

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

Derechos Sexuales y Reproductivos en la Legislación Argentina. El Programa Nacional de Procreación Responsable.

Lorena Sierkovich.

Cita:

Lorena Sierkovich (2004). *Derechos Sexuales y Reproductivos en la Legislación Argentina. El Programa Nacional de Procreación Responsable. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/228>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Derechos Sexuales y Reproductivos en la Legislación Argentina. El

Programa Nacional de Procreación Responsable.

Lorena Sierkovich. Estudiante de Sociología, UBA.

lsierkovich@ciudad.com.ar ó lsierkovich@sgp.gov.ar

Resumen:

Los derechos sexuales y reproductivos cobran visibilidad como temática de debate en la agenda del Estado Argentino, recién en la década del 90'. Esto se debe, entre otros factores, a la ideología pro natalista que primó en el Estado Nacional desde su conformación.

El propósito de este trabajo es examinar el Programa Nacional de Procreación Responsable en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, entendemos que la existencia de una norma escrita que contemple dichos derechos implica darles legitimidad y reconocimiento a nivel social e institucional.

Objetivos propuestos: analizar, por una parte, la Ley Nacional 25673 y el decreto 1282/03 que la reglamenta, sus alcances y limitaciones; por otra parte, los debates parlamentarios, identificando los argumentos y posturas ideológicas presentes en los discursos de los legisladores.

Se concluye, que la ley sancionada es una herramienta válida para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, aunque el programa se vio fuertemente limitado por la acción de la Iglesia Católica, que logró imponer varias modificaciones al dictamen original, operando a través de su influencia en los poderes del Estado. Esto se evidencia en el análisis del debate y el material de prensa que sirve de soporte a este trabajo.

Contexto:

Los derechos sexuales y reproductivos como temática de debate en la agenda pública de nuestro país cobran visibilidad en la década del 90. Esto se debió por un lado, a la férrea oposición de la Iglesia Católica a la regulación de la fecundidad, por otro lado, a que en la dirección del Estado ha primado una ideología pro natalista desde su conformación hasta la reinstauración democrática en la década del 80. Los argumentos que justificaban la necesidad de incrementar la población variaron según el proyecto político-económico de la época. Así, el crecimiento demográfico fue vinculado al desarrollo económico, la identidad nacional, la doctrina de seguridad interior o intereses geopolíticos.

Los gobiernos democráticos de Alfonsín en adelante, no elaboraron propuestas programáticas en torno a las políticas de población en general, ni al fenómeno de la fecundidad en particular. Sin embargo, en la década del 80, coinciden la instalación de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda política internacional, con la reapertura democrática en nuestro país. Esta última, significó la puesta en primer plano de los movimientos de derechos humanos en la escena política. En el seno de dichos movimientos -en un principio más bien ligados a la cuestión de la memoria y denuncia del régimen de terror instalado por la dictadura- comienzan a surgir nuevas expresiones como los movimientos que luchan por los derechos de las "minorías". En ese marco, aparecen los primeros proyectos legislativos que contemplan los derechos sexuales y reproductivos, lo que marca el inicio de un proceso de cambio en la óptica de la problemática poblacional. Comienza a desplazarse el eje de lo demográfico hacia al campo de los derechos.

No obstante, habrá que esperar casi una década más (mediados de los 90) para que se abra el debate tanto a nivel institucional como societal. Durante los 90´ se presentan una gran cantidad de proyectos legislativos -cupo femenino mediante- que contemplan los derechos sexuales y reproductivos. En 1995 obtuvo media sanción en diputados un proyecto que creaba un Programa Nacional de Procreación Responsable, sin embargo, dicha iniciativa perdió estado parlamentario en 1997 ya que no fue tratada en el Senado debido a las presiones ejercidas por la Iglesia Católica y el Poder Ejecutivo.

El propósito de este trabajo es examinar el Programa Nacional de Procreación Responsable en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Objetivos específicos: analizar la Ley Nacional 25673 y el decreto 1282/03 que la reglamenta, sus alcances y limitaciones; analizar los debates parlamentarios, identificando los argumentos y posturas ideológicas presentes en los discursos de los legisladores.

Entendemos, que la ley constituye un marco normativo que orienta prácticas, y es una herramienta por medio de la cual el Estado impulsa políticas públicas. En este sentido, que exista una norma escrita que contemple los derechos reproductivos implica darles legitimidad y reconocimiento a nivel social e institucional. La existencia de una legislación adecuada en materia de dichos derechos es condición necesaria para su ejercicio, aunque no suficiente. La demanda social configura la condición suficiente. Por otra parte, es importante destacar que los derechos sexuales y reproductivos se hallan inscriptos en el campo de los derechos humanos, e implican la pre-existencia de una serie de derechos

económicos y sociales que permitan hacer pleno su ejercicio. (Durand-Gutierrez, 1997?)

