía el presidente Perón, para que la Argentina fuera una potencia se necesitaban cien millones de habitantes.

Hace poco tiempo el presidente Menem por decreto estableció el “Día del Niño por Nacer”. Hago mención especialmente a este hecho porque, en representación del Santo Padre vino

de Estados Unidos 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, tanto la vieja de “gobernar es poblar”, como la de nuestra cultura jurídica, es amplia y se remonta a los orígenes de nuestra nacionalidad para proteger a la familia y a la vida. 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 traer normas 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 del orbe económicamente más avanzados. 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 7 millones de habitantes- pasaría a tener 112 millones de personas un siglo después, y de ellas 77 morirían de hambre. Nada más erróneo: casi dos siglos después, en 1994, la población de Inglaterra era de 56 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 Paternidad 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 que están 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 fomenta 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 del debate.

Sr. Presidente (Balter).- 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 cuando en 1965 –hace treinta y cinco 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". Esto estuvo escondido alrededor de casi veinte años sin darse a conocer; era un memorándum 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 debido a la disminución de la 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" que se refería a la disminución de la población y las olas inmigratorias. Allí se dice que hay países, como la Unión Soviética, que en 2050 pasarán a tener 105 millones de habitantes, cuando en la actualidad cuenta con 142 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, 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 ella esté capacitada para ir resolviendo los desafíos que se le van presentando.

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

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".

...

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.

Por último, es extraño tanto discurso por parte del miembro de un partido cuyo presidente 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 solo 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 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.

...

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.

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 con 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.*)

...

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 por los casos en que 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 15 mil mujeres que padecen secuelas permanentes en su salud por causas de embarazo, parto o puerperio; 500 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 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, y 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.

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, esta es una norma de igualdad de oportunidades; no es una ley para la muerte sino una ley para la vida.

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.

El 28,74 por ciento de los partos producidos en el Chaco corresponden 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.

...

Sr. Valdovinos.- Señor presidente: como autor de uno de los proyectos tengo derecho a exponer durante diez minutos, que los 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.

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.

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 500 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 embarazo, 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.

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 ciudadanos, 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.*)

...

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.

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.

La temática de salud y los derechos sexuales y reproductivos involucra al menos tres aspectos: los derechos, ya que al tener rango constitucional 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, necesariamente, encarado desde una perspectiva multidimensional.

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.)*

...

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

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.

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.

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.

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.*)

...

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

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 – estaban excluidas las mujeres- y en base a 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.

Un caso denunciado oportunamente en las conferencias internacionales sobre el tema es el de la leche que contenía anovuladores 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 tétanos que producían la pérdida de los embarazos o la esterilidad en las mujeres.

Esos programas de vacunación contra el tétanos se aplicaron a las mujeres de entre 12 y 44 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 tétanos.

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.

...

¿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 controlar 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 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 35 millones de habitantes, debería desarrollar políticas 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. 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 que se está ejerciendo. También respetamos las creencias religiosas y formas confesionales que existen en relación con este tema.

...

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 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 debe llegar a mujeres que hoy en nuestro país utilizan metodologías para no quedar embarazadas o para elegir en qué momento quedar embarazadas.

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.

Todo esto tiene que ver con una cuestión de política sanitaria. Por eso 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. 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: el de 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.

Los socialistas Alfredo Palacios, Juan B. Justo, Mario Bravo y Del Valle Iberlucea han luchado 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-, pero 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.

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 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.

...

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 qué posición tomaba con respecto al crecimiento vertiginoso de la población que se registra en nuestro país y en el mundo.

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

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, adelanto que votaré afirmativamente en general. (Aplausos.)

...

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 me dio. 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 termina 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 pretendan traer para impedir su sanción no se pueden sustentar, excepto que al mismo tiempo se diga que es buena 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, ese y otros argumentos caen y es muy difícil sostenerlos.

Por otro lado, el proyecto respeta profundamente el hecho de que cada uno pueda sostener en su vida privada una moral general y comprensiva, que es abarcativa de la relación con su sexualidad, sobre la cual el Estado no puede decir nada, porque compete a una cuestión personalísima de cada uno de los ciudadanos. Con esta iniciativa el Estado no se entromete en la vida de las personas ni de las familias.

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.

Cabe aclarar que en el proyecto de ley no se enumeran 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. 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 importa 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.

Pero lo cierto es que estamos tratando este proyecto, y el programa que en él se propone, como consecuencia de un fracaso: es 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 deciles de mayores ingresos y compárenlo con el de los tres últimos.

Fíjense dónde se producen estadísticamente los hechos que con dramatismo y verdad muchos de ustedes han traído a nuestra reflexión. Vean 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.

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.

...

Sr. Cafiero (M.A.H.).- Señor presidente: a esta altura del debate se podría señalar que quizás lo políticamente correcto –como se dice- no sea oponerse, pero yo me voy a oponer por una razón de principios o 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.

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.

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?

¿Quieren que les diga la verdad? Aquí se habló de consenso, pero creo que se ha buscado lo peor de cada una de estas corrientes. Han hecho un eclecticismo que califico como proyecto tibio. Se trata de una iniciativa tibia que mezcla diversos factores. 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.

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 tiene 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. La vida es un regalo. Hay que pensar en cambiar esta terminología y hablar de “embarazos no previstos o no buscados”.

