

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

16 DE DICIEMBRE DE 2020 (Tarde)

PLENARIO DE COMISIONES

- BANCA DE LA MUJER
- JUSTICIA Y ASUNTOS PENALES
- SALUD

–A las 15:09 del 16 diciembre de 2020:

Sra. Presidenta (Durango).- Creo que podemos empezar.

En honor a la puntualidad de los invitados que ya están con nosotros, les decimos a las senadoras y a los senadores, como así también a los expositores, que vamos a continuar luego del cuarto intermedio al que pasamos hace alrededor de 45 minutos.

Como ustedes saben, estamos en una reunión plenaria de senadores y senadoras de las comisiones de la Banca de la Mujer, de Justicia y Asuntos Penales y de Salud.

Cada expositor va a tener siete minutos y cada cinco o seis expositores, más o menos, habrá un bloque de preguntas de las senadoras y los senadores.

Les pido, por favor, que las respuestas sean breves, de tres minutos aproximadamente; que sean breves y que sean concisas.

Como he dicho en todos los comienzos de las reuniones, luego de los cuartos intermedios, espero que el debate sea respetuoso, serio, responsable y podamos garantizar absolutamente todas las posiciones.

Vamos a empezar, ahora, con la doctora Cecilia Ousset, especialista en tocoginecología, de la provincia de Tucumán.

Doctora: tiene la palabra.

Sra. Ousset.- Buenas tardes, señoras y señores senadores.

Es un gran honor para mí haber sido convocada nuevamente a esta Cámara, como expositora para la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Vengo ante ustedes como una médica católica, madre de cuatro hijos, objetora de conciencia, que intenta conciliar su religión con la salud pública, porque la realidad que yo observo, que yo vivo, es que todas las mujeres abortan: aborta la casada, la soltera, la católica, la judía y la atea; abortan las que no usan métodos anticonceptivos y las que les falló el método; abortan las cis, los trans y todas las diversidades sexuales; abortan las analfabetas, y las que tienen el universitario completo también abortan.

La diferencia está en las condiciones sanitarias en que abortan y eso depende siempre de las posibilidades económicas. En este punto es donde se manifiesta la desigualdad y por eso decimos que el Estado es responsable.

Yo trabajo ahora en el subsistema de salud privado, aunque me formé en el público. Déjenme decirles que jamás vi a una mujer con plata morir por un aborto o tener secuelas por eso. Déjenme decirles también que a mis pacientes que necesitan una interrupción legal del embarazo las derivo inmediatamente y ni yo ni mis colegas encontramos en eso una dificultad, porque nos respetamos y lo único que nos importa es esa mujer desesperada que es capaz de poner en riesgo su vida con tal de no maternar.

Yo vengo de la provincia declarada "provida" por la Legislatura y esto no es inocente, señoras y señores, sino que es confuso para la población. Arroja a miles de mujeres a abortar en la clandestinidad sin acercarse en ningún momento a un servicio de salud.

Mi provincia "provida" no es tierra santa; al contrario, es la tierra en donde todos y cada uno de los derechos reproductivos de la mujer no se aplican. En Tucumán no se aplica la ESI de manera uniforme. No está adherida a la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable y no tiene protocolo de interrupción legal del embarazo. Es decir, es la tierra que le niega todas las herramientas a las

personas con capacidad de gestar. Les niega educación, les niega anticoncepción y cuando quedan embarazadas sin desearlo, les niegan la interrupción legal del embarazo. Esto último es particularmente grave cuando obligan a maternar a las niñas violadas.

Yo vengo de la tierra del caso Belén, una mujer que estuvo presa 29 meses por un aborto espontáneo. Se hizo un libro con este caso. Se llama *Somos Belén*. ¡Mentira, señores senadores! No somos todas Belén, porque a la cárcel solo van las pobres, nadie más.

En mi consultorio privado, donde ejerzo desde hace 16 años no llamé ni una sola vez a la policía. En cambio, en el hospital público, hace 20 años, atendía con una al lado. ¿Por qué tiene que continuar esta diferencia? ¿Por qué los médicos y las médicas nos creemos dueñas y dueños de los cuerpos de las más vulnerables?

Yo ejercí violencia obstétrica sobre mujeres que tenían la mala suerte de estar conmigo en la guardia. Yo sé que ya no tengo redención; sé que no tengo perdón; pero no puedo volver el tiempo atrás. Por eso, estoy hoy con ustedes. Vengo a traer la voz de mis propias víctimas en las que ejercí, sin duda alguna, un abuso de poder, a las que expuse ante la policía, a las que juzgué y a las que interrogué de una manera cruel.

Vengo con mi alma irredenta a mostrarles el mapa de votación de Diputados. (*Exhibe un mapa de la República Argentina.*) Celeste en el Norte, verde en el centro y en el Sur. Coincide, salvo por dos o tres excepciones, con el mapa de la pobreza, estructural le llaman, con el mapa de la falta de educación, con el mapa de las niñas madres.

El hecho de obligar a parir a niñas no es un hecho inocente. El hecho de no respetar los derechos reproductivos de las mujeres y obrar sobre sus cuerpos no es ingenuo. Si dominamos los cuerpos de las mujeres, dominamos los futuros. No es casual que el Norte sea pobre. Una niña, una adolescente o una mujer obligada a parir, o arrojada a la clandestinidad a abortar en malas condiciones sanitarias, marca su futuro para siempre.

Las mujeres instruidas hablamos de "techos de cristal" cuando no podemos acceder a puestos de poder en las empresas o en las instituciones públicas. Las personas gestantes más humildes, obligadas a parir una y otra vez, hablan de "pisos pegajosos": no se atreven ni a soñar con educación y con empleos de calidad.

Y no me vengan, a mí, a hablar de Dios. ¿Yo tengo que creer que una persona con plata está más cerca de Dios porque, después, tiene la oportunidad de confesarse y que las pobres, que no pueden confesarse porque están muertas, están más lejos?

No me vengan a mí a hablar de educación sexual o prevención, cuando vivo en una provincia que no se adhiere a leyes que ya llevan más de una década de vigencia.

También, vengo de la provincia del "caso Lucía". Para el que no lo conoce, Lucía es el nombre ficticio de una niña del área rural de Tucumán, de 11 años, abusada y embarazada por su abuelastro, de 65. Cuando la niña se puso en contacto con el sistema de salud, fue derivada a un centro de mayor complejidad para la interrupción legal del embarazo. Ella había dicho en cámara Gesell: "Quiero que me saquen lo que el viejo me puso adentro".

La niña estuvo internada durante un mes en el hospital, donde se dilató la interrupción, se obstaculizó la interrupción y donde todos los efectores de salud se declararon objetores de conciencia. Pero, en realidad, no todos eran objetores: estaban asustados porque la fiscal penal de la provincia había mandado oficios al

hospital para no se realice la interrupción; es decir, se estaba torturando a una niña por orden directa de la Fiscalía de Homicidios. Cuando una jueza de Familia ordena la interrupción legal en un plazo perentorio de 48 horas, el Ministerio de Salud de la provincia convoca a efectores del sistema privado para el acto médico, porque nadie lo quería hacer en el público.

El final de la historia es que los dos médicos actuantes –entre los que me incluyo– de una interrupción legal, de una niña con causal violación y causal salud, tenemos abierta, hasta el día de la fecha, una causa penal de investigación por homicidio agravado. No archivan nuestra causa: se siguen gastando fondos públicos en un aborto no punible, en una clara maniobra de disciplinamiento a todo el personal de salud por parte del Estado provincial.

Y aquí viene la verdadera pregunta: ¿son todos los médicos objetores de conciencia o temen la represalia legal? ¿Por qué yo no encuentro dificultad en derivar a mis pacientes que necesitan una ILE? Y, como sucedió en el caso Lucía, yo iba de acompañante y terminé colaborando a pesar ser objetora.

Continúo siendo católica y con mi fe intacta. Yo creo que las creencias personales no pueden superar los derechos de las personas. Creo que un médico o médica que no esté dispuesto a cumplir con la ley no puede ejercer su profesión y, menos, ser jefe o jefa de servicio.