A qué llamamos derechos sexuales y reproductivos:

El concepto de derechos sexuales y reproductivos es el resultado de la confluencia de dos corrientes del movimiento de mujeres en los años 60' y los movimientos comunitarios por la salud (Checa-Rosemberg, 1996) Por un lado, en los países centrales se exige la legalización de la anticoncepción y el aborto, por otro lado, en los países periféricos, las mujeres se oponen a las campañas de esterilización masiva y anticoncepción forzada implementadas en dichos países por medio de recursos e instituciones extranjeras que tenían por objetivo controlar la natalidad en los países pobres en medio del proceso de *"explosión demográfica"*.

De manera que, este concepto implica la *autonomía* de la mujer frente a las políticas coercitivas, ya sean pro natalistas o anti natalistas, reclamando para sí el derecho a elegir respecto de su capacidad reproductiva, así como también la libertad en el ejercicio de la sexualidad desprovista de fines procreativos.

Los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos básicos han sido reconocidos internacionalmente en distintos tratados: CEDAW (1979), en las cumbres Mundiales de Viena (1993) el Cairo (1994) y Beijín (1995) entre otros.

Por otra parte, la OMS define **Salud Reproductiva** como: *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades, en todas las cuestiones relacionadas al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos."*¹ Salud Reproductiva implica el logro de cuatro objetivos básicos:

- Que todas las parejas tengan la posibilidad de reproducirse y regular su fecundidad.
- Que toda mujer pueda gozar de un embarazo y de un parto con total seguridad de salud.
- Que el resultado tenga éxito, tanto en términos de sobrevivencia del bienestar de la madre y del niño.
- Que todas las parejas puedan gozar de relaciones sexuales sin miedo a un embarazo no deseado o a contraer enfermedad.

La Aprobación de la Ley 25673 en la Cámara de Diputados:

El 18 de abril del 2001, luego de que su tratamiento fuera postergado en tres oportunidades, obtuvo media sanción la ley que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. La misma, fue el resultado de la unificación de ocho iniciativas (cuatro del 99 y cuatro del 2000). Las comisiones trabajaron con el objetivo de elaborar un dictamen unánime. La votación general de la norma fue de 137 votos a favor, sobre 147 presentes. Hubo nueve votos negativos y una abstención, de los votos negativos cuatro correspondieron a mujeres. Apoyaron la iniciativa, el PJ - que no votó en bloque, sino que dejó en libertad de conciencia a sus partidarios, por lo que tres votaron en contra- la UCR, el FREPASO, el partido Demócrata Progresista, el bloque Acción por la República, el Demócrata de Mendoza y el Frente Cívico y Social de Catamarca. Se opusieron: el Partido Liberal de Corrientes, Fuerza Republicana y el partido Desarrollo y Justicia de San Juan.

En esta misma sesión, se aprobó la Modificación de la ley 17132 que regula el Ejercicio de la Medicina, sobre la objeción de conciencia para los profesionales y auxiliares de ciencias médicas, que formó parte de las negociaciones en las comisiones para obtener *consenso necesario*² que concluyó con el dictamen unánime.

- **El proyecto original:**

La ley reconoce el derecho de todas las personas a decidir y ejercer libre y responsablemente sus pautas procreativas. Establece que todos los efectores sanitarios deben brindar a demanda de los usuarios y en forma gratuita: información y asesoramiento, prescripción y suministro de métodos anticonceptivos. Los mismos deben ser de *carácter reversible, no abortivos y transitorios*. (art.6 inc b). Dichas prestaciones se incluyen en el Programa Médico Obligatorio (PMO), y en el nomenclador farmacológico, obligando a los servicios públicos, obras sociales y medicinas prepagas a incorporarlos a sus coberturas, y equiparándolos con sus otras prestaciones. (art. 7)

También, dispone que los Ministerios de Salud, Educación, y Desarrollo Social, tendrán a su cargo la capacitación de los agentes que intervienen en el programa.(art. 5); se otorga una partida presupuestaria específica destinada al programa (art. 11 inc b) y se invita a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires a adherirse.