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. 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 30 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.

¿Cómo puede la mujer liberarse de la opresión? Aquí debo aclarar que la señora diputada insinuó inclusive la opresión. De acuerdo con Sulamita se precisa 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 les 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.

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 500 madres que se mueren por año y no menciona los 500 mil abortos que se producen, los cuales representan 500 mil niños que se mueren. (*Aplausos.*) O sea que estamos hablando de 1.500 niños que se mueren por día. ¿Es posible que alguien pueda manifestar esto? ¿Es posible que estemos pensando en un programa y 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 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.

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

¿Tiene sentido eximir a las asociaciones profesionales de una ley que es supuestamente antiabortista? Reitero que es un contrasentido.

Para terminar, quiero decir que se han llenado la boca para defender la vida. Yo les pregunto dónde está la palabra vida en este proyecto. Quiero que alguno la encuentre.

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

...

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 solicitadas, 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? Enseñarle 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 produce la ovulación, es decir, 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 pasar 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.

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: existe 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.

¿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 cegar 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.

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 pacaminoso. 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.)*

...

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 Comisión 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.

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.

...

Sr. Allende Iriarte.- 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 este 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 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 integrantes del Partido Demócrata, que integramos el bloque de Acción por la República, vamos a votar favorablemente en general el proyecto de ley en tratamiento.

...

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.

Por otra parte quiero señalar que este proyecto consiste, simplemente, en reconocer derechos humanos personalísimos, que son aquellos 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.

...

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 argentinos en materia de salud sexual y procreación responsable. Esta iniciativa se encuentra en el Senado. Ojalá no le pase a esa ni a esta 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 Camaño, 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 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 radicalismo, 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 el 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.

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 de los abortos.

Ante la pregunta de Mario Cafiero, dónde está la palabra vida en el proyecto, el diputado le contesta Está en los que van a vivir. Si lográramos que haya un aborto menos, carajo, ahí estará la vida y la salud. (*Aplausos.*)

...

Se va a votar en general el dictamen contenido en el Orden del Día N° 1.147.

- Resulta 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.

...

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. 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 defendiendo 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 conmocioné, aunque no me haya aprobado.

...

Sr. Lix Klett.- Señor presidente: quiero dejar constancia del voto negativo de los tres integrantes del bloque del Partido o 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 multíparas, al tratarlas como “gallinas ponedoras”. Me duele que a las madres que dignifican la maternidad se las trate de esa manera. (*Aplausos.*)

...

Sr. Obeid.- Señor presidente: deseo dejar constancia de mi voto afirmativo al proyecto contenido en el Orden del Día 1000 sobre objeción de conciencia, y de mi voto negativo al proyecto contenido en el Orden del Día 1147 relativo al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

...

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”, señale: “patologías genital y mamarias”, ya que esto es abarcativo de ambos sexos.

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 para dejar constancia del sentido de mi voto en la votación en general. Me he pronunciado negativamente en el caso del Orden del Día N° 1000 y voté por la afirmativa el 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 tal cual se encuentra impresa en el orden del día.

- 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 4°, lo que significa el corrimiento de la numeración de los siguientes artículos.

La redacción del nuevo artículo 4° 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 4°.

- Resulta afirmativa.

Sra. Giannettasio.- Señor presidente: entiendo que la señora diputada Nofal se refería concretamente al artículo 4°, y en el caso concreto de los menores, al ejercicio de la patria potestad y el 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 del año 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. 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.

...

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.

...

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°.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- Señor presidente: en el inciso a) del mencionado artículo 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) del mismo artículo, luego de la expresión "...suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible,..." se agregue "...no abortivo y transitorio..."

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 5° 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 6°.

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.

...

Se va a votar el artículo 6° del dictamen.

- Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- En consideración el artículo 7° del dictamen.

Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Guevara.- El artículo 7° 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 7° que, para los que tienen el texto ordenado, es el artículo 8°, 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 siguiente 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 6° 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.

- 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.

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 del dictamen.
- El artículo 11 es de forma.

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- Queda sancionado el proyecto de ley.

Se comunicará al Honorable Senado. (*Aplausos prolongados.*)

Sr. Presidente (Cafiero J.P.).- No habiendo más asuntos que tratar, queda levantada la sesión.

- Es la hora 22 y 50.

Texto aprobado en la sesión

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

El Senado y la Cámara de diputados...

Artículo 1º- Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Artículo 2º.- Serán objetivos de este programa:

- a) 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.
- b) Disminuir la morbilidad materno-infantil.
- c) Prevenir embarazos no deseados.
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes.
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias.
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Artículo 3º.- El programa está destinado a la población en general sin discriminación alguna.

Artículo 4º.- 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.

Artículo 5°.- 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:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud.
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y la procreación responsable en la comunidad educativa.
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa.
- d) 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.

Artículo 6°.- 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 deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y 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, no abortivos y transitorios, 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 la ANMAT.
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Artículo 7°.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.), 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.

Artículo 8°.- Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Artículo 9°.- Las instituciones educativas públicas, de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

Artículo 10°.- 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 6° nuevo, inciso b), de la presente ley

Artículo 11°.- 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 alícuotas que correspondan a cada provincia y a la ciudad autónoma de Buenos Aires.

Artículo 12°.- 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.

Artículo 13°.- Se invita a las provincias y a la ciudad autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 14°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.-