

Título: Derechos Sexuales y Reproductivos: hacia una política de derechos.

Autora: Lorena Sierkovich. Socióloga, UBA.

Resumen:

Los derechos sexuales y reproductivos como temática de debate en la agenda pública de nuestro país cobran visibilidad recién a mediados de la década del 90'. La ausencia de políticas en esta materia se debió por un lado, a la férrea oposición de la Iglesia Católica a la regulación de la fecundidad, por otro lado, a la ideología pro natalista que ha primado en el Estado desde su conformación hasta la reinstauración democrática en la década de los 80'.

El propósito de este trabajo es analizar el proceso en cual el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se definió como *política pública*, identificando los actores involucrados, sus tomas de posición y estrategias de acción desplegadas en el transcurso de dicho proceso, enfatizando en la acción de los poderes del Estado.

Este trabajo es resultado del análisis de diversas fuentes, entre ellas: la Ley Nacional 25673/2002 de Salud Sexual y Procreación Responsable y el decreto que la reglamenta, las versiones taquigráficas de los debates parlamentarios, el documento base del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, material de prensa y bibliográfico sobre la temática.

Se concluye, que la ley sancionada es un herramienta válida para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a pesar de que la presión ejercida por la Iglesia sobre el poder político haya logrado limitar los alcances de la misma. La puesta en marcha del Programa ha abierto nuevos interrogantes, nuevos debates y nuevos enfrentamientos entre

los sectores que dentro y fuera del gobierno apoyan el Programa y las autoridades eclesiásticas y los sectores más conservadores de la sociedad.

Derechos Sexuales y Reproductivos: hacia una política de Derechos.

I- Introducción:

Los derechos sexuales y reproductivos como temática de debate en la agenda pública de nuestro país cobran visibilidad a mediados de la década del 90'. La ausencia de políticas en esta materia se debió por un lado, a la férrea oposición de la Iglesia Católica a la regulación de la fecundidad, por otro lado, a la ideología pro natalista que ha primado en el Estado desde su conformación hasta la reinstauración de la democracia en la década del 80'. Los argumentos que justificaron 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. Sin embargo, a principios del siglo XX la sociedad argentina había culminado el proceso de transición demográfica. Paradójicamente este hecho -el declive de la tasa bruta de natalidad- es una de las bases sobre la que se construye la ideología pro natalista del Estado, y al mismo tiempo revela la voluntad de la sociedad civil por controlar el proceso reproductivo.

El propósito de este trabajo es analizar el proceso en cual el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se definió como política pública. Siguiendo a Oslak y O'Donnell entendemos por política pública o estatal al: *“ conjunto de acciones y omisiones que manifiestan determinada modalidad de intervención en relación con una cuestión, que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil() es esa toma de posición que intenta-o más precisamente, dice intentar- alguna forma de resolución de la cuestión ”*¹

¹ O. Oslak, G. O'Donnell, Estado y Políticas Públicas en América Latina: hacia una estrategia de investigación, CEDES, Buenos Aires, Documento G.E CLACSO/Nº 4, 1981.

II- Objetivos específicos:

- analizar el proceso social en el cual los derechos sexuales y reproductivos surgieron como “cuestión pública” en nuestro país.
- identificar los actores involucrados, sus tomas de posición y estrategias desplegadas en torno a la sanción de la ley Nacional 25673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- identificar y analizar las tomas de posición por parte del Estado y sus principales líneas de acción.

III- Marco Conceptual:

Elaborado desde una *perspectiva de género*, en oposición a las políticas coercitivas pro o anti natalistas, surge un nuevo *paradigma* que interpreta la salud sexual y reproductiva como un derecho humano básico, y que pone en jaque las relaciones de poder entre varones y mujeres expresadas en la visión biologicista de la reproducción humana, base de la construcción de estereotipos de género, replanteando la división entre espacio público y privado: “...*la Salud Reproductiva es donde se unen de un modo más estrecho el mundo privado y el mundo público*”.²

Esta visión, inscribe a la mujer como *sujeto* de las políticas públicas y no mero objeto de ellas. Propone desplazar el eje de las políticas sanitarias destinadas a la mujer, tradicionalmente centradas en el binomio materno- infantil por un enfoque que abarque la salud de manera integral, visibilizando su condición de sujeto de derecho -condición que ha permanecido oculta tras la figura de madre a la que ha sido asociada históricamente-

² G.Rubarth, **Salud Reproductiva** en *Los Derechos Reproductivos son derechos humanos*, Ediciones Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, Buenos Aires, Agosto de 1995, p 13

Asimismo, cuestiona el proceso de medicalización producido en la sociedad moderna, que ha primado en la atención sanitaria.

El concepto de derechos sexuales y reproductivos³ implica la reivindicación del *principio de autonomía* de la mujer respecto de su capacidad reproductiva y el libre ejercicio de su sexualidad desprovista de fines procreativos.

La acción del movimiento de mujeres (frente a las persistentes inequidades entre géneros), la entrada en escena de las ONGs, la explosión de los estudios de género, y luego la aparición de la epidemia del SIDA, tornaron ineludibles la inclusión de la problemática de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda internacional. Los DDSSRR en tanto derechos humanos básicos han sido reconocidos internacionalmente en distintos tratados a partir de los años 80', entre los que se destacan: la CEDAW (1979) y las Cumbres Mundiales de Viena (1993), el Cairo (1994), y Beijin (1995).

IV- Los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina

Antecedentes:

Bajo el Gobierno de Isabel Perón, en 1974, se dicta por primera vez una norma coercitiva que prohíbe las actividades destinadas al control de la natalidad, y dispone el control de la venta de anticonceptivos sólo con receta médica (Decreto 659/74). Su mayor logro, consistió en impedir la prestación de los servicios de planificación familiar en los hospitales públicos y obras sociales, política que se mantuvo durante la dictadura militar.

³ La construcción del concepto DDSS y RR, es el resultado de la confluencia de diversos movimientos sociales iniciados en la década del 60': el movimiento de liberación de mujeres en Europa y Estados Unidos (Women's Lib), cuyas acciones se centraron en la defensa del aborto y la anticoncepción, los movimientos comunitarios por la salud, y, la oposición de las mujeres de países periféricos a las campañas de anticoncepción masiva y esterilización forzada dirigidas a las mujeres pobres e implementadas por medio de recursos e instituciones extranjeras con el objetivo controlar la natalidad en los países "tercermundistas" en medio del proceso de "explosión demográfica".

Los gobiernos democráticos de Alfonsín en adelante no formularon propuestas programáticas en torno a las políticas de población en general ni al fenómeno de la fecundidad en particular. Sin embargo, la apertura democrática significó la puesta en primer plano en el escenario político de los movimientos de derechos humanos vinculados a las denuncias y reclamos de justicia respecto de los crímenes cometidos por el Régimen de Terrorismo de Estado impuesto por la última dictadura militar (1976-83). Pero además, implicó la aparición progresiva de *nuevos problemas, nuevas demandas y nuevos actores*.

En ese marco se produjeron los primeros avances en materia de derechos reproductivos:

- Ratificación de la "Convención sobre todas las formas de discriminación contra la Mujer" (CEDAW) (1985)
- Se deroga el Decreto 659/74 (año 1987).
- Se crea "Programa de Procreación Responsable" (PPR) en el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1987) aunque el funcionamiento de este programa es irregular, limitado a algunos hospitales. El PPR nace sin marco legal ni partida presupuestaria (Ramos, 1998; Novick 2001)- recién a partir del año 1995 contará con una partida presupuestaria propia- Además, en la provincia de Río Negro se crea el Programa Permanente de Promoción de la Mujer.
- Aparecen los primeros proyectos legislativos⁴ vinculados a la planificación familiar (1988) y la ampliación del *aborto no punible*⁵ (1989). También se presentan proyectos que empeoran la situación de los derechos sexuales y reproductivos ya

⁴ Se presentaron un total de siete proyectos en ambas Cámaras. Tres de ellos ampliaban el *aborto no punible*, uno creaba un Programa Nacional de Planificación Familiar, dos apuntaban a eliminar el *aborto no punible*, y el restante declaraba la planificación familiar como asunto de interés nacional y prohibía el uso de ATC presuntamente abortivos.

⁵ En nuestro país el aborto es ilegal y está incluido en el Código Penal entre los delitos contra las personas. El artículo 86, establece las excepciones en las cuales el aborto no es punible: peligro para la vida o salud de la mujer o violación de mujer demente o idiota.

que pretenden eliminar del Código Penal la admisión del *aborto no punible*, y establecer la prohibición de los métodos de control de la natalidad *presuntamente abortivos* (evidentemente el DIU).

Actores y Debates:

Los principales actores involucrados en el conflicto han sido: el *movimiento de mujeres* nucleadas fundamentalmente en *ONGs feministas* y *organizaciones defensoras de los derechos humanos*, quienes han sido los impulsores de la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda de gobierno. También han contribuido los estudios de diversas temáticas realizados desde la perspectiva de género por distintos institutos de investigación y académicos/as, generando conocimiento sobre la situación sanitaria de la población y particularmente la de las mujeres.

La máxima oposición ha sido representada por la *Iglesia Católica*, institución que actuó como grupo corporativo haciendo lobby sobre el *Poder Ejecutivo* y el *Legislativo*, donde obtuvo resultados dispares.

Otras partes interesadas en el conflicto han sido: los *grupos pro vida*, alineados con el clero, los *médicos* y *personal de la salud*, quienes se ven involucrados como “implementadores directos” de los programas de salud sexual y reproductiva. Los *padres* de menores, que han presentado recursos de amparo para evitar que se imparta educación sexual en las escuelas. La *justicia*, a través de los jueces federales y provinciales. Un capítulo aparte merece la intervención de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

A mediados de los 90, se produce una fuerte exposición en los medios de comunicación respecto de la temática del aborto, a raíz de la acción del presidente Menem quien intentó introducir en la Constitución un artículo que consagre el derecho a la vida desde la

concepción, con el objetivo de cerrar el debate y posibles reformas al Código Penal al momento en que se discute la Reforma Constitucional de 1994.

No obstante, esta acción se encuadra en la posición asumida por la Argentina en las Cumbres Internacionales del Cairo y Beijing, donde alineándose con el Vaticano, se firmaron la Plataformas de Acción con reservas, declarándose a favor del derecho de las personas por nacer, y donde también se sostuvieron entre otros, los siguientes principios: 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 (Novick, 2001), y se rechazó el concepto de salud reproductiva: ... *en tanto el mismo incluye el aborto como método de regulación de la fecundidad*".⁶

La acción del gobierno consistió en obstaculizar la aprobación de la legislación en favor de los derechos sexuales y reproductivos. La estrategia gubernamental parece haber privilegiado la alineación ideológica con la Iglesia, en una temática que no ocupaba un rol central dentro de las políticas de estado, ya que la vida pública estaba dominada por la cuestión económica.

Por otra parte, cabe señalar que justamente en la Reforma Constitucional del 94 se otorgó rango constitucional a diversos tratados (once en total) vinculados con los Derechos Humanos, muchos de los cuales incluyen a los DDSSRR. Al poseer rango constitucional son de aplicación inmediata y su violación debe considerarse un ataque a los derechos constitucionales.

⁶ Plataforma de Acción de Beijing, reservas establecidas por el Gobierno Argentino, cit en Zurutuza, El derecho como garantía de los derechos sexuales y reproductivos ¿utopía o estrategia? en: *Mujeres sanas, ciudadanas libres*, FEIM, Foro por los Derechos Reproductivos, CLADEM, FNUAP, Buenos Aires, 1998.

Con relación a la actividad parlamentaria, se presentaron numerosas iniciativas⁷ que abrieron un importante debate en la Cámara de Diputados. En 1995 obtuvo media sanción en diputados un proyecto que creaba un Programa Nacional de Procreación Responsable, que contaba con el apoyo del movimiento de mujeres. En oposición se movilizaron los grupos Pro Vida. Además, el proyecto fue criticado públicamente por las autoridades eclesiásticas y por el Ministro de Justicia de la Nación – Rodolfo Barra- quien declaró que el DIU es un método abortivo. Las presiones ejercidas por la Iglesia, y por el Poder Ejecutivo sobre los legisladores del PJ, se plasmaron en el intento de modificar el proyecto en el Senado. Ante la negativa de los sectores vinculados al DDHH, la salud y el movimiento de mujeres de aceptar las modificaciones “sugeridas”, la iniciativa perdió estado parlamentario. Respecto a la posición del movimiento de mujeres, primó la idea de que era preferible *mantener el “statu quo” que apoyar una ley considerada mala*” (Zurutuza, 1998).

Sin embargo, estos episodios marcaron un punto de inflexión respecto a los derechos sexuales y reproductivos en la agenda política, ya que a partir de 1995 se sancionan leyes de salud reproductiva a nivel provincial en diez provincias.⁸ Cecilini y Gerardhi (2002) interpretan que la aprobación de normas provinciales fue resultado de un cambio de estrategia por parte del Gobierno, que ante los compromisos asumidos internacionalmente

⁷ En diputados se presentaron un total de diecinueve iniciativas, de las cuales diez se vinculan a la salud reproductiva, y específicamente siete creaban programas nacionales de salud reproductiva, otros dos se referían a formas de anticoncepción y difusión de información, y el restante establece prohibiciones relacionadas con el proceso de fertilidad y donación de ovarios. Los otros nueve proyectos se vinculaban específicamente con el aborto, cuatro autorizaban la interrupción voluntaria del embarazo bajo diversas circunstancias y planteaban cambios en el Código Penal, uno lo despenaliza y señala la necesidad de atención gratuita por parte del Estado, dos modifican artículos del Código Penal disminuyendo penas, uno amplía los casos del aborto no punible y el restante empeora la situación eliminando el aborto no punible bajo cualquier circunstancia. En el Senado se presentaron cinco proyectos, cuatro aludían a diversas cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y uno referido a la despenalización del aborto.

⁸ Córdoba, Chaco, Corrientes, Mendoza y Río Negro (1996), Neuquen (1997), Misiones (1998), Jujuy, Chubut (1999), y en la provincia de Buenos Aires se firmó una resolución en el mismo año, las que se suman a La Pampa que contaba con una ley desde 1991.

con el Vaticano, evitó la sanción de legislación de carácter nacional promoviendo la sanción de leyes provinciales.

El conflicto se reeditará en el año 2000, bajo el gobierno de la Alianza, cuando se sancione la ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires. En esta ocasión la estrategia de la Iglesia implicó la movilización de los colegios católicos para protestar por la norma en cuestión, acusándola de abortista. En esta línea, nuevamente participaron los “Grupos Pro Vida”, tratando de impedir la votación⁹. Esta vez, los detractores del proyecto no tuvieron éxito, ya que la norma se sancionó sin sufrir cambios sustanciales. En particular en lo que se refiere la inclusión de la *objeción de conciencia*, prevaleció el criterio de la mayoría que sostuvo que dicha figura debe ser regulada por las leyes generales que regulan la práctica médica, y no por una ley específica como la que estaba en discusión. (Cesilini y Gherardi, 2002)

⁹ Al respecto en un artículo de Clarín del día 23/06/2000 se señala: “El debate en la Legislatura empezó a las 16, casi dos horas más tarde de lo previsto debido a los **disturbios** provocados por grupos de manifestantes que se oponían a la sanción de la ley. De acuerdo con algunos grupos pertenecientes a entidades católicas, se trata de una norma "abortista". Algunos manifestantes intentaron ingresar al recinto, después de forzar una puerta y romper los vidrios de una sala. Pero enseguida fueron desalojados con gases lacrimógenos.()Durante la marcha, algunos grupos se trenzaron en discusiones sobre el aborto, la libertad de las personas y la religión. No faltaron los gritos, los empujones y los insultos."Asesino", fue el adjetivo que eligieron los manifestantes en contra para referirse a los legisladores”

- **La sanción de la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable:**

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 iniciativa aprobada surgió de la unificación de ocho proyectos (cuatro del 99 y cuatro del 2000) con el objetivo de elaborar un dictamen unánime. La votación general de la norma fue de 137 votos a favor, sobre 147 presentes. Apoyaron la iniciativa, el PJ - que no votó en bloque, sino que dejó en libertad de conciencia a los legisladores, por lo que tres de ellos 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 (de Tucumán) y el partido Desarrollo y Justicia de San Juan. Hubo nueve votos negativos y una abstención, de los votos negativos cuatro correspondieron a mujeres.

- **Que dice la ley:**

Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud, destinado a la población en general con el objetivo de mejorar los indicadores de la salud sexual y reproductiva promoviendo la prevención de ETS, VIH y embarazo no deseado, a través del acceso a la información y la provisión gratuita y universal de métodos anticonceptivos en los efectores de salud. Además, se propone la potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva.

Asimismo, todas estas prestaciones se incluyen en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador

farmacológico, obligando a los servicios públicos, obras sociales y medicinas prepagas a incorporarlos a sus coberturas. Por último, se otorga una *partida presupuestaria específica* destinada al Programa.

Con la finalidad de elaborar un dictamen unánime, en septiembre del 2000 se convocó a una audiencia pública a la que asistieron representantes de distintos sectores para exponer sus opiniones. Tras consensuar posiciones se introdujeron nuevos artículos y algunas variantes al dictamen original.

- **Los puntos de Conflicto:**
- *Los métodos anticonceptivos:* se incluyó en la redacción del artículo 6 que serán de carácter “no abortivos y transitorios”. El clero apuntaba (falsamente, pues no estaba en discusión) contra la posibilidad de que la ley permita a largo plazo la despenalización y/o legalización del aborto. También, se argumentó que se temía la autorización de la esterilización a pedido del/la interesado/a (otro punto que no estaba en discusión y que ya estaba obstruido ante la redacción que preveía que los MAC deben ser de carácter reversible); por último, se puso en tela de juicio al DIU y a la ATC de emergencia, que la Iglesia considera métodos abortivos, contra lo que sostienen la comunidad científica y la OMS. Por ello, se sustituyó la lista que nombra los ATC por “los autorizados por ANMAT”
- *La aplicación de la ley a los adolescentes:* las autoridades religiosas y los detractores del proyecto esgrimían como argumento el derecho de los padres a educar a los hijos en sus valores y reclamaban la no-intromisión del Estado en la vida privada. El argumento jurídico es que se está violando la patria potestad. Se incluyó entonces, un artículo ad-hoc, donde se establece que la ley se inscribe en el marco de las

obligaciones y derechos que hacen al ejercicio de la patria potestad (quedando sujeto a la reglamentación los alcances de esta figura en la aplicación de la ley); al mismo tiempo se sostiene que la norma se encuadra en el cumplimiento de los derechos del niño consagrados en la Convención Internacional por los del Derechos del Niño.(art. 4, Ley)

- *La difusión de conocimientos referidos a la salud sexual y procreación responsable en la comunidad educativa:* a pedido de diversos cultos religiosos, se permite a las instituciones públicas de carácter privado confesionales o no, el cumplimiento de la norma en el marco de sus valores y convicciones.(art 9) Lo que en la práctica implica prácticamente eximir las del cumplimiento de la norma.
- *La Objeción de conciencia:* se incorpora en el art 10, eximiendo a las instituciones privadas de carácter confesional que brindan servicios de salud de cumplir con el art.6 b (suministro, información y prescripción de métodos ATC).

Finalmente, el proyecto sancionado incluyó parte de las modificaciones pedidas por la Iglesia –rechazadas por el movimiento feminista- que habían impedido la sanción en 1995. Además, en esta misma sesión, se aprobó la modificación de la ley 17.132 que regula el Ejercicio de la Medicina incorporando la figura de *objedor de conciencia*. La misma consiste 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.

Luego de la crisis del 2001, ya declarada la emergencia sanitaria, se sancionó en el Senado la tan esperada Ley Nacional. El Ministro de Salud –Ginés González García- apoyó públicamente el proyecto, y concurrió al Congreso el día de la votación. *La ausencia entre el público de militantes feministas del Movimiento de Mujeres, quienes impulsaron desde un comienzo la aprobación de la ley, fue una muestra clara de los cambios sustanciales que sufrió el proyecto original, a raíz de las presiones de la Iglesia Católica.*¹⁰

Respecto de las *tomas de posición* en el *Poder Legislativo*, podemos identificar tres posiciones fundamentales frente a la ley en cuestión, a partir del análisis de los debates parlamentarios. Entre quienes apoyaron la sanción pueden distinguirse básicamente dos posturas: aquellos que inscriben los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos, reconociendo el derecho *autónomo* de las personas sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva, e interpretando la salud sexual en forma integral, sin limitar la temática a la anticoncepción.

Por otra parte, existe otro grupo donde la cuestión encuentra su límite en la planificación familiar cuyo eje es la información y suministro de MAC. De este discurso quedan excluidos, la posibilidad de autorizar la esterilización voluntaria, la despenalización y legalización del aborto.

Una tercera vertiente es la que expresan los detractores de todo proyecto vinculado a los derechos reproductivos y planificación familiar. Si bien representan una minoría en ambas Cámaras, sus justificaciones están estrechamente ligados a la doctrina de la Iglesia y los sectores más conservadores de la sociedad. Entre las razones utilizadas para objetar el proyecto podemos señalar:

¹⁰ M. Carvajal, *Finalmente el Senado Sancionó la Ley de Salud Reproductiva*, Página12, 31/10/2002

La mención de los argumentos que tradicionalmente han justificado la ideología pro natalista en las políticas de población del Estado Argentino, asociando los problemas de la Argentina con el bajo crecimiento demográfico.

La alusión a los programas de esterilización forzada aplicados en América -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.

Se tilda al proyecto de pro abortista, atacando la inclusión del DIU, y la ATC de emergencia.

Por último, resulta paradójico el hecho de que legisladores pertenecientes a partidos conservadores y que apoyaron las políticas neoliberales durante la década del 90', aludan en sus discursos a los valores de la "Nación Argentina" inscribiendo al proyecto como producto de supuestos intereses de Organismos Internacionales que promueven políticas antinatalistas en detrimento de los intereses de nuestro país y América Latina.

A pesar de que la ley fue sancionada en un marco de cierto consenso, aún hoy existen presiones por parte de las autoridades eclesiásticas y sectores católicos ortodoxos que

pretenden limitar la ley o derogarla presentando recursos judiciales¹¹ y criticando al Programa en declaraciones y cartas públicas, y atacando incluso al Ministro de Salud¹²

- Documento Base del Programa:

En los fundamentos del Programa se señala que la *planificación familiar* es un derecho humano básico reconocido internacionalmente, se citan diversos artículos de la CEDAW y se incluye el uso del término *salud reproductiva*.

Al menos en teoría, el enfoque de género esta presente, no sólo en los conceptos ya vertidos, sino que también cuando se alude al *empoderamiento* de las mujeres y se propone abarcar el cuidado de su sexualidad y salud en forma integral, así como también desarrollar el enfoque de libertad de decisión y acción individual (*Principio de Autonomía*) Esta perspectiva se plasma en los objetivos específicos y estrategias a desarrollar por el Programa. Asimismo, se promueve la participación comunitaria y la incorporación de diferentes actores sociales en acciones conjuntas con el equipo de salud para resolver problemas de salud.¹³

¹¹ “El Ministerio de Salud apeló un nuevo fallo de una jueza federal de Córdoba, que se opone a la aplicación de la ley de salud reproductiva, por considerar que vulnera el derecho a la vida, a la salud y a la patria potestad. Mediante una medida cautelar, la magistrada resolvió prohibir, en todo el territorio nacional, la producción y comercialización de anticonceptivos que contengan lo que ella determinó como drogas consideradas abortivas y dispositivos intrauterinos, conocidos como DIU.

Esta es la segunda vez en el año que la jueza cordobesa hace lugar a presentaciones de entidades católicas opuestas a la Ley de Salud Reproductiva. El fallo anterior, de febrero, fue apelado por el Ministerio de Salud y Acción Social y revocado por la Cámara Federal de Córdoba, en una sentencia muy dura. El Tribunal confirmó el plan de salud cuestionado y la entrega de anticonceptivos, y revocó la medida cautelar por "arbitraria e ilegítima". Los camaristas dijeron que la ley fue sancionada por el Congreso con la participación y consulta de diversos sectores y que cumplía con los pactos internacionales contra la discriminación de la mujer” en Clarín 2/06/2003. Más información respecto al caso en: Clarín 13/02/2003 y 20/03/2003.

¹²Al respecto, podemos señalar la circulación de una carta del Secretario General de la Conferencia Episcopal monseñor Guillermo Rodríguez Melgarejo - en nombre de la cúpula eclesiástica -dirigida al ministro de Salud a pocos días de la sanción de la ley, donde se solicita que se introduzcan una serie de precisiones en la reglamentación de la norma. Entre ellas se pide la exclusión del programa del DIU y de la ATC de emergencia por considerarse métodos abortivos y que se "*se haga explícita la necesidad del consentimiento de los padres en los casos de personas menores de edad" para recibir información y anticonceptivos*". En: Objetan la Ley de Salud Reproductiva, Clarín, 30/12/2002

¹³ Ver Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Febrero 2003

Por otra parte, el Programa cuenta con una detallada estrategia comunicacional y de difusión que incluye actividades masivas, es decir destinadas a la población en general (potenciales usuarios del programa); y actividades de difusión y capacitación técnica dirigidas a los prestadores de servicios sanitarios, enfatizando la necesidad de concientizar tanto a los prestadores como a los usuarios en materia de derechos sexuales y reproductivos. Se destaca la importancia de las tareas de conserjería y planificación familiar, que incluyen: información, suministro y prescripción de MAC, seguimiento del paciente, exámenes de rutina y detección de ETS y otras patologías, test de VIH con consentimiento informado y escrito. También se contempla la publicación y distribución de materiales que favorezcan la implementación del Programa¹⁴.

Se propone trabajar con los organismos reguladores de la Seguridad Social y el sector salud privado para asegurar el desarrollo del Programa en sus ámbitos de influencia incluyendo sus prestaciones en el Programa Médico Obligatorio (PMO).¹⁵

En cuanto al *Monitoreo y Evaluación*, se establece que participarán los equipos a cargo de las actividades, los coordinadores provinciales de los programas y los Asesores del Ministerio de Salud de la Nación. No se establece periodicidad previa, señalándose que se definirá según el caso. La evaluación incluye aspectos cualitativos y cuantitativos, aunque no se especifica cuales. En una primera etapa se evaluará y monitoreará a los efectores del Sector Público.

¹⁴ Según se informa en la página web del Ministerio de Salud, se han elaborado materiales específicos destinados a: los equipos de salud (Guía para el uso de ATC, afiches, y cuadros con los criterios médicos de elegibilidad de MAC según la OMS. En agosto pasado se aprobó una Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto); a los agentes de salud y educadores (Manual de apoyo sobre el PNSyPR); población en general (afiche, folletos, spot radiales)

¹⁵ Ver, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Febrero 2003, p 8.

Por último, debemos destacar la participación y asesoramiento de sociedades científicas y de investigación –algunas de ellas ligadas al movimiento de mujeres-en la elaboración del Documento Base del Programa.¹⁶

- **Los profesionales de la Salud:**

La participación -antes mencionada- de las asociaciones médicas como asesoras del Ministerio, es de importancia vital para la implementación del Programa. No sólo desde el punto de vista técnico profesional, sino que también, el hecho de incluirlas de algún modo en el proceso de formulación de la política pública garantiza un mejor nivel de aceptación/implementación del Programa por parte de los profesionales en los efectores de salud, minimizando posibles resistencias basadas en pre conceptos o cuestiones ideológicas. Más aún, teniendo en cuenta que en muchos casos estas asociaciones funcionan como “líderes de opinión” ante los profesionales médicos.

El rol de los agentes de la salud es clave pues son quienes tienen el contacto directo con las/los usuarias/os. Este, tal vez sea uno de los aspectos más críticos para detectar el funcionamiento del programa, es inevitable que se involucren factores como: la relación desigual “médico-paciente”, el nivel de feedback que se pueda establecer en la consulta, la intromisión de valores y pre conceptos personales. Todos estos aspectos son difíciles de detectar en tareas de monitoreo y evaluación, si bien pueden realizarse estudios cualitativos con los equipos y usuarios/as de los servicios, encuestas, e incluso observaciones del lugar físico destinado a la atención. En este contexto, las tareas de capacitación y concientización previstas en el Programa para brindar a los equipos de salud con relación a las tareas de conserjería, y en materia de derechos sexuales y reproductivos son

¹⁶ Ver, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Febrero 2003.

fundamentales. Estudios realizados a profesionales de la salud han demostrado altos niveles de desconocimiento respecto a la temática y a la legislación en vigencia.

- La Justicia, los padres y los grupos Pró vida: ¿conjura contra la ciudadanía?

La participación de los *padres de menores* se centra en el debate acerca de la incorporación de contenidos de educación sexual en las currículas del sistema educativo formal. Si bien por los datos de las encuestas de opinión pública, la mayoría de la población está de acuerdo con que se impartan conocimientos vinculados a la sexualidad en las escuelas, así como también con que los adolescentes accedan a información y suministro de MAC, la acción de la minoría en desacuerdo cobra notoriedad, ya que se han registrado pedidos de amparo judicial para evitar la implementación de dicha temática en el sistema educativo.

En una encuesta realizada a población mayor de 18 años para testear la aceptación del Programa Nacional por parte de la ciudadanía, el 50 por ciento se mostró "muy de acuerdo" y el 49 por ciento "de acuerdo" con que el Programa ayude a prevenir los embarazos en adolescentes. Asimismo, el 69% estuvo de acuerdo con que los adolescentes entre 13 y 14 años puedan consultar a los servicios de salud reproductiva sin la presencia de sus padres; y un porcentaje mayor, el 85%, en el caso de los adolescentes entre 15 y 17 años.¹⁷

Por otra parte, los jueces no sólo han intervenido debido a los pedidos de amparo de los padres, sino que también los *grupos pro vida* han iniciado acciones judiciales contra la ley nacional o provincial en distintas provincias. Ejemplo de ello, es el caso donde una jueza de Córdoba prohibió a nivel nacional la fabricación y venta de un anticonceptivo de

¹⁷ La encuesta fue realizada por una consultora a pedido de las organizaciones: CEDES, CELS y FEIM. Se entrevistó a 303 personas, mayores de 18 años, de diferentes niveles socioeconómicos, residentes en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Clarín 28/08/2003 y S Ramos, M Bianco y V Abramovich en Clarín, 1/10/2003.

emergencia, en una causa iniciada por una ONG vinculada al clero contra la ANMAT (organismo que autoriza y regula la venta de productos farmacéuticos) del Ministerio de Salud. El Ministerio apeló la medida, también lo hizo la ONG, y finalmente el caso llegó a la Corte Suprema de Justicia.

El 5 de marzo del 2002, en medio de una fuerte polémica la Corte falló prohibiendo la venta del fármaco Inmediat - anticonceptivo de emergencia- y el dispositivo intrauterino fundándose en que “todo método que impide el anidamiento es abortivo”, contrariamente a lo que opina la comunidad científica y a lo sostenido por la OMS. Esta postura –votada por la mayoría automática menemista- se encuadra en las posiciones sostenidas por las autoridades eclesiásticas. Es pertinente recordar que la Corte estaba fuertemente cuestionada por la sociedad como consecuencia de la crisis institucional que se abrió en el 2001, se exigían renuncias y se discutía la posibilidad de encarar procesos de juicio político a varios de sus miembros. Como se afirma en un artículo periodístico: *“la señal está enviada y la Iglesia es uno de los pilares claves de la mesa del Diálogo Argentino donde aún el debate sobre el futuro de la Corte ha tenido poquísimo espacio”*¹⁸. Al mismo tiempo, estaba en discusión la resolución de los amparos por el corralito, por lo que existía un “enfrentamiento” con el entonces presidente Duhalde, que temía que la Corte fallara a favor de los amparos presentados por los ahorristas.

Esta actitud tomada por la Corte y los jueces que dan lugar a los pedidos de los grupos ultra conservadores es contraria a lo que parece expresar la ciudadanía. Los resultados de la encuesta¹⁹ ya citada, indican que el 97% estuvo en desacuerdo con la medida de una jueza de Córdoba sobre la prohibición de producción y venta de anticonceptivos y dispositivos

¹⁸ Irina Hauser, Divinos Aliados, Página 12, 6/03/2002

¹⁹ Clarín 28/08/2003 y S Ramos, M Bianco y V Abramovich en Clarín, 1/10/2003.

intrauterinos en todo el país; y también un 97% estuvo en desacuerdo con otra medida de la misma jueza tendiente a impedir la implementación del Programa Nacional. Asimismo, un 98 % de los consultados estuvo a favor de que se distribuyan MAC en forma gratuita en los hospitales y centros de salud.

La justicia ha estado involucrada en la temática de los derechos sexuales y reproductivos, aunque su acción no se ha caracterizado por garantizar el ejercicio de dichos derechos. En algunos casos, los jueces han hecho uso de los conflictos abiertos en torno a dicha cuestión en su propio beneficio, en situaciones de coyuntura. También en numerosos casos han intervenido violando derechos existentes, como por ejemplo, en la aplicación del artículo 86 que consagra los casos en que el aborto no es punible. En muchas oportunidades, los médicos judicializan casos enmarcados en la ley, por no querer asumir la responsabilidad de practicar el aborto terapéutico por temor a ser denunciados y/o tildados de abortistas (otras veces por convicción), por presiones de las instituciones donde trabajan, por la influencia de los valores e ideología del jefe de servicio. Por lo tanto dan intervención a la justicia. Consecuencia de ello, las mujeres sufren un doble proceso del cual son víctimas: el hecho traumático que en sí implica el practicarse un aborto (más si es de un embarazo producto de una violación), y además, las demoras del sistema judicial, sistema que las convierte en “sospechosas” producto de la ideología que criminaliza el aborto. En muchos casos la situación culmina con fallos desfavorables o tardíos.

- El movimiento de mujeres y la acción de las ONG´s:

Al movimiento de mujeres debe adjudicarse dos aportes fundamentales en materia de salud reproductiva. Primero vincularla intrínsecamente con los derechos humanos, y de allí la

construcción de la categoría *derechos reproductivos*. Segundo, incluir la sexualidad como dimensión ligada a la plenitud y salud humanas. (Ramos, 1998). Inscribir los DDSS y DDRR en el campo de los DDHH, implica darles estatus de condición de *ciudadanía*.

El rol activo de estos actores de la sociedad civil ha sido fundamental para que hoy exista un Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Estos actores han encarado acciones vinculadas a la difusión de estos derechos, campañas contra la violencia doméstica y a favor de la despenalización y legalización del aborto. Han contribuido a la construcción de conocimiento acerca de la temática en cuestión. Han denunciado abusos y violaciones a los derechos humanos y luchado por que éstos se respeten. Un claro ejemplo es el hecho de que un grupo de ONG's son las encargadas de elaborar los Contrainformes acerca del incumplimiento /violaciones por parte del Estado a la CEDAW, que se presenta al Comité de aplicación del tratado.

A partir de la nueva toma de posición del Estado representada en la sanción de la ley y elaboración del Programa Nacional, las ONG's de mujeres y DDHH asumieron el *compromiso político* de asesorar al Ministerio, y de realizar el seguimiento y monitoreo del Programa en todo el país, generando así una herramienta de participación ciudadana y control social. En esta línea de acción en el 2003 se creó el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales –CoNDeRS- a partir del acuerdo entre cuatro ONG's del movimiento de mujeres (CLADEM, FEIM, Foro por los Derechos Reproductivos y Red Nacional de Adolescentes por la Salud Sexual y Reproductiva), y actualmente integrado por ONG'S de todo el país.

Entre las actividades que desarrollan se encuentran: la difusión del Programa Nacional, la promoción, capacitación y desarrollo de actividades con grupos organizados de la sociedad

civil, destinadas al seguimiento e implementación del Programa a nivel nacional, provincial y local.

Durante el año 2003 han realizado un estudio sobre la Situación de la Atención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Argentina desde la perspectiva de los usuarios/as, con el objetivo de utilizarlo como línea de base o situación 0 sobre cómo se atienden en los servicios públicos de salud estas necesidades, cuyos resultados están disponibles en internet.

- **Síntesis de la acción estatal:**

En suma, respecto a las *tomas de posición* por parte del Estado, podemos destacar que en el Poder Ejecutivo es dónde los lazos con la Iglesia son más estrechos y sintonizan ideológicamente (los ex presidentes Menem, De la Rúa y Duhalde, tenían fuertes vinculaciones con el catolicismo y sectores más conservadores de la sociedad) Sin embargo, durante la administración Menem es dónde más claramente el PEN adoptó una *política de bloqueo* frente a la cuestión de los DDSS y DDDR presionando sobre sus legisladores. A ello, hay que sumar la postura pública expresada por el entonces Ministro de Justicia Barra, y la política adoptada por la Argentina en las Conferencias Internacionales, donde se alineó con el Vaticano.

Al analizar la relación entre Gobierno e Iglesia durante la década menemista, De Piero (2004) señala que la estrategia del gobierno respecto de la Iglesia se basó en dos elementos: por un lado, en no enfrentarse en cuestiones ideológicas ligadas a la moral familiar y social, logrando compartir posiciones en los temas donde existe mayor consenso

dentro de la institución misma. Por otro lado, en las cuestiones sociales y políticas no logró alcanzar consenso, dado las reiteradas críticas vertidas por distintos miembros y autoridades eclesásticas a raíz de la “cuestión social”, especialmente a partir del año 95.

A diferencia de lo expuesto, el Ministro de Salud Ginés González García, se posiciona más cerca de las organizaciones de derechos humanos, ONG's feministas, y asociaciones médicas que plantean el problema del aborto como un problema de salud pública, y la cuestión de los DDSSRR como derechos humanos básicos. Esto ha quedado demostrado en sus declaraciones públicas, y en el apoyo político al Programa.

Con relación a los legisladores, las iniciativas presentadas han respondido más bien al interés individual por la temática- en especial en los partidos mayoritarios- que a una cuestión programática. Se destaca la participación de las mujeres en el intento de conseguir sancionar normas referidas a la problemática en cuestión.

Los representantes de partidos políticos que han recogido las demandas ligadas al movimiento de mujeres se ubican en el centro o centro izquierda del arco político(Frente Grande, Frepaso, Socialistas, fracciones de UCR, partidos de izquierda). En cambio, los partidos provinciales, fracciones del PJ (especialmente en el Senado) ligados a la derecha o centroderecha han rechazado e intentado trabar la sanción del proyecto en diversas oportunidades. Sin embargo, los senadores justicialistas con el cambio de estrategia del nuevo gobierno, votaron favorablemente.

Conclusiones:

La apertura democrática implicó la emergencia de nuevas cuestiones sociales y nuevos actores. Entre ellos, y a la par que los actores sociales tradicionales perdían representatividad y credibilidad en la sociedad, surgieron cada vez con más fuerza las

ONG's, canalizando demandas no resueltas por el Estado o no incluidas en las representaciones tradicionales (partidos políticos, sindicatos).

En las políticas de población, comenzó un lento proceso de transición ideológica, desde la tradicional ideología pro natalista sostenida por el Estado hacia una política que contempla los derechos sexuales y reproductivos. El logro tras siete años de idas y vueltas, de la sanción de una ley nacional en la materia representa un avance importante, aunque limitado, más limitado aún por la acción de la Iglesia. Sin embargo, debe destacarse que la ley constituye una herramienta válida para el ejercicio de dichos derechos, otorgándoles legitimidad a nivel institucional y social, y posibilitando implementar el Programa en todo el país (recordemos que al momento de sancionarse la Ley aún diez provincias no contaban con ninguna norma en la materia).

En este proceso hubo dos factores de vital importancia, uno externo: la inclusión en la agenda internacional de los DDDR y DDSS, y otro interno, la lucha de las organizaciones de mujeres y derechos humanos por el reconocimiento de estos derechos. También, debe destacarse la actuación de algunos legisladores de partidos de izquierda o centro izquierda (en especial mujeres) que fueron los aliados dentro del Parlamento, y del Ministro de Salud que desde el ejecutivo apoyó el proyecto.

La puesta en marcha del Programa abre un nuevo panorama, nuevas preguntas y nuevos debates. En la actualidad, tras los nuevos enfrentamientos entre Iglesia Estado, el debate se centra fundamentalmente en la cuestión de la educación sexual – contemplada en la ley, aunque aún no cumplimentada- y en la despenalización del aborto.

Por último, es auspiciosa la participación de las ONG's en la elaboración de los contenidos del Programa, y en las tareas de seguimiento y monitoreo generando herramientas de participación ciudadana y control social. De esta manera, las organizaciones asumen un

rol “complementario” y diferenciado con relación al Estado, en lugar del rol sustitutivo que en muchos casos ejercen las ONG’s como consecuencia de la retirada del Estado de ciertas áreas y de la formulación de políticas públicas asistencialistas y focalizadas tan en boga en los 90’. En ese sentido, si bien la intención del Programa es dirigirse fundamentalmente a la población con menos recursos - allí donde la problemática del aborto se traduce en la muerte de la mujer gestante y donde los índices de fecundidad y embarazo adolescente son más altos - el Programa constituye una política pública de carácter universal.

Bibliografía

- ADEUM, Asoc, Mujeres en Acción, CELS, CLADEM Argentina, FEIM, Feministas en Acción, ISPM, Derechos Humanos de las Argentinas: Asignaturas Pendientes del Estado, Contrainforme CEDAW, Agosto 2002.
- S.Cesilini; N. Gherardhi, Los límites de la ley. La salud reproductiva en Argentina, Banco Mundial, Buenos Aires, 2002.
- Cladem, Informe sobre Argentina (Legislación en materia de aborto) s/f.
- Consejo Nacional de la Mujer, Leyes de Salud Reproductiva ¿Por qué y para qué? En: *Mujer y Salud*, Nota técnica N° 2. Abril de 2001
- S Checa; I Rosenberg, Aborto Hospitalizado, Ediciones El Cielo por Asalto, Bs. As, 1996.
- Chiarotti, Jurado ,Shuster, 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*. Foro por los Derechos Reproductivos.s/f.

- S.De Piero, Iglesia y Menemismo: entre la bendición y el conflicto en: Argentina Reciente. Ideología y política contemporáneas. N°2, Buenos Aires, Diciembre de 2004.
- Durand, Gutierrez, Cuerpo de mujer: consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en Argentina en: *Mujeres sanas, ciudadanas libres*, FEIM, Foro por los Derechos Reproductivos, CLADEM, FNUAP, Buenos Aires, 1998.
- M. Gogna, JJ.Llovet, S.Ramos, M. Romero, Los retos de la salud reproductiva: derechos humanos y equidad social en: *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición*. FLACSO, UNICEF, Grupo Editorial Norma, Buenos Aires, 1998.
- Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Febrero 2003
- S.Novick, Democracia y Población: Argentina 1983-1999 Documento de Trabajo N° 28, Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, diciembre 2001.
- O. Oslak, G. O'Donnell, Estado y Políticas Públicas en América Latina: hacia una estrategia de investigación, CEDES, Buenos Aires, Documento G.E CLACSO/N° 4, 1981
- Ramos, Gogna, Petracci, Romero, Szluik, Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto ¿una transición ideológica?, CEDES, Buenos Aires, 2001.
- Rodríguez, M. “La Situación legal de los derechos reproductivos y sexuales en Argentina”, en Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas, Foro Por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires, 1997
- G.Rubarth, **Salud Reproductiva** en Los Derechos Reproductivos son derechos humanos, Ediciones Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, Buenos Aires, Agosto de 1995.
- S. Torrado, “Procreación en la Argentina. Hechos e Ideas”, Centro de Estudios de la Mujer, Ediciones de la Flor.

- Zurutuza, El derecho como garantía de los derechos sexuales y reproductivos ¿utopía o estrategia? en: *Mujeres sanas, ciudadanas libres*, FEIM, Foro por los Derechos Reproductivos, CLADEM, FNUAP, Buenos Aires, 1998.

Leyes y Documentos:

Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

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

Artículos periodísticos:

La Nación Line 18/04/2001) “Diputados comenzó a debatir los proyectos de ley de Salud Reproductiva; fuerte oposición de la Iglesia”

Página 12 19/04/2001 Diputados dio media sanción a la Ley de Salud Reproductiva

Clarín 18/04/2001 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.

Clarín 23/06/2000, Por ley, los hospitales públicos ayudarán a prevenir embarazos.

Página 12, 6/03/2002 Divinos Aliados.

Página 12, 31/10/2002, Finalmente el Senado Sancionó la Ley de Salud Reproductiva.

Clarín 30/12/2002, Objetan la Ley de Salud Reproductiva.

Clarín 13/02/2003 Polémica por la aplicación de la ley nacional de salud sexual

Clarín 20/03/2003 Hubo un fallo favorable al programa de salud sexual

Clarín 2/06/2003. Cuestionado fallo sobre salud reproductiva

Clarín 28/08/2003 El 98% de la gente apoya que el Estado dé gratis anticonceptivos.

Clarín 1/10/2003 Consenso en Salud Reproductiva. Silvina Ramos, Víctor Abramovich y Mabel Bianco.