- **Los puntos de conflicto:**

Los puntos salientes del debate obedecen a la incorporación o modificación de artículos realizada debido a las presiones de las autoridades eclesiásticas y

rechazadas por el movimiento de mujeres que desde el inicio bregó por la sanción de una ley nacional que preserve la salud sexual y reproductiva de la población.

El día de la votación se incorporó el *artículo 4*, uno de los más controvertidos debido al carácter ambiguo de su redacción ya que, por un lado, establece que la ley e inscribe en el marco de las obligaciones y derechos que hacen al ejercicio de la patria potestad y por otro lado, se refiere al interés superior del niño en sus plenos derechos y garantías como establece la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Recordemos que uno de los puntos ya cuestionados en 1995 por los obispos, era el acceso a los anticonceptivos por parte de los adolescentes. Cuestión ante la cual argumentaban que correspondía a los padres el derecho a educar a los hijos en sus valores, y reclamaban la no intromisión del Estado en la vida privada.

Finalmente, en el decreto se reglamentó que los menores tendrán derecho a recibir información, a su pedido, y se recomienda que los menores de 14 años asistan acompañados de un mayor. Respecto de la prescripción y suministro de anticonceptivos, los menores de 14 años deberán concurrir con sus padres o un adulto responsable.

Por otra parte, en la redacción del *artículo 6 inciso b*, se agrega la expresión “*no abortivos y transitorios*”. Este artículo también ocasionó una fuerte polémica, ya que los sectores religiosos se oponen al suministro y prescripción de anticonceptivos en forma gratuita, arguyendo que se trata de implementar políticas de control de la natalidad. Incluso los mismos legisladores manifiestan en el debate parlamentario que han incluido dicha expresión debido a que se ha acusado a la ley de abortista. De la misma manera, al reemplazarse la mención de

los métodos anticonceptivos por la frase *“los autorizados por ANMAT”*, se cedió ante la presión de los representantes eclesiásticos que apuntaban contra el dispositivo intrauterino (DIU) al que consideran abortivo -motivo de escándalo en el año 95 cuando se sancionó el primer proyecto. Al respecto, en un artículo del *Diario la Nación*, publicado el 18-04-01 se señala que: *“la Iglesia cuestionó el proyecto y sostuvo que es "inconstitucional" porque lesiona el derecho a la vida, al permitir el uso de métodos abortivos(...).”*³

Asimismo, al referirse a métodos de carácter *transitorio*, se impide que se practique a pedido de la interesada el ligamiento de Trompas de Falopio, cuestión que ya se excluía en el proyecto aprobado en 1995.

Vinculado con este artículo, se encuentran los artículos 9 y 10 cuya inclusión obedece al “pedido” de diferentes cultos religiosos. El primero, exime a las instituciones educativas públicas de gestión privada (confesionales o no) de cumplir con la norma según sus convicciones. El segundo, establece que las instituciones privadas de carácter confesional que brinden servicios de salud, pueden exceptuarse de cumplir con el artículo 6 inciso b (informar, suministrar y prescribir métodos anticonceptivos) fundándose en sus convicciones. En la reglamentación del artículo 10 sobre la objeción de conciencia, se puntualiza que los objetores de conciencia a ser exceptuados del Programa, deben fundamentarlo previamente y de acuerdo a la reglamentación de cada jurisdicción. Las instituciones privadas de salud que opten por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6 inciso b, deberán efectuar la presentación ante las autoridades sanitarias locales, y además deberán garantizar la atención derivando a la población a otros Centros de Salud.

El proyecto aprobado en el 2001 introdujo las modificaciones exigidas por las autoridades eclesiásticas y rechazadas por el movimiento de mujeres y la entonces oposición (FREPASO- UCR), que en 1997 culminaron con la pérdida de estado parlamentario de la iniciativa.

- **El debate Parlamentario:**

El análisis del debate parlamentario nos permite identificar las diversas posturas ideológicas presentes en los discursos de defensores y detractores del proyecto. Entre los principales argumentos expuestos por quienes apoyan la iniciativa, es central la idea de *igualdad de oportunidades*. Se hace referencia al rol del Estado, que debe promover políticas públicas que apunten a equiparar las desigualdades sociales y el acceso diferencial que éstas determinan tanto a las prestaciones vinculadas con la salud reproductiva, como al ejercicio de los derechos de la población.

Relacionado con lo antedicho, podemos señalar que los legisladores se refieren concretamente a las consecuencias de la ausencia de una política integral de salud que incluya la atención de la salud sexual y reproductiva. Aluden a la necesidad de prevenir el embarazo no deseado, el embarazo adolescente y la práctica abortiva, así como también, a la necesidad de mejorar otros indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva. Para sustentar sus exposiciones suelen recurrir a las estadísticas sobre pobreza, embarazo adolescente, aborto y mortalidad materna, entre otras, señalando las diferencias regionales, por grupos edad y clase social existentes en nuestro país.

Además, se sostiene como objetivo del programa, el posibilitar el libre ejercicio de la sexualidad tanto de varones como de mujeres, así como también la elección de

su plan de vida (sí, cuándo y cuántos hijos tener). Algunas legisladoras aluden a la desigual condición social en que se halla la mujer respecto del hombre en cuanto el acceso a la educación, salario, salud y al ejercicio de sus derechos en general. Se hace referencia a la cultura machista, a la asociación de la mujer con la figura de madre y a la dominación ejercida sobre su cuerpo.

“Para lograr la igualdad en el pleno ejercicio del derecho que tienen hombres y mujeres de gozar de la salud en su sentido más amplio, debemos atacar los condicionamientos económicos, culturales y sociales que atentan contra ello y atender al primero de los derechos humanos fundamentales que es el de una vida digna sin discriminaciones” (Diputada Di Leo)

Otra idea- eje, es la que sustenta que los derechos sexuales y reproductivos se inscriben en el campo de los Derechos Humanos. En este caso se hace hincapié en los compromisos internacionales asumidos por el Estado, que tiene la obligación de garantizar los derechos de los ciudadanos. Se nombran diversos tratados de Derechos Humanos ratificados por Argentina, y que a partir de 1994 obtuvieron rango constitucional con lo cual son de aplicación inmediata. Se mencionan en particular la CEDAW y la Convención por los Derechos del Niño, citando artículos pertenecientes a los mismos.

Respecto del discutido artículo 4, los defensores del Programa interpretan que la inclusión de la figura de la patria potestad, queda limitada por la mención en el mismo artículo de la Convención por los Derechos del Niño. Si bien la patria potestad implica un poder de los padres sobre los menores o hijos no emancipados, ante una situación perjudicial para el menor, la Convención

respalda los derechos humanos del menor por sobre cualquier otro derecho, incluso la patria potestad.

Otra cuestión para destacar, es que los diputados hacen hincapié en que este es un proyecto *a favor de la vida*, como manera de refutar las acusaciones acerca del carácter pro abortista de la ley. Argumentan que el Programa tiene como función prevenir la práctica del aborto por medio de la información y entrega de anticonceptivos, así como también señalan que el artículo 6 explicita que los métodos anticonceptivos que se suministren serán de carácter *reversible, transitorio y no abortivos*. Algunos incluso van más allá y expresan que se trata de una ley anti aborto:

“...esta redacción permite que muchos medicamentos que hoy compran las mujeres de clase media por ejemplo, la pastilla del día siguiente...no puedan seguir suministrándose ()En esta redacción no quedó encubierta ninguna posibilidad de interrumpir un embarazo o de abortar, que es lo que más preocupa a la comunidad” (Sra.Giannettasio)

Respondiendo a las críticas recibidas por los opositores al proyecto, se manifiesta que el mismo no tiene por objetivo la promoción de políticas que controlen la natalidad sino que se inscribe en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

Por otra parte, cabe señalar que en reiteradas oportunidades los legisladores aluden a las sugerencias y objeciones realizadas por la Iglesia y destacan que las mismas han sido contempladas en la redacción de la ley introduciendo modificaciones al dictamen original. Respecto de la inclusión de los artículos 9 y 10, la diputada Guevara expresa:

“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...”

Quienes se oponen al proyecto, fundamentalmente sostienen que se trata de implementar políticas antinatalistas, las cuales se enmarcan en los planes dictados por Naciones Unidas vinculados a intereses geopolíticos de los países centrales o desarrollados en detrimento de los países tercermundistas. Se hace referencia a las campañas de esterilización forzada implementados en otros países latinoamericanos producto de programas extranjeros, aludiendo a las tesis de la “explosión demográfica” en boga en los años 60’, se cita el informe Kissinger, se habla de dominación imperialista.

También se cita la famosa frase de Alberdi de “gobernar es poblar”, planteando que uno de los problemas de la Argentina es justamente los bajos índices de crecimiento poblacional, e incluso se propone que el Estado promueva políticas pro natalistas, lo que es vinculado con las posibilidades de desarrollo económico del país. Relacionado con esto último, se apela al mito de la “Argentina Potencia”, es decir, como país que tiene todas las condiciones –léase riquezas naturales- para tener un primer plano en el mundo.

Otro argumento ligado ya estrechamente con la doctrina de la Iglesia, es el que señala que el proyecto de ley oculta la intención de legalizar el aborto, o que incluye métodos anticonceptivos de carácter abortivo (DIU y ATC de emergencia).

Con una tónica fuertemente “moralista”, se acusa al proyecto de promover la *cultura de la muerte*.

“Creo que aquí se está eludiendo el tema del aborto. 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.(...) si alguien dice que se producen 500 mil abortos, debería decir también que hay 500 mil niños que se mueren” (Dip. M H Cafiero)

Por último, se alude a los efectos colaterales que producen los anticonceptivos, para descalificar al proyecto respecto de su capacidad de promoción de la salud y atacando así el argumento feminista acerca del derecho que tiene cada mujer sobre su propio cuerpo.

La aprobación en el Senado:

Finalmente el 30 de octubre del 2002 bajo la presidencia interina del Dr. Duhalde, y en el marco de la crisis político- institucional, económica y social más profunda que atravesará la Argentina, se sancionó la ley 25673. La misma fue aprobada por la mayoría de los senadores, sólo seis se opusieron (entre ellos tres mujeres) Respecto de la filiación partidaria de los detractores del proyecto, cuatro pertenecen al PJ, entre los cuales se encuentra el presidente del bloque José Luis Gioja. También se opusieron la sanjuanina Nancy Avelín de Cruzada Renovadora, y el bussista tucumano Pablo Walter.

Los discursos de los senadores tanto para apoyar como para oponerse a la sanción de la norma siguen la misma línea argumental que en diputados. Por lo tanto, y debido a que la ley en el Senado se aprobó sin modificaciones, sólo vamos a puntualizar en alguna cuestión que difiera de lo ya planteado.

En principio, es importante destacar la discusión que se dio en torno a los conceptos de salud reproductiva y derechos reproductivos. Si bien la mayoría de los senadores que apoyan el proyecto dan cuenta de la definición de salud reproductiva como es entendida por la OMS y se refieren al derecho a la salud, en tanto derecho social y humano-incluyendo a la salud sexual y reproductiva en dicho campo- en el proyecto no se mencionan los términos “derechos reproductivos” ni “salud reproductiva”, sino que se utilizan los conceptos de procreación responsable y salud sexual. En este sentido podemos citar las palabras de la senadora Müller, quien avala el programa, y expresa que la exclusión de los términos a los que nos hemos referido se debe a que implican al aborto como método de planificación familiar:

“...cuando se planteó el artículo 1° del dictamen no incluimos el concepto de derechos reproductivos, porque este y el de salud reproductiva han obligado a plantear reservas y aclaraciones de la Argentina en El Cairo, Beijing y en Copenhague, por cuanto estos términos no son inocentes. Incluyen, para las organizaciones internacionales, el aborto como método de planificación familiar y como servicio”

En contraposición, la senadora Isidori, quien también vota favorablemente opina:

“ estos términos- refiriéndose a salud reproductiva y derechos reproductivos- ya han sido incorporados a nivel internacional y reconocidos por la mayoría de la legislación sobre derechos humanos; por lo tanto, no creo que tengan picardía o carencia de inocencia sino, por el contrario, un profundo contenido ideológico y filosófico que hace al derecho a ejercer con total libertad nuestra planificación familiar y capacidad de procrear”.

Una cuestión que ya había sido puesta en juego en el debate del 2001 por los opositores al proyecto y que reaparece aquí dándole una nueva vuelta de tuerca, es la del derecho a la vida desde la concepción. La senadora Avelín vincula este derecho con la inclusión de los tratados de Derechos Humanos incorporados a la Constitución desde 1994 (uno de los principales argumentos a los que justamente apelan quienes están a favor de la ley para respaldarla), insinuando la inconstitucionalidad del proyecto:

“A partir de estos parámetros que ha reconocido la Constitución reformada en 1994, con los tratados que se incluyen y con las reservas que expresamente hace la Argentina en todos estos convenios y tratados, se reafirma la protección y el resguardo del derecho a la vida desde la concepción (...)en él (por el proyecto de ley) no se protege y defiende la vida desde la concepción, lo cual anticipo que habrá de afectar la constitucionalidad de la norma que se pretende sancionar”

Además, la senadora introduce otra temática vinculada con el derecho a la vida desde la concepción: la anticoncepción de emergencia, a la que considera abortiva. Por ello, cita el fallo de la Corte Suprema de la Nación que prohibió la ATC de emergencia, cuestionando que en la ley 25673 no se expliciten los

métodos anticonceptivos a suministrarse. Según la interpretación de la Corte y la senadora, al autorizar la ATC de emergencia, la ANMAT, ha autorizado un método de carácter abortivo. El razonamiento de la legisladora cierra de la siguiente manera: si ya se ha autorizado un método abortivo pueden autorizarse otros, con lo cual al dejar librada la autorización al ANMAT no se sabe acerca de que se está legislando.

“En efecto --y acá viene lo que quiero señalar-- todo método --dice el fallo-- que impida el anidamiento debería ser considerado como abortivo. ". El texto de la sentencia continúa y termina prohibiendo la autorización que dio en su momento la ANMAT. (senadora Avelín)

Continúa haciendo extensivos los argumentos al DIU:

” ..esto nos lleva a analizar cuáles son los métodos que pueden llegar a impedir el anidamiento () voy a dejar incluida toda esta documentación médica que acredita que el DIU es abortivo...”

Por nuestra parte, debemos recordar que la exclusión de la mención explícita de los métodos de anticoncepción se debió justamente a un pedido de las autoridades eclesióásticas al que los legisladores accedieron en instancias previas. Para finalizar, otra réplica -de la misma senadora- al proyecto es que no contempla la objeción de conciencia por parte de los trabajadores y profesionales de la salud y docentes al *“no dejar expresamente sentada la posibilidad de dicha objeción”*.

Respecto a esta última cuestión se puede señalar que no sólo ha sido contemplada la objeción de conciencia en los artículos 9 y 10 (al menos en lo que respecta a las instituciones privadas de carácter público), sino que ha implicado la modificación de la ley (17132) que regula el ejercicio de la medicina. Dicha modificación consistió en permitir que los profesionales y auxiliares de instituciones sanitarias puedan eximirse de realizar alguna práctica que valla en contra de sus convicciones éticas, científicas o morales, para lo cual debe hacer pública su objeción y derivar al paciente a otro profesional o grupo de profesionales que realice la práctica en cuestión. La objeción de conciencia es entendida como un derecho del profesional.

En este sentido los artículos 9 y 10 de la ley de salud reproductiva, obedecen a una “interpretación extensiva” del derecho de objeción de conciencia, ya que abarcan instituciones completas (privadas de carácter público), con lo cual el límite a la implementación del Programa es amplio.

Reflexiones sobre el debate:

1) En reiteradas oportunidades los legisladores ya estén a favor o en contra de la iniciativa, justifican su posición enunciando que están *a favor de la vida*. Los primeros, argumentan que con la implementación del programa se previenen embarazos no deseados, y por ende, se evitan abortos sépticos que concluyen en muchos casos con la muerte de la mujer gestante. No todos los legisladores se declaran en contra del aborto, aunque ninguno manifiesta estar a favor. La minoría que no apoya la sanción del proyecto, lo cataloga como pro abortista, antinatalista, e inscriben al mismo en lo que denominan la “cultura de la muerte”.

2) En muchos casos quienes apoyan, así como quienes rechazan la iniciativa, aluden a su condición de católicos /as para respaldar su voto.

3) Los partidarios del Programa abarcan un amplio espectro político ideológico.

Con respecto a la temática puntual que nos ocupa podemos distinguir dos grandes grupos: quienes apoyan la iniciativa aunque críticamente o que interpretan al proyecto sancionado como la “ley posible”, y aquellos legisladores que parecen acordar plenamente con esta ley “restrictiva” de los derechos sexuales y reproductivos. Entre los primeros, encontramos legisladoras que se auto inscriben en el feminismo o quienes fundamentan su exposición en la concepción de los derechos de las mujeres como derechos humanos, e incluyen la salud reproductiva en dicho campo. Por el contrario, los segundos, hacen hincapié en el carácter no abortista de la ley, en las modificaciones que se introdujeron a pedido de las autoridades eclesiásticas, en el respeto a la fe religiosa e incluso manifiestan su oposición al aborto.

4) En muchos casos, los detractores del proyecto citan al Papa o alguna autoridad de la Iglesia, incluso algunos legisladores funcionan como “voceros” de las autoridades eclesiásticas al leer cartas de alguna autoridad redactada específicamente para la ocasión.

5) Entre los argumentos empleados para objetar el proyecto, aparecen los que tradicionalmente han justificado la ideología pro natalista en las políticas de población del Estado Argentino. Se asocia los problemas de la Argentina con el bajo crecimiento demográfico, ya sea vinculándolo con el desarrollo económico o con problemas de seguridad nacional, identidad e intereses geopolíticos.

6) Asimismo, se citan los programas de esterilización forzada aplicados en América Latina vía organismos internacionales-los que nunca se implementaron en nuestro país- confundiendo intencionalmente el espíritu de la norma en cuestión ya que dichos programas son violatorios de los derechos humanos - cuando además, la ley no admite la esterilización en forma voluntaria y a pedido de los interesados.

7) No menos curioso resulta el hecho de que legisladores pertenecientes a partidos tradicionales conservadores y que apoyaron las políticas neoliberales durante la década del 90, enuncien acalorados discursos que aluden a los valores de la Nación Argentina y en contra de supuestos intereses de Organismos Internacionales y países centrales como promotores de políticas de control de la natalidad, en detrimento de los intereses de nuestro país y América Latina.

8) Por último, debe mencionarse la participación de una gran cantidad de legisladoras tanto en el debate, como en la elaboración de las iniciativas respecto a la temática en cuestión, así como también, en el logro del tratamiento de la ley en el recinto y en su aprobación, favorecida por la ley de cupo femenino, a la que las mismas legisladoras señalan como la vía que posibilitó la aprobación del proyecto.

Conclusiones:

Desde el punto de vista de los derechos sexuales y reproductivos la ley 25673 significa un avance, aunque limitado. Es positivo que finalmente se halla logrado sancionar una ley nacional, si bien no tiene el mismo peso que hubiese tenido en 1995, ya que hasta ese momento muy pocos gobiernos locales contaban con programas (Río Negro y Ciudad de Buenos Aires) o leyes (La Pampa) en la

materia. Sin embargo, al momento de sancionarse la ley nacional aún 10 provincias no tenían normativas respecto a los derechos reproductivos⁴.

Los objetivos que se propone cumplimentar esta ley abarcan un importante espectro de los derechos sexuales y reproductivos, constituyéndose en una herramienta válida para facilitar el ejercicio de dichos derechos. Se contempla desde la mejora en índices de salud sexual y reproductiva- por ejemplo, la detección precoz y prevención de ETS, VHI, o prevención de embarazos no deseados- hasta la promoción de la participación de las mujeres en la toma de decisiones con relación a la salud sexual y reproductiva.

Uno de los puntos fundamentales es que se establece una partida específica en el presupuesto nacional destinada a la implementación del programa, lo que obstaculiza que la ley se transforme en *letra muerta*.

También, es auspicioso que se hallan incorporado este tipo de prestaciones en el PMO y en el nomenclador farmacológico en igualdad de condiciones con las demás prestaciones en todos los subsectores sanitarios lo que facilita el acceso a toda la población.

Vinculado con lo antedicho, debemos destacar el hecho de que se informe, prescriba y suministre anticonceptivos en forma gratuita a pedido de los usuarios de los servicios de salud, y que se incluya a los adolescentes como destinatarios específicos del programa. Sin embargo, en este punto tan polémico, los sectores conservadores han logrado ponerle un importante freno a la ley con los artículos 4 y 9. Mientras que el primero limita la prescripción y suministro de anticonceptivos a los menores de 14 años en los centros de salud si no concurren con un mayor, el segundo, exime a las escuelas privadas del cumplimiento de la norma. De manera

que, quedan afuera del programa una masa importante de adolescentes de sectores medios y bajos que concurren a escuelas privadas. En especial, hay muchísimas escuelas privadas de carácter confesional donde la población escolar pertenece a sectores de muy bajos recursos que carecen de medios y acceso a la información y compra de métodos anticonceptivos. Por otra parte, es oportuno recordar que en nuestro país la educación privada (confesional o no) en una alta proporción esta subsidiada por el Estado. Asimismo, el artículo 10 al exceptuar a los establecimientos sanitarios que dependen de instituciones privadas de carácter confesional de cumplir con el artículo 6 inciso b, recorta aún más el alcance del Programa.

Por último, la presión ejercida por la Iglesia implicó retrasar 7 años la sanción de la ley e introducir modificaciones al Programa que restringen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Lo que demuestra la influencia de dicha institución sobre el poder político, al menos en este tipo de temáticas que actualmente no son eje de la políticas de Estado.

La exclusión de la enumeración de los métodos anticonceptivos, la discusión acerca del carácter abortivo del DIU y de la anticoncepción de emergencia, y el hecho de que ni siquiera se halla debatido la posibilidad de autorizar la contracepción quirúrgica voluntaria, nos indican lo lejos que aún se esta de la posibilidad de despenalizar el aborto y legalizarlo, en un país donde se calcula que hay 650.00 nacimientos anuales y entre 450000 y 500000 abortos por año, y donde el aborto es la primer causa de mortalidad materna, representando un tercio de dichas defunciones.

No obstante, debemos rescatar la lucha del movimiento de mujeres por los derechos reproductivos (no sólo en su aspecto jurídico), así como también el esfuerzo de los/as legisladores/as que impulsaron los proyectos de ley y su tratamiento en el Congreso.⁵

Nota s:

¹ Versión aprobada 2 de mayo de 1994. Cit por S Checa; I Rosenberg, *Aborto Hospitalizado*, Ediciones El Cielo por Asalto, Bs. As, 1996.

² Al respecto, en la nota periodística *Diputados dio media sanción a la Ley de Salud Reproductiva* del Diario *Página/12* del día 19-04-01 se señala: “El obispo Estanislao Karlic, en representación del Arzobispado, hizo varias visitas a las legisladoras de las estratégicas comisiones de Salud y Familia. El mismo De la Rúa envió a su secretario de Culto, Norberto Padilla, para incidir en el articulado. Dentro de la Cámara, el PJ, con Chiche Duhalde a la cabeza, representó la mayor oposición”

³ La Nación Line (18.04.01) “Diputados comenzó a debatir los proyectos de ley de Salud Reproductiva; fuerte oposición de la Iglesia”

⁴ Las provincias son: Salta, Tucumán Catamarca, Santiago del Estero, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fé, Entre Ríos y Formosa.

Bibliografía:

- CLADEM, *Informe sobre Argentina (Legislación en materia de aborto)* en www.cladem.com/espanol/nacionales/argentina/informe-abortoasp
- Consejo Nacional de la Mujer, *Leyes de Salud Reproductiva ¿Por qué y para qué?* En: *Mujer y Salud*, Nota técnica N° 2. (2001) Buenos Aires, CNM.
- Checa Susana; Rosenberg Martha, *Aborto Hospitalizado*, (1996), Buenos Aires, Ediciones El Cielo por Asalto.
- Chiarotti Susana y otros, *El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos*, en Peligro para la vida y la salud de la madre. Su significación actual.(199-) Buenos Aires, Foro por los Derechos Reproductivos.
- Durand Teresa; Gutierrez María Alicia, *Cuerpo de mujer: consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en Argentina*.(1997?) Cladem
- Novick Susana, *Democracia y Población: Argentina 1983-1999 Documento de Trabajo N° 28*, (diciembre 2001) Buenos Aires, Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Ramos Silvina y otros, *Los médicos frene a la anticoncepción y el aborto ¿una transición ideológica?* (2001) Buenos Aires, CEDES
- Rodríguez Marcela, *“La Situación legal de los derechos reproductivos y sexuales en Argentina”*, en *Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas* (1997) Buenos Aires, Foro Por los Derechos Reproductivos.
- Rubarth Gisela, *“Salud Reproductiva”* en *Los Derechos Reproductivos son derechos humanos*, (Agosto, 1995) Buenos Aires, Ediciones Asamblea Permanente por los Derechos Humanos.

-
- Torrado Susana, “*Procreación en la Argentina. Hechos e Ideas*” (19--) Centro de Estudios de la Mujer, Buenos Aires, Ediciones de la Flor.
 - Torrado Susana *Población y Desarrollo: metas sociales y libertades individuales (reflexiones sobre el caso argentino)* en Política y Población en la Argentina. Claves para el debate (comp.) Buenos Aires Ediciones de la Flor.
 - Zurutuza Cristina, *El derecho como garantía de los derechos sexuales y reproductivos ¿utopía o estrategia?* (1997) CLADEM Argentina.

Otros Materiales Bibliográficos e Informativos:

- Ley Nacional 25673/2002 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Decreto Nacional 1282/2003.
- Versión Taquigráfica Debate de Diputados del 18 de abril del 2001.
- Versión Taquigráfica Debate de Senadores del 30 de octubre del 2002.
- Proyecto de ley sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, Dictamen de las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer y Minoridad, y de Presupuesto y Hacienda
- La Nación Line (18.04.01) “Diputados comenzó a debatir los proyectos de ley de Salud Reproductiva; fuerte oposición de la Iglesia”
- Diario Página/12 del día 19-04-0: Diputados dio media sanción a la Ley de Salud Reproductiva del
- Clarín 18-04-0.1 Una Mirada., La Iglesia Católica “qué no se fomente la promiscuidad”
- Revista semanal *El Parlamentario*, semana del 18 abril del 2001: Entre la moral, la polémica y los derechos.