No alcanza con la despenalización, señoras y señores: ustedes tienen que legalizar el aborto. Los médicos, las médicas y las personas gestantes necesitamos leyes claras y regulación del Estado; necesitamos trabajar con tranquilidad.

No puede ser que en el Sur del país tengamos un colega que tiene sanciones penales por no haber realizado una ILE y, en el Norte, los que sí la realizamos, también tenemos las sanciones penales: parecieran existir distintas leyes según el lugar donde uno habita. Porque, en el Norte, siguen obligando a maternar a las niñas, y siguen estigmatizando a los médicos y a sus familias por garantizar derechos. De esto, el Estado también es responsable.

El sábado hablé con Lucía, la niña que logró la interrupción de su embarazo porque no se calló: gritó hasta que la escuchó el Estado y la escuchó el mundo; la niña por la que yo, el padre de mis hijos y toda mi familia aguantaremos los embates judiciales que sean necesarios. Le pregunté si les quería mandar un mensaje a ustedes, senadores, porque sabe perfectamente lo que estamos tratando acá. Les transmito, textual, lo que me dijo, porque nos están viendo ella y su mamá.

“Doctora: deciles a los senadores que ninguna menor de edad tiene que volver a pasar por lo que yo pasé. A mí, a veces, me dicen que tuve una hija que está viva y que la tiene el médico que me visitaba todos los días; otros me dicen ‘asesina’ porque dicen que mi provincia es pro vida. Deciles que, cuando ellos dicen que el aborto no es legal, los médicos se confunden: creen que ningún aborto es legal y se enojan con nosotras, aunque seamos menores. Deciles que tienen que obligar a los médicos...”

Sra. Presidenta (Durango).- Doctora: vaya terminando, por favor.

Sra. Ousset.- “... sin que tarden ni un solo día; bah... ¿qué día? ¡Ni un solo segundo! Ah... ¿y te acordás que el año pasado te pedí patines para Navidad? ¿Este año te alcanza la plata para un celular?”

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchísimas gracias, doctora Ousset.

Vamos a seguir con la doctora María Cecilia Ávila, médica especialista en Tocoginecología; trabaja en el Hospital Zonal de Andalgalá, provincia de Catamarca. Puede quedarse, doctora Ousset.

Sra. Ousset.- Estoy, estoy...

Sra. Presidenta (Durango).- Está bien, perfecto.

Doctora Ávila, tiene la palabra... No la veo.

Sra. Ávila.- Hola; ¿se me escucha bien?

Sra. Presidenta (Durango).- Sí, perfecto.

Sra. Ávila.- Buenas tardes; soy la doctora Cecilia Ávila, médica especialista en Tocoginecología.

Hoy tengo la responsabilidad de transmitir el dolor y la angustia que significa esta lucha por defender al ser más indefenso, que es el niño por nacer.

Trabajo en la provincia de Catamarca, departamento de Andalgalá. Nuestro hospital, en el año 2018, se proclamó a favor de la vida. Y en nuestro Servicio de Ginecología y Obstetricia todos defendemos la vida: somos objetores de conciencia.

Nunca pensé que tendríamos que llegar a esta situación en donde los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia digamos: “Por favor, no nos obliguen a asesinar a los bebés por nacer”. Ello, después de haber estudiado tantos años, de haber realizado tantas guardias, de haber sido educados por nuestros profesores, que siempre nos decían: “Tienen dos vidas a su cargo: no se confíen; estén atentos del binomio madre e hijo”.

Es una emoción única ante la vida lo que siento cada vez que controlo a una mujer que espera a su bebé; y tengo la dicha de poder sentir los latidos del corazón del bebé que crece y se mueve en el útero de su madre.

Nunca es fácil llevar adelante un embarazo, ya que es un estado que implica cambios físicos, psicológicos y, también, sociales. Porque, cuando las mujeres estamos embarazadas y tenemos una persona creciendo adentro nuestro, es imposible no sentir los cambios que se producen en el cuerpo, en las emociones, en la forma de relacionarnos con el mundo que nos rodea.

Lo más frecuente es que, en el contexto de un embarazo normal, todas las mujeres manifiesten algún malestar, haya sido o no planificado el embarazo. Es allí donde radica la magia, la vocación del obstetra, de contener, de acompañar, de aliviar todo lo que la mujer manifieste, y dar confianza para poder transitar esta aventura que implica estar embarazada.

Jamás se nos enseñó –ni se me hubiera ocurrido–, como hoy se propone, que ante cualquier malestar físico, mental o social se ofrezca la opción a la madre de matar al bebé. A lo largo de mis años de profesión, me ha tocado acompañar a mujeres que, sin haberlo planificado, quedaron embarazadas. Fue, al principio, una noticia dura; pero, en definitiva, fue una noticia que implica vida. Con el transcurso de los días, ellas se comenzaban a preocupar por el bienestar de su bebé, que crecía en forma lenta pero sin pausa.

Y el mejor momento, el nacimiento: ese momento tan sublime en donde la madre y su hijo se conocen. Eso, señores senadores, es un momento mágico. Gracias a Dios, puedo ser testigo a diario de eso y, seguramente, cada uno de ustedes lo ha vivido en la familia con el nacimiento de algún niño.

Cada vez que se produce un embarazo no planificado, la mayoría de las veces es por el no uso de métodos anticonceptivos. Y aunque a veces parezca que la salida más fácil es matar a ese niño por nacer, no es la mejor decisión. Las mujeres somos fuertes; somos capaces de salir adelante, de enfrentar la vida, de cumplir nuestros sueños y, además, de poder cuidar a nuestros hijos.

Por eso, pienso que se tiene que hacer mucho, muchísimo hincapié en la prevención, en la educación. Empoderar, sí, a las mujeres, pero en el uso de métodos anticonceptivos; y también a los hombres, porque un embarazo surge –no

nos olvidemos– de la unión de dos personas.

Me preocupa muchísimo este proyecto de ley, porque lo que se pretende es normalizar un asesinato de los bebés. Y a nosotros, los ginecólogos, nos transforma en partícipes necesarios, en sicarios.

El mensaje que le estamos dando a la juventud es no hacerse cargo de sus responsabilidades, de sus decisiones.

Quiero transmitir, también, que la realización de un aborto no es nada fácil: es ir en contra de la naturaleza. Sí nos formaron para realizar inducción de abortos en casos de gestaciones detenidas o de muertes fetales intrauterinas. Y son procesos muy traumáticos, física y emocionalmente. De hecho, a veces hay que esperar hasta 48 horas para lograr la dilatación del cuello del útero.

No se me ocurre, ni me imagino en hacer todo lo que estudié, todo lo que amo hacer, para matar a un bebé.

Se habla de garantizar un plazo máximo de diez días corridos...

Sra. Sapag.- Señora presidenta: le pido, por favor, que a la disertante le pida respeto hacia las personas que pensamos diferente. Por favor.

Sr. Mayans.- Presidenta.

–Manifestaciones simultáneas.

Sra. Sapag.- Habíamos quedado de acuerdo en que no íbamos...

Sr. Mayans.- La disertante anterior estuvo muy ofensiva, presidenta, y nadie la interrumpió. Nadie la interrumpió...

–Manifestaciones simultáneas.

Sr. Mayans.- Estuvo ofensiva y nadie la interrumpió. Nadie le dijo una sola palabra...

Sra. Presidenta (Durango).- Perdón, perdón, perdón...

Sr. Mayans.- Y, además de todo, en términos que no corresponden...

Sra. Presidenta (Durango).- Estoy presidiendo yo la sesión...

Sr. Mayans.- Sí, obviamente, pero no tiene por qué interrumpir la senadora Sapag y usted mirar para otro lado.

Usted no es imparcial, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Senador Mayans: estamos respetando todas las opiniones...

Sr. Mayans.- ¡Es lo correcto! Pero...

Sra. Presidenta (Durango).- La de la senadora Sapag, también...

Sr. Mayans.- Bueno, no quieren interrumpirla; pero la disertante anterior estuvo hiriente y, aparte, estuvo... Y nadie le dice nada...

Sra. Presidenta (Durango).- Cuando tenga la posibilidad de hablar, se la voy a dar.

Siga, doctora Ávila. Tiene dos minutos, todavía.

