

"Democracia y fecundidad: políticas relacionadas con la salud reproductiva y la anticoncepción. Argentina 1983-2001"

Susana Novick^(*)

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 otorgaron a la temática poblacional.

Aquí nos proponemos una actualización de conocimientos a partir de la reinstauración de la democracia en 1983. 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. Sin embargo, 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, desde hace años venimos analizando 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); 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.

Dada la extensión de este trabajo, sólo estudiaremos la variable fecundidad tal como aparece en la legislación sancionada, así como en las iniciativas presentadas en el Congreso Nacional.

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

^(*) Miembro de la Carrera de Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), en el Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, donde también es profesora.

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.

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 solo 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 culposo, 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 - presentado nuevamente en 1988 y en 1990- por María J. Alzogaray perteneciente a la UCEDE, 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 de E. A. González (Demócrata Cristiano), relacionado con la protección de la persona por nacer.

Sin embargo, 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.

No obstante, 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 solo 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).

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.

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 trasplante 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 María 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 Mejjide 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 más 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; Martínez, Silvia; Gutiérrez, Diana Virginia; Corchuelo Blasco, José Manuel; D' Errico, María Rita; Robles, Miguel Ángel; Müller, 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, María 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 María 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. En razón de esa alianza construida entre el gobierno menemista y la iglesia, en ocasión de modificarse la Constitución Nacional en 1994, el presidente Menem 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 5*- 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 nunca fue tratada en la Cámara de Senadores, razón por la cual nunca llegó a convertirse en ley.

La posición del Poder Ejecutivo

En marzo de 1995, la Subsecretaría de Población, en el ámbito del Ministerio del Interior, elabora un "Informe de Gestión", donde 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.

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, 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. Un nuevo actor social, los desocupados comienzan a movilizarse en reclamo de

sus derechos. Sobre las políticas poblacionales, aquí solo citaremos algunos elementos recientemente formulados.

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 María 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 Martínez, 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 en los contenidos básicos educativos de diferentes niveles, de información sobre sexualidad y reproducción humana.

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 el 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 morbimortalidad 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.

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 morbimortalidad 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 hacían 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 morbimortalidad 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 son los oradores que hicieron uso de la palabra. En momentos el clima se agitó ante la contundencia de algunos discursos.

La diputada Giannetasio, del justicialismo, enfatiza 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 dictámen de la Comisión. El proyecto pasa a la Cámara de Senadores para su tratamiento, pero aún hoy no ha sido debatido.

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.

El debate y su votación resultan un avance frente a la frustrada experiencia de 1995. No sabemos si finalmente se convertirá en ley, pues necesita ser tratado y aprobado en la Cámara de Senadores.

Conclusiones

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 solo 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 de 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 de ambos 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 los debates; 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 de eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer y la Convención Internacional de los Derechos del Niño; 5) se proponen prevenir enfermedades de transmisión sexual (SIDA), enfermedades de cáncer génito-mamario, y la muerte de mujeres por intentos de abortos; 6) solo 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, como espacios donde fueron convocados diferentes grupos de la sociedad civil para expresar sus opiniones y puntos de vista: expertos, ONG, instituciones religiosas, etc.; 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 solo 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 escasa 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 a favor del programa enfatizan la necesidad de que el Estado otorgue igualdad de condiciones a las mujeres con menos recursos para poder 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 solo la provincia de La Pampa y la ciudad de Buenos Aires tenían aprobados y en ejecución programas de salud reproductiva, mientras en 2001 son 12 provincias y varias ciudades las que lo poseen.

La filiación partidaria de los legisladores -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. Orchueta en el municipio de La Plata (Provincia de Buenos Aires)-, no alcanza a explicar su toma de posición frente a las iniciativas presentadas. Quizá porque el tema de la salud reproductiva excede lo meramente político- ideológico, comprendiendo temas relacionados los valores y modelos sociales ante los cuales cada legislador como individuo puede optar.

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 en forma individual, o en conjunto con otras fuerzas políticas; 2) en relación a la salud reproductiva 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, Movimiento Socialista de los Trabajadores) solo uno.

e) Durante todo 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.

Reflexión final

¿La evolución de la fecundidad acaecida durante los 16 años que transcurren desde la reinstauración de la democracia en la Argentina, son consecuencia de las políticas poblacionales ideadas por los gobiernos de Alfonsín, Menem y de la actual gestión del Dr. Fernando de la Rúa ?.

En esta evolución, las políticas pro-natalistas formuladas por los tres primeros gobiernos justicialistas (incentivadoras) y por los gobiernos militares (coercitivas) parecen haber sido poco eficaces, 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 presenta profundas diferencias regionales y por condición social. 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, sumado 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, nos plantea un problema social. 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.

Bibliografía

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.

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Notas

(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 solo una lectura posible. Las mismas limitaciones deben aplicarse a la recopilación de proyectos de ley presentados.

(2) 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).