Sra. Ávila.- Se habla de garantizar un plazo máximo de diez días corridos el cumplimiento de la ejecución, cuando en el interior del país sabemos las limitaciones que tienen nuestros pacientes para poder llegar a la capital de nuestras provincias, en casos –por ejemplo– para atención de patologías como cáncer, sea por la movilidad, por escasez de recursos, por la disponibilidad de turnos en los hospitales de mayor complejidad.

En cuanto a la objeción de conciencia, se dice: “Derivar de buena fe a la paciente, para que sea atendida por otro profesional, en forma temporaria y oportuna; garantizar la realización de la práctica”. “Derivar” significa conducir, encaminar. Eso no es objeción de conciencia. Están en juego la vida y la salud de muchas mujeres, que pueden ser inducidas a tomar una decisión que ellas no quieren, y que no están exentas de riesgos; la vida de muchos niños por nacer; y,

en tercer lugar, el ejercicio libre de nuestra profesión.

Finalmente, les pido, señores senadores, que no avalen este proyecto genocida y que, en cambio, sí focalicen todos los medios en mejorar la educación y la prevención.

Por favor, no queremos ser asesinos de bebés por nacer.

Gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias.

Doctora: quiero decir que nadie es asesino en esta situación.

Tiene la palabra, ahora, la doctora Gabriela Luchetti: médica obstetra; magíster en Género, Sociedad y Políticas de FLACSO; investigadora y profesora adjunta de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue; miembro del grupo promotor de REDAAS: Red Argentina de Acceso al Aborto Seguro.

Tiene la palabra, doctora Luchetti.

Sra. Luchetti.- ¿Qué tal? Buenas tardes.

¿Me escucha?

Sra. Presidenta (Durango).- Si, la escuchamos.

Sra. Luchetti.- Perfecto. Muchas gracias.

Primero, quiero agradecer la invitación. Es un honor, para mí, estar hoy acá.

Como ya me presentaron, solamente voy a decir que trabajé durante treinta años... O sea, toda mi práctica, la realicé como médica de dedicación exclusiva en un hospital público: en el Hospital Castro Rendón, de Neuquén.

Se me hizo un poco difícil pensar en un aporte para hacer a este debate cuando todos los argumentos, casi todos los argumentos que conocemos, están frente a nosotros y han sido expuestos.

Primero, quería hablar del piso que tenemos para este debate y, después, de algunas de mis experiencias a través de treinta años de práctica en el servicio público de salud.

No quiero perder la oportunidad de referirme a este piso, que no es ni más ni menos que la realidad; una realidad que el aborto inducido es una experiencia común en la vida de las mujeres. Una de cada cinco va a abortar antes de los 45 años.

La otra es que, en Latinoamérica y en el Caribe el embarazo no intencional ha alcanzado cifras epidémicas.

La otra es que las restricciones legales existentes en la región generan aborto inseguro y que, el aborto inseguro, tiene una alarmante carga de enfermedad.

Segundo –segunda referencia al piso sobre el que estamos parados en este debate–, es que la Argentina, desde la vuelta a la democracia, tiene también una historia de avances continuos en este sentido basados, sobre todo, en la interrupción legal del embarazo; y que hay una efectiva prestación de servicios con equipos en todo el país y con las socorristas, que están garantizando. Este sería el piso que yo pienso que tenemos para este debate.

La decisión con respecto a lo que me parecía importante decir hoy está basada en mi experiencia y se refiere a la mal llamada objeción de conciencia. Nosotros preferimos llamarla “objeción de práctica”; y, sin embargo, la seguimos llamando objeción de conciencia, a pesar de nuestra preferencia.

La objeción de conciencia es un fenómeno nuevo en salud y, cuando lo estudiamos, lo vemos siempre ligado a las prácticas en salud sexual y reproductiva. ¿Es casualidad que la objeción de conciencia en salud está siempre ligada a la anticoncepción y al aborto? Obviamente, no. Es, simplemente, porque detrás de

esto están las creencias religiosas y el dogma, donde subyace un único y central rol para las mujeres en la sociedad: el rol reproductivo.

Ahora bien, yendo al terreno de lo real, al de la práctica de la medicina cotidiana, por ejemplo, en un servicio de salud donde se trabaja en equipo y las relaciones interpersonales son muy importantes, sobre todo a la hora de asegurar, de la mejor manera, la prestación de esos servicios médicos, ¿qué haríamos en un ámbito laboral armonioso, cuando un compañero de trabajo manifiesta incomodidad, franco rechazo o repulsión moral por la práctica del aborto, y necesita y solicita abstenerse de realizar esta práctica? Es absolutamente impensable que el jefe de servicio lo obligue a realizarla.

No negar estas solicitudes de nuestros compañeros de trabajo, cuando uno es jefe de servicio, genera respeto; y, también, pone al otro a comprometerse, a valorar y a honrar este acuerdo. Esto es parte de la vida misma en los servicios; debe basarse en acuerdos internos y relaciones interpersonales sanas, honestas y, sobre todo, bien intencionadas, que deben ser respetadas por todos los miembros del equipo. Y, lo que es más importante, centrada en las mujeres que lo demandan.

Fomentar y mantener este tipo de relaciones sirve como ejemplo y fuerte contribución a las futuras generaciones de los médicos que se forman allí.

Honrar esos acuerdos, por parte de quienes son sus beneficiarios, no es difícil: es, simplemente, no obstruir la práctica y realizar todo lo necesario para que la mujer que la solicitó llegue con el trato y los tiempos adecuados al proveedor que sí la realizará.

Es por ello que pido a los disertantes y senadores que no malinterpreten esta virtuosa y nueva característica de la ley, poniéndola en términos de penalización de los médicos que no realizan la práctica. La penalización es solo para los que la obstruyen. Digo esto porque, desde los ámbitos de la oposición al aborto, históricamente, se solicitó la objeción de conciencia visualizándola como una forma de disminuir el número de proveedores; dilatar y obstruir para que, finalmente, ese derecho no se cumpla; no para respetar los derechos de los objetores.

Este proyecto de ley es tan virtuoso que lo visualiza como un derecho: lo otorga, pero lo regula para que no se convierta en una obstrucción. Entonces, ahora, aparecen nuevas excusas mendaces que no podemos permitir. No lo vamos a permitir, porque somos transparentes y bien intencionadas; porque tenemos razón; porque tenemos historia y trayectoria; porque tenemos evidencias; porque la legalidad argentina nos acompaña y, sobre todo y siempre, porque confiamos en las mujeres, y queremos una mejor vida y una sociedad más justa para todes.

Por último, quiero instar a los equipos de salud de la Argentina, particularmente, a los de gineco-obstetras, obstétricas y generalistas, a practicar estos acuerdos hacia dentro de sus servicios.

Hay lugar para todes y tenemos que ser mejores: las mujeres de la Argentina se lo merecen.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctora Luchetti.

Le voy a dar la palabra, ahora, al doctor José Jalil Colomé: médico alergista e inmunólogo, magíster en Salud Pública con especialidad en Epidemiología, con formación en Antropología Aplicada.

Doctor Colomé, tiene la palabra.

–*Luego de unos instantes:*

Sra. Presidenta (Durango).- No lo veo.

Doctor Colomé ¿no está?

–Luego de unos instantes:

Sra. Presidenta (Durango).- ¿No?

Bueno, seguimos adelante. Cuando el doctor Colomé se conecte, le volvemos a dar la palabra.

Sra. Secretaria de Comisión (Arrechea).- Senadora, disculpe.

Está conectado Colomé. Está sin Cámara, pero está conectado. ¿Quiere que lo llame?

Sra. Presidenta (Durango).- ¿A ver...?

Sra. Secretaria de Comisión (Arrechea).- Está conectado.

Sra. Presidenta (Durango).- Bueno; y ¿me estará escuchando?

Sra. Secretaria de Comisión (Arrechea).- Aguárdeme un segundito.

Sr. Jalil Colomé.- ¡Hola! ¿Ahí me puede oír?

Sra. Presidenta (Durango).- Ah, sí.

Ahora sí, doctor Colomé. No lo veo, pero lo escucho. Abra la cámara.

Sr. Jalil Colomé.- Perfecto.

Muchísimas gracias por darme esta oportunidad.

En realidad, estoy comunicándome con ustedes en representación de los médicos "próvida" de Catamarca y de los médicos, en general, de nuestra provincia.

He visto en Antropología –en las discusiones, cuando se consideraba– si era lícito falsificar datos que favorecieran a algún grupo o a alguna minoría en discapacidad, en desventaja. Lo he visto mi práctica médica; lo he visto en mi práctica epidemiológica, también; y he observado, precisamente, que esto ha sido parte de la estrategia que han aplicado los dos ministerios del gobierno anterior y del actual, falsificando datos que han sido desvirtuados en presentaciones anteriores, como la supuesta incidencia de 500.000 abortos ilegales, en la Argentina, por año. Evidentemente, eso no responde a ningún análisis.

Si nos referimos a las muertes incluidas en el año 2018, podemos ver que solamente 19 muertes habían sido provocadas por abortos, de las cuales solo tres habrían sido provocadas en el domicilio de las personas: o sea que podríamos sospechar en abortos ilegales. Más aún, esa tendencia ha ido decayendo de este tipo de reportes de abortos y, en realidad, estamos ocultando algo que es mucho más preocupante: que hay severas patologías –oncológicas, psicológicas– que afectan, claramente, y que son parte de la mortalidad prevalente en la mujer.

Como ya se mencionó anteriormente, los abortos ilegales son la setentaidosava causa de muerte femenina y no llegan a más del 0,2 por ciento.

Por otra parte, sí sabemos que los abortos –tanto legales, como ilegales– se acompañan de complicaciones que pueden llegar hasta un 10 por ciento, con perforaciones, infertilidad y demás.

En un estudio extensivo, retrospectivo, en Finlandia, se observó que las mujeres que se hacían abortos tenían 3,5 veces más probabilidad de morir al año siguiente que las mujeres que daban a luz; y 7 veces más de cometer suicidio. Si observamos las causas de muerte en la Argentina, la quinta causa de muerte de mujeres son los suicidios. Estamos facilitando o podemos estar induciendo, a través de una sistematización del aborto en la Argentina, el suicidio entre las mujeres argentinas.

Más aún: es clarísima la propaganda del gobierno. Lo pude oír de varios de los expositores hoy: se estigmatiza el embarazo, se lo describe como una anormalidad, como una patología, como algo inservible para la mujer cuando, realmente, sabemos que este proceso biológico y natural tiene beneficios para la mujer. Entre ellos, el que mencionamos acá en las características psiquiátricas post

embarazo, versus las características psiquiátricas post aborto.

En realidad, se tiende –como dije– a estigmatizar el embarazo y se tiende a idealizar el aborto como una liberación; y eso es parte del problema que estamos observando. Es una acción de propaganda. No es una acción que esté basada en datos; no es una acción que esté basada en la realidad.

Uno de los temas recurrentes es la supuesta invocación de la dificultad de las personas de ingreso más bajos. Todas las encuestas que se presentan hoy en día con opinión en la Argentina, que son creíbles por sus fichas técnicas, que muestran la opinión de hombres y mujeres de distintos estratos sociales sobre el aborto, indican que la mayoría de las mujeres de clase baja se oponen al aborto y la mayoría de los hombres también, pero siempre es mucho más importante el porcentaje de mujeres que se oponen al aborto que el porcentaje de los hombres.

Se argumenta que el aborto es un beneficio para la mujer. Sin embargo, en varias encuestas se muestra que el 58 por ciento de las mujeres reportó que tuvo un aborto para hacer felices a familiares, a novios y a gente cercana; y el 28 por ciento adicional, porque creía o temía que su pareja se fuera.

En la India y en China son discutibles las cifras; pero, aparentemente, entre 50 millones y 250 millones de mujeres desaparecieron por aborto: género específico. Esto llevó, inclusive, a que se prohíba reportar el sexo del feto durante las ecografías médicas. En India tuvieron que sacar tres diferentes leyes para prohibir dicha práctica. Esto demuestra que la mujer no decide. Si la mujer decidiera, no estaría favoreciendo al género opositor; no estaría siendo partícipe del genocidio de las propias mujeres.

Particularmente en nuestra Nación, las víctimas de violación, de pedofilia y las abusadas, domiciliariamente, con esta ley verán asegurado que el abusador tenga anonimidad y que sean devueltas para mantenerse en esa situación crónica de abuso. Es decir que esta ley no favorece a la mujer: le hace daño. Le hace daño a ella y al niño por nacer.

He escuchado que se menciona que es por un motivo religioso. Soy agnóstico y quiero aclarar que el tema de cuándo el individuo humano aparece, ha sido determinado por la Ciencia a mediados del siglo pasado. Terminen, por favor, de invocar que es una cuestión religiosa: es una cuestión científica. Cualquier médico y cualquier biólogo va a afirmar lo mismo: el individuo humano comienza con la fertilización. No estamos matando un ente: estamos matando un individuo humano.

Lo peor de esta ley es que nos va a poner en la lista selectiva entre los siete, ocho, y nosotros seremos el número nueve, de países que podrán matar a un niño por nacer unas pocas horas antes de que sea parido. Unas pocas horas antes de que pueda tomar aire y llorar, va a estar siendo desmembrado en el útero de su madre.

Sra. Presidenta (Durango).- Vaya terminando.

Sr. Jalil Colomé.- Gracias.

El otro gran problema que vamos a observar es el de conversión de embarazos a abortos. Si aplicamos proyecciones de España y del Uruguay, probablemente, la Argentina demográficamente va a entrar en un invierno poblacional. Es decir que vamos a tener insuficientes nuevos nacimientos para compensar la gente que envejece. Esto va a determinar que vamos a necesitar la inmigración, probablemente de una cultura que valore la vida y no como nosotros estamos haciendo ahora.

Les pido, por favor, a todos los senadores, que rechacen esta ley que no

tiene ningún sentido. No se condice con la cultura de nuestro país, y todas las justificaciones son artificiales y propagandísticas.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctor Colomé.

Le vamos a dar, ahora, la palabra a la profesora Ruth Zurbriggen: maestra y profesora en Ciencias de la Educación; activista en Colectiva Feminista "La Revuelta" y en Socorristas en Red: integrante del Consejo Asesor de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y del Consejo Asesor del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.

Ruth: tiene la palabra.

Sra. Zurbriggen.- Muy buenas tardes.

Empiezo agradeciendo esta invitación. Saludo, y mucho, que se esté dando este debate; me parece muy oportuno. Muy oportuno, porque discutir sobre la posibilidad de ensanchar derechos es siempre un buen augurio para todas las vidas y para el sistema democrático. Muy oportuno, porque el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo es una deuda de la democracia. Esta discusión, asumiendo la complejidad que tiene, nos hace bien como sociedad.

A tres cuestiones, quiero referirme. Primera cuestión: el hacer colectivo nos sostiene y nos impulsa en este reclamo. ¿Por qué estoy acá? Por mi carácter de activista e investigadora feminista; maestra y profesora que, además de trabajar por hacer vivir la educación sexual en las instituciones educativas, acompañó las decisiones de abortar de quienes nos contactan a quienes formamos parte de Socorristas en Red, una articulación de 58 colectivas del país. Damos información y acompañamos a quienes necesitan abortar y se comunican con nosotres.

No somos la única red que acompaña. Existen múltiples acciones en este sentido. Muchas, iniciamos nuestro hacer luego de que Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto hiciera ese trabajo pedagógico tan robusto de dar a conocer los usos seguros del misoprostol para abortar.

Desde Socorristas en Red, apostamos a que la experiencia de abortar no sea vivida en el desamparo, ni en la soledad, ni en la intemperie que campea cuando el Estado abandona por la falta de legislación adecuada. Producimos información sobre quienes son las mujeres y las personas con capacidad de gestar a quienes acompañamos.

Este año, entre el 1° de enero y el 30 de octubre, acompañamos a 13.408 personas en sus abortos para que, tomada esa decisión, sucedan de manera cuidada, acompañada y segura; 6.652 de esas personas dijeron ser creyentes en alguna religión o en Dios.

Desde esta práctica activista sostenemos que cada aborto es un mundo. Queremos escuchar y acompañar; y, con ello, queremos politizar los deseos que nos mueven a las personas a tomar determinadas decisiones en determinados momentos de nuestras vidas.

Los feminismos provocamos, de la mano de la campaña nacional por el derecho al aborto legal, la marea verde intergeneracional que, en 2018, puso el reclamo sobre el derecho al aborto en voz bien alta. Tan alta, que ingresó al Congreso de la Nación; tan alta y persistente que, a dos años de la votación negativa de parte de esta Cámara, estamos acá, tozuda y esperanzadamente, trayendo argumentos sobre esta causa justa.

Segunda cuestión a la que me quiero referir: sobre la subestimación y las desconfianzas. Escucho, en el debate, afirmaciones que –en mi opinión– revelan una profunda subestimación y desconfianza hacia quienes deciden abortar. También, instalan desconfianza sobre profesionales de la salud que garantizan

interrupciones legales de embarazo. Parece que la imposibilidad de escuchar anida y cala hondo cuando se sostiene y se difunde que, si se aprueba esta ley, se abortará como si nada y por cualquier motivo y en cualquier momento de la gestación. ¡Nos insultan! Reiterar lo que ya sabemos: ¡hay abortos, hay abortos! ¡Suceden; suceden a diario! ¡Una ley como esta no los va a multiplicar ni los van a extender al infinito! ¡Paren con los pánicos morales de la multiplicación desmedida e incontrolable!

Permítanme que insista con algo que ya dijeron muchas: ¡no se aborta sin sopesar un cúmulo de circunstancias! Y, cuando se toma esta decisión, se aborta cuanto antes. El paso del tiempo atenta contra la decisión. Lo saben quienes deciden abortar. ¡Vaya si lo saben! Son las mujeres a las que acompañé en estos diez años, a las que acompaño y acompañaré, quienes ensanchan mis ideas al respecto, quienes me enseñan a diario acerca de sus motivaciones. Me gustaría muchísimo que pudieran estar acá; que inundaran las sesiones y audiencias con sus relatos, con sus gritos o con sus murmullos; con sus secretos ensordecedores guardados por años.

Me gustaría mucho, porque eso significaría un enorme acontecimiento ético de la democracia contra las vergüenzas producidas por la clandestinidad culpabilizante y aterradora. Hacer hablar esas decisiones; hacerlas audibles; que nos dejemos acariciar por ese mundo ancho que se despliega, también, cuando se decide abortar. Escuchar como tarea pedagógica. Repito: ojalá estuvieran acá hablando, diciendo, mostrándoles las responsabilidades y las pasiones vitales que las mueven en sus decisiones. ¡Ojalá estuvieran acá para dejar que esos testimonios nos rocen las pieles y las ideas!

¡Movemos el mundo; a veces, lo detenemos! ¡Ustedes saben que podemos hacerlo! ¡Entonces, no dejemos que subestimen, insulten o desprecien la sabiduría ética de quien toma decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad! ¡No subestimen la capacidad que tienen las personas de decidir cuándo un embarazo es inviable para sus vidas y sus existencias! ¡Y permitan, por favor; permitan que el Estado acoja esas decisiones!

Tercera y última cuestión: necesitamos una ley capaz de aliviar y cuidar. Estoy muy convencida de que, votar a favor de esta ley, traerá bienestares y alivios: alivios para quienes necesitan y deciden abortar; alivios para los entornos afectivos que acompañan; alivios para los equipos de salud no objetores de la práctica...

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos terminando, profesora.

Sra. Zurbriggen.- Termino.

Pienso que el Estado de la Nación está ante una gran, gran ocasión política: una posibilidad histórica. La posibilidad de reparar: de reparar abandonos y de prometer porvenires más justos.

Y, ahora, sí, cierro.

Nos mueve el deseo de un mundo más justo y más digno; un mundo justo donde las niñas no son madres. En ese mundo, las queremos vivas de risas, vivas jugando, vivas estudiando. Un mundo justo donde los Estados laicos cuidan las decisiones de abortar y de materner. En ese mundo justo, nos merecemos que sea ley. Es ahora, Senado; es ahora.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, profesora.

Tiene la palabra, ahora, la doctora Graciela Moya, docente e investigadora genetista.

Sra. Moya.- Buenas tardes.

Tengo una presentación. No sé si la puedo presentar ahora...

Sra. Presidenta (Durango).- Inténtelo. A ver...

Sra. Moya.- No sé si se ve...

Sra. Presidenta (Durango).- Sí.

Sra. Moya.- Okay.

–Se exhibe un PowerPoint.

Sra. Moya.- Muchísimas gracias.

Buenas tardes a todos los integrantes del Senado de la Nación. Yo agradezco, nuevamente, la oportunidad de poder expresarme desde mi experiencia como médica, colaborando con mi humilde quehacer diario en el desarrollo de nuestro país.

Nuevamente, nos encontramos deliberando sobre la legalización del aborto provocado y, nuevamente, solicito consideren el rechazo del proyecto.

Yo voy a tocar tres temas que justifican el rechazo: por un lado, el de las estadísticas vitales; por otro lado, el del comienzo de la vida humana; y el del respeto que merece la mujer en nuestra sociedad. Temas que están íntimamente relacionados entre sí, porque se centran en el respeto de la dignidad inherente de todos los miembros de la familia humana, tal como lo establece el preámbulo de la Declaración de los Derechos Humanos.

Sigue siendo, para mí, difícil comprender por qué se insiste en que el aborto provocado es un problema de salud pública, cuando la Dirección de Estadísticas e Investigación en Salud, dependiente del Ministerio de Salud, ha publicado dos documentos –ambos de acceso libre a cualquier ciudadano que se interese por reconocer derechos objetivos–, indicado que en el año 2018 han fallecido 19 por aborto provocado, por lo que la mortalidad debida a esta causa representa el 0,2 por ciento de las defunciones de mujeres en edad fértil, ocupando el número 58 de las causales de muerte en este grupo etéreo y siendo la causa 72 del total de muertes de las mujeres en todas las edades. No estoy diciendo que estos 19 hogares destruidos no son importantes, pero son 19 embarazos imprevistos que se pudieron haber evitado.

También sabemos que, según el documento del Ministerio de Salud sobre natalidad y mortalidad, la tasa de mortalidad por aborto, en general, ha disminuido un 72 por ciento desde 2005, con una tasa de cinco mujeres fallecidas cada 100.000 recién nacidos.

A su vez, el documento de la Organización Mundial de la Salud de 2017, denominado *Para que cada bebé cuente*, reconoce a la tentativa del aborto como una de las causas, que son modificables, para disminuir la mortalidad materno infantil.

Algunos se preguntan si estos datos son confiables; pero, aún, el Ministerio de Salud ha publicado un documento denominado *Estudio de Omisión de Registro de Causa de Muerte Materna en la Argentina*, donde se reconoce que el subregistro es del 14,2 por ciento, lo que hace a los datos completos de buena calidad y usables. Entonces, el análisis de estos documentos –aclaro que son de acceso público– no permiten de ninguna manera sostener que el aborto provocado es la primera causa de muerte en la mujer.

El segundo punto es el comienzo de la vida humana; y tampoco hay ninguna duda de que, desde la perspectiva biomédica, el nuevo ser humano comienza en el momento de la fecundación. Todos nosotros hemos vivido nuestras primeras 18 horas de vida como ser humano unicelular; y todos nos hemos implantado en el útero de nuestras madres entre el sexto y séptimo día de vida. No hay duda

respecto de esto. Entonces, la pregunta que nosotros debemos hacer es: ¿cuándo vamos a reconocer el respeto moral al ser humano? ¿Cuándo vamos a reconocer su dignidad humana? Y, por lo tanto, ¿cómo vamos a legislar de manera que se respete esta dignidad?

Ya la historia ha demostrado, tristemente, que aquellos que ejercen el poder pueden decidir cómo se legisla sobre la vida de los otros. Lo hemos vivido en la conquista de América, con el exterminio de las poblaciones originarias y su cultura; en el secuestro y esclavitud de las personas africanas; en los programas de exterminio de personas con discapacidad en la Alemania nazi; y en la esterilización forzada de las personas con discapacidad o epilepsia en los Estados Unidos o en países nórdicos. Todas estas acciones estaban avaladas por la legislación vigente.

Lo seguimos viendo en la muerte sistemática de niños con síndrome de Down en países denominados "desarrollados" y en la falta de inclusión de los emigrantes en Europa. Lo vemos, también, en este concepto de "generocidio", que es el asesinato masivo prenatal, sexo selectivo, por el que mueren cuatro millones de niñas antes de nacer.

No creo que sean estos ejemplos que ustedes, legisladores, quieran seguir de países tecnológicamente más desarrollados, quienes deciden que ciertas vidas humanas tienen valor y otras no, solamente por su circunstancia.

El tercer punto es el de la dignidad de la mujer. Como he dicho previamente, no hay madres solas: hay varones que abandonan a la mujer y a su hijo por nacer; hay mujeres sometidas a varones que las maltratan, abusan de ellas y de sus hijos menores; hay trata de mujeres y de niños. ¿La legalización del aborto ha mejorado esta situación en otros países, o es una ley que oculta estos delitos y abandonos? Porque una mujer sola que aborta es un varón que no se hace responsable; una mujer que aborta por ser pobres, es una mujer que no ha podido insertarse en la sociedad; una niña que aborta sin denuncia es otro violador libre, y una niña que ha perdido su infancia y no puede salir del círculo de abuso, sometimiento y maltrato.

Una mujer que aborta porque tiene en riesgo su estudio o su trabajo es una mujer sometida a una sociedad que no reconoce la capacidad de la mujer de ejercer su maternidad y de estudiar y trabajar, al mismo tiempo, porque no genera un espacio adecuado para que se desarrolle.

Cuando hablamos del derecho al aborto hablamos del derecho a elegir eliminar una vida humana frágil; porque la finalidad del aborto es eliminar esta vida, más allá de considerar si este muy joven ser humano tiene o no dignidad completa.

Es muy llamativo que no nos animemos a ver las imágenes de niños abortados, porque reconoceremos en forma instantánea la crueldad de este acto.

El aborto genera una política de desamparo de la mujer en situación de vulnerabilidad; de falta de protección y de contención tanto para la madre como para el niño.

Sabemos que nuestro ordenamiento jurídico protege la vida humana en todas las fases y en todas las circunstancias; que nuestro país cuenta con todos los recursos humanos, científicos, sociales y económicos necesarios para promover ambas vidas. Por ello, es necesario instaurar políticas que promuevan a la mujer, a la familia y a la procreación responsable; que protejan a la mujer embarazada en riesgo y a su hijo; cuyo eje sea la custodia de la vida humana desde su inicio y en todas las circunstancias. Políticas que aseguren la correcta gestión del gasto en salud.

Cierro con una frase de un sociólogo que tuvo una mirada crítica de las sociedades que llamamos "desarrolladas": Zygmunt Bauman, quien sostiene que la

negación de la dignidad humana desacredita el valor de cualquier causa que necesite de esa negación para confirmarse.

Espero que ustedes, legisladores, legislen basados en la verdad; los datos están y son claros. Los ciudadanos comunes no queremos que legislen con base en mentiras o engaños, porque no respetan nuestra dignidad y destruyen nuestra libertad, la paz y la justicia del mundo.

Hoy queda en cada una de sus manos, y quedará en cada una de sus conciencias, la posibilidad de hacer una Argentina...

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos terminando, doctora.

Sra. Moya.- Ya termino.

...más humana, más justa y más civilizada, que pueda ser un faro que ilumine el resto de América Latina y del mundo.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias.

Hemos escuchado ya a seis expositores. Si les parece, comenzamos con la ronda de preguntas.

Ya tengo el pedido de palabra de dos senadoras: una, la senadora Inés Blas; y la otra, la senadora Beatriz Mirkin.

Tiene la palabra, senadora Blas.

Sra. Blas.- Mire, presidenta... Buenas tardes a todas y a todos, primeramente. Y agradecer a los nuevos invitados de esta tarde.

La verdad es que ya pasó. Yo, por ser respetuosa, no he querido interrumpir; pero me sentí evidentemente tocada y me molestó que la doctora Cecilia Ousset, cuando hizo su intervención, hablara del Norte. No debe generalizar. Yo represento a la provincia de Catamarca y, en mi provincia, tenemos adhesión al Protocolo ILE, aplicamos el ESI. No generalicen, por favor.

Entonces, quiero que se respeten los acuerdos con que usted abre todos los días, en ambos turnos, este debate.

Quería dejar en claro eso: no es el Norte. Ella habló por la provincia de Tucumán.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias, senadora.

Lo que pasa es que trato de no interrumpir mientras están hablando los expositores, pero he entendido su planteo.

Senadora Mirkin.

Sra. Mirkin.- Gracias, señora presidenta.

La presentante, cuyo nombre no conozco—no me aparece, ahora, en la pantalla; la anterior, la última—, ha comparado...

Sra. Presidenta (Durango).- La doctora Moya.

Sra. Mirkin.- Exacto, le agradezco.

La doctora Moya ha comparado el aborto con la Shoah, con el genocidio nazi. Y yo no le voy a permitir, ni a ella ni a nadie, como madre judía —que no he realizado nada como los nazis, ni nadie lo ha realizado—, que venga a decirnos, a los senadores y a las senadoras, cómo tenemos que votar para no ser genocidas nazis.

Se ha resuelto, internacionalmente, que no hay nada comparable al genocidio nazi. Por lo tanto, le pido... No es la única presentante que le dice a los senadores cómo tenemos que votar; y yo creo que lo que vienen a presentar acá es su opinión. La verdad es que escucho opiniones de médicos que...

Miren, siendo yo pedagoga, ¡no sé de dónde salen los números! Porque frente al aborto —escondido, no permitido, no legalizado— no hay números seguros.

Por lo tanto, hablan...

Por ejemplo, uno de los expositores habla en nombre de los médicos. ¿Cómo en nombre de los médicos? ¿De cuáles médicos? ¿De todos los médicos de Catamarca? ¿Habrá algún médico que hace algún aborto? Me pregunto. Porque así los escucho.

Y quisiera que tengan la oportunidad de que le veamos la cara, por favor, a quienes vienen a exponer.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Sr. Jalil Colomé.- ¿Puedo responderle a la senadora, por favor?

Sra. Presidenta (Durango).- Un minuto, por favor. Un minuto.

Voy a darle la palabra a la senadora Sapag, luego al senador Luenzo, y después respondemos.

Senadora Sapag.

Sra. Sapag.- Gracias, presidenta. Expositores, muchas gracias, mucho gusto.

Mi pregunta está dirigida a la doctora Gabriela Luchetti y a la profesora Ruth Zurbriggen, ambas de Neuquén, ubicadas en lugares distintos: la primera, en el servicio institucional del principal hospital de Neuquén; y Ruth, en el colectivo La Revuelta.

Las dos ayudan a las mujeres en situación de desear interrumpir voluntariamente su embarazo; pero quisiera que me relaten si, en algún momento, esta ayuda que brindan a las mujeres desde sus distintos lugares se cruza. ¿Cómo han logrado imbricar este trabajo solidario con nosotras?

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias, senadora.

Le doy la palabra al senador Luenzo y, después, empezamos a responder.

Senador Luenzo, adelante.

Sr. Luenzo.- Gracias, presidenta.

Un poco en línea con lo que ya han manifestado Inés Blas y, también, Bety Mirkin –las colegas senadoras– con respecto al marco de respeto que usted reclama en el comienzo de cada uno de estos encuentros, yo creo que podemos disentir, tener opiniones distintas, pero considerar que nosotros estamos legislando bajo un régimen nazi, que esa es la idea de la legislación que estamos pretendiendo; que se nos califique de asesinos; que lo que estamos proponiendo y propiciando es matar niños, realmente, considero que es un exabrupto que no podemos permitirnos.

Estoy hablando de opiniones que, obviamente, no compartimos. La senadora Blas tiene una opinión, Bety Mirkin tiene otra opinión, la mía es otra, pero descalificarnos de esta manera me parece que es injusto, no es prudente; no se puede tolerar en un marco de democracia y en un marco parlamentario, donde disentir, justamente, es lo que nos tiene que ordenar; y el respeto es, ante todo, una de las huellas que debemos dejar como parte de este debate.

Nosotros no estamos propiciando una ley de pena de muerte de niños. Porque si uno toma del abordaje cómo se está tomando este tema, es como que nosotros estamos propiciando matar niños o fetos o cualquiera de las determinaciones o definiciones que hemos tomado para hablar de este proceso en marcha.

Además, me gustaría tener, también, de dónde surgen las estadísticas para que las acerque a la Comisión el doctor Colomé, quien ha dicho que solamente diecinueve mujeres han muerto en el 2018. Quiero ver dónde están esas estadísticas.

Otro de los temas que, también, me llama poderosamente la atención es que esta ley estaría favoreciendo a los abusadores: es decir, también seríamos encubridores de abusadores, de violadores y de quienes terminan prácticamente con la vida de un ser humano, de una persona y, particularmente, de niñas-madres, como ya lo dije en anteriormente en mi intervención.

Habló, también, de matar niños y de que vamos hacia un despoblamiento con esta ley. Yo entiendo que hay que defender las posturas y estoy totalmente de acuerdo con debatirlo y comprender. Insisto con lo que decíamos hoy: estamos hablando de aborto, sí, en el marco de la clandestinidad o aborto en el marco de un Estado que asiste, de un Estado con una política sanitaria. Nadie promueve el aborto. Nadie promueve la muerte de ningún ser humano, bajo ningún punto de vista.

Hay otro dato que, también, creo yo deja aparte y es el fondo de esta discusión que estamos dando. Cuando el doctor Colomé dice: "La mujer no decide, o, de pronto, ¿con su aborto hace felices a familiares y amigos?". Creo que esa es una de las improntas más fuertes que tiene este debate, que es el patriarcado: que es la visión machista que tenemos alrededor de lo que tiene que ser o hacer la mujer con su cuerpo.

Esto lo digo para que lo podamos entender, discutir y debatir; pero no podemos decir que, en realidad, la mujer no decide. Me parece que, justamente, es al contrario: lo que estamos tratando, doctor, es que la mujer decida. Debemos trabajar para que el aborto, realmente, no sea una opción para la mujer y, a su vez, para que la mujer también tenga la capacidad de decidir sin que el hombre se involucre en esta cuestión.

Nada más. Simplemente, quería hacer una reflexión para que nos cuidemos en la terminología que estamos utilizando; para encontrarnos en un debate que creo que tiene que ser superador, como calidad de sociedad que estamos buscando.

Nada más, presidenta, muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias, senador Luenzo.

Vamos a empezar con la ronda de respuestas.

Tiene la palabra la doctora Moyá. Disculpe que le dije Moya hoy, pero me dicen que es Moyá.

Sra. Moya.- Es sin acento. Es Moya.

Sra. Presidenta (Durango).- Ah, es Moya.

Sra. Moya.- En principio, yo me referí al programa de exterminio Aktion T4, que es un programa de la Alemania nazi que eliminaba, en forma deliberada, a las personas con enfermedades, con discapacidad.

El proyecto de ley, también, se centra en el aborto...

Sra. Mirkin.- ¡No, discúlpeme, discúlpeme! ¡No se lo voy a permitir!

Sra. Sapag.- ¡Yo tampoco se lo voy a permitir!

Sra. Mirkin.- ¡No se lo voy a permitir! ¡Me afecta personalmente!

¿Usted está planteando que, quienes estamos a favor de una posición, se asimila a eso?

Sra. Moya.- No.

Sra. Mirkin.- ¿Para qué lo utiliza? Soy judía...

Sra. Giacoppo.- Senadora: por favor, ponga orden. ¡Qué falta de respeto!

–*Manifestaciones simultáneas.*

Sra. Presidenta (Durango).- Senadora Mirkin.

Sra. Mirkin.- ¡No se lo voy a permitir!

Sra. Presidenta (Durango).- Senadora Mirkin: le voy a dar la palabra cuando

termine de hablar la doctora...

Sra. Mirkin.- ¡No se lo voy a permitir, presidenta! ¡No se lo voy a permitir! ¡Se pasaron, ya, de la rosca!

Sra. Presidenta (Durango).- Perdón, senadora Mirkin. Le voy a dar la palabra cuando termine la doctora Moya y va a poder decir todo lo que quiera.

Sra. Sapag.- ¡Pero que lo haga en otros términos, presidenta! No puede hablar así. Ella está en un ámbito, que es el Congreso. Ella no se puede dirigir como en una mesa de café o en su casa.

Sra. Presidenta (Durango).- Bien.

Gracias, senadora Sapag.

Doctora Moya: cuide su lenguaje y su tono, por favor.

Sra. Moya.- Yo me estoy refiriendo a hechos históricos, en que había una legislación que permitía el exterminio de personas con discapacidad. Es a lo que me referí en mi presentación.

Sra. Presidenta (Durango).- Bien.

¿Terminó? ¿Gracias?

Sra. Moya.- Sí.

Sra. Presidenta (Durango).- Doctor Colomé: usted también tenía dos preguntas.

–Luego de unos instantes.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Está, doctor Colomé?

–Luego de unos instantes.

Sra. Presidenta (Durango).- Bueno.

Seguimos con las preguntas de la senadora Sapag a la doctora Luchetti.

–Luego de unos instantes.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Doctora Luchetti?

–Luego de unos instantes.

Sr. Jalil Colomé.- ¿Me puede oír ahí?

Sra. Presidenta (Durango).- Sí, sí. Lo escucho.

Sr. Jalil Colomé.- Perdón.

En realidad, no sé cuáles eran las dos preguntas específicamente. Había mencionado que puedo proveer todo el material estadístico que tengo.

No me gustan los cambios cualitativos que pretende instaurar este senador y disfrazar algo como positivo cuando es, evidentemente, propaganda y activismo.

En realidad, estamos siendo claros. Cuando hablamos de muertes, hay muertes; y cuando hablamos de facilitación y de inducción, estamos hablando de inducción. Y está clarísimo en las estadísticas de países que legalizaron, que favorecieron la inducción del aborto. No es cierto que se trata, solamente, pasar de ilegalidad a legalidad.

En realidad, lo que está provocando, con esa oportunidad y con ese marco que está creando, es inducir: transformar lo que en...

–Contenido no inteligible.

Sr. Jalil Colomé.-... Corporation –donde trabajé– se describía. Se describe, perfectamente, que termina siendo el último método anticonceptivo.

Y algo más claro en la Argentina: le muestro que la décima causa de muerte femenina es por HIV; por VIH o HIV, como se diga. Del mismo modo, estamos teniendo una epidemia de sífilis en todas las mujeres y hombres adolescentes en la Nación. Es decir que esa famosa ley de ESI o esa famosa ley educativa está fallando; y, ahí, es donde estamos terminando con los embarazos no deseados. Si quieren trabajar, trabajen desde ahí.

No pueden tratar de apagar fuego con más fuego. No están resolviendo los

problemas básicos de prevención de salud.

Sra. Presidenta (Durango).- Senadora Mirkin: ¿está satisfecha con la respuesta? ¿Quiere decir algo?

Adelante, senadora Mirkin.

Sra. Mirkin.- Gracias, señora presidenta.

Mire: yo entendí –como senadora estuve en 2018– que quienes vienen a presentar sus opiniones como médicos, antropólogos, como militantes de causas a favor y en contra de la interrupción del embarazo, vienen a aportar sus puntos de vista. No vienen acá a decirnos, en primer lugar, lo que tenemos que hacer. Pueden decirlo de una forma elegante, pero no pueden decir: “Les ruego que no voten por las muertes”.

O sea, llegamos a un nivel de incompreensión sobre lo que estamos debatiendo, porque acá hay una ley con media sanción que es la que estamos discutiendo. Y yo quisiera, en primer lugar, es que se opine sobre eso; o que se opine sobre la experiencia personal de cada uno, vinculado a esos temas.

En segundo lugar, le quiero decir –el doctor Jorge Taiana podrá, como excanciller, aseverarlo; opinar con más severidad o con más validez que la mía– que no hay nada comparable a la Shoá, porque no han muerto personas con discapacidad: han muerto seis millones, asesinados por los alemanes hitlerianos; y eso no se ha visto nunca más en el mundo. Y yo me siento parte porque tengo familias asesinadas en esas condiciones.

Entonces, comparar que mi opinión o la opinión del resto de los senadores, que estamos a favor de la vida –porque no hay nadie, acá, a favor de la muerte; estamos a favor de la vida deseada– e igualarla a los fallecidos en la Shoá es incomparable, es inadmisibile.

Ojalá se enteraran las instituciones religiosas judías sobre lo que opina esta médica, que no sé dónde habrá estudiado semejantes opiniones.

Gracias, señora presidente.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, senadora Mirkin.

Tiene la palabra, porque la habíamos interrumpido, la doctora Gabriela Luchetti.

Un minuto, senador Mayans; tengo pedidos de palabra.

Doctora Luchetti.

Sra. Luchetti.- Para contestarle a Silvia Sapag, que dice cómo...

Sra. Presidenta (Durango).- Por favor, acérquese más al micrófono.

Sra. Luchetti.- Voy a subir el volumen, en realidad.

Sra. Presidenta (Durango).- Sí.

Sra. Luchetti.- Un segundo.

Ahí está. Vamos a subir...

Bueno: para contestarle a Silvia sobre cómo se imbrican nuestras tareas o cómo se imbricaron. Nuestras tareas vienen imbricadas hace años, desde aquella época en la que yo era jefa del Servicio y comenzamos a interactuar con las organizaciones de la comunidad.

En realidad...

Sra. Presidenta (Durango).- Pero se escucha muy bajito. ¿No hay manera de que pueda levantar un poco el audio?

Sra. Luchetti.- ¿Cómo sería? A ver... ¿Me escuchan mejor así?

Sra. Presidenta (Durango).- Ahora sí. Ahora, ahora, ahora.

Sra. Luchetti.- Era el auricular, perdón.

En realidad, digamos, la relación entre las organizaciones de la comunidad en

Neuquén, que ayudan a las mujeres a abortar, como son las socorristas de La Revuelta, son las que generaron todo el movimiento nacional de Socorristas en Red: empecemos por ahí. O sea, este movimiento nació en Neuquén.

Desde el Servicio de Ginecología del Hospital Castro Rendón, lo que podemos decir es que nuestra interacción más virtuosa fue cuando, pensando en que yo recibía llamados para que mandaran una mujer para que la viera, para que interactuáramos con casos específicos, se nos ocurrió hacer un consultorio que se llamó y se sigue llamando TEA, que quiere decir Te Acompañamos. Ese era el nombre para la comunidad. Hacia adentro, el consultorio se llamaba Control y Anticoncepción Postaborto. Entonces, aquellas mujeres que habían abortado venían una vez por semana, sin turno, y nosotros empezamos a prestarles la atención médica que requerían cuando habían abortado, acompañadas por las socorristas, con medicamentos.

Esa fue la interacción más fuerte que tuvimos; pero, hoy en día, la interacción es muy intensa. Ruth es quien lo puede contar mejor, porque yo ahora estoy solamente en mi rol de docente e investigadora de la Facultad.

Sra. Zurbriggen.- Si quieren, aprovecho que Gabriela me dejó la palabra y que la senadora Sapag también me hizo la pregunta.

Como dice Gabriela, para mí hay una relación que se fue convirtiendo, cada vez más, en un círculo muy virtuoso. Y cuando digo "un círculo" lo veo cada vez más ancho y más redondo. Eso no quiere decir que esté exento, muchas veces, de disputas, de enojos; pero es un círculo de diálogo que busca, fundamentalmente, cuidar; que busca ensanchar, también, los modos en que entendemos estas decisiones.

Creo que, como es un círculo virtuoso, hay una acción pedagógica muy importante desde el activismo hacia el sistema de salud y desde profesionales de la salud hacia el activismo.

Considero que avanzamos juntas en algo que yo llamo "esa sensibilidad que nos mueve a querer garantizar el acompañamiento a estas decisiones de la manera más cuidada y amorosa".

Lo último que digo con respecto a esto es que sepan que, en este sentido, la Argentina tiene un plus enorme, porque es esta relación, que no pasa tanto en otros países de América Latina y el Caribe, donde sí hay también redes de acompañantes. Entonces, ese círculo virtuoso del que hablo es un bien común de la salud pública y de la salud comunitaria en este país.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, Ruth.

Tengo pedido de palabra de la senadora Nancy González, de la senadora Ana Ianni, del senador Mayans y del senador Taiana.

Comienzo con la senadora Nancy González.

Sra. González, Nancy.- Gracias.

Yo quiero, primero, hacer una pregunta...

Sra. Presidenta (Durango).- Está muy bajo, Nancy. Muy bajo.

Sra. González, Nancy.- Hola. ¿Me escuchan ahí?

Sra. Presidenta (Durango).- Levantá...

Sra. González, Nancy.- Hola... No... Lo tengo al máximo.

Hola. ¿Me escuchan?

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Soy yo o todos escuchamos muy bajo?

Sra. González, Nancy.- ¿Me escuchan?

Sra. Tagliaferri.- Se la escucha; pero es cierto que se la escucha como bajo y lejos.

Sra. González, Nancy.- ¿Me escuchan?

Sra. Presidenta (Durango).- Si tiene auricular, capaz que está tapando el micrófono.

Sra. González, Nancy.- Hola... Hola...

Sra. Presidenta (Durango).- ¿No tenés auricular que esté tapando el micrófono?

Sra. Tagliaferri.- No; pero ahí se escucha, Norma. ¿No?

Sra. Presidenta (Durango).- A ver, Nancy...

Sra. González, Nancy.- Hola... Hola...

Sra. Presidenta (Durango).- Ahora, ahora: a ver...

Sra. González, Nancy.- Hola. ¿Me escuchan?

Bueno: por algunas apreciaciones que he escuchado de algún disertante, yo le quiero preguntar a alguna médica o a algún médico si, realmente, existen datos científicos que sostengan que legalizar el aborto aumenta el suicidio; también, si existen datos científicos sobre que gestar trae beneficios para los cuerpos de las mujeres. Quería hacer esas dos preguntas.

También, quiero decirle algo a la doctora Cecilia Ousset. En principio, doctora, felicitarla por su valentía; por repensar sus prácticas y poder hacer algo diferente con eso.

Usted dijo ser objetora y celebro que usted pueda respetar las normas. ¿Por qué digo respetar las normas? Porque es derivar en tiempo, forma, buena fe y sin juzgar a nadie.

Entonces, le hago una pregunta: ¿cómo cree que actúa el sistema de salud con los derechos reproductivos? ¿Cree que está basado en lógicas patriarcales, y prejuicios que ejercen múltiples violencias sobre las mujeres y las niñas; sobre todo en los casos de la IVE y de la ILE?

Gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias.

Seguimos con la senadora Anita Ianni.

Sra. Ianni.- Gracias, presidenta.

Buenas tardes para todos y para todas las que nos acompañan hoy.

Yo me voy a parar en un punto del cual no puedo negar, un poco, lo que ha sido mi pasado y que tiene que ver, justamente, con la educación.

Sin desmerecer, por favor, a ninguna otra profesión de aquellos que hoy nos están enriqueciendo con su pensamiento, siempre que sea respetuoso y parado desde el lado de la objetividad, me quiero referir a Ruth y a Gabriela –si me permiten llamarlas por los nombres– porque ellas definieron su vocación docente y, a través de la tarea educativa, seguramente han abrazado el educar en los valores y el educar en la libertad.

Una de las dos hablaba hace un ratito –creo que fue Ruth– de algo que me anoté, que decía que cada aborto es un mundo. Para mí, es toda una definición: cada aborto es un mundo, seguramente, entendido como esa última instancia a la que cualquier persona gestante o cualquier mujer tuviera que llegar a decidir. Pero en ese “cada aborto es un mundo” hablamos de la persona como persona y no como un número, y sobre todo cuando se traen estadísticas de dudosa procedencia o estadísticas, quizá, maliciosas o tendenciosas buscando mostrar o ilustrar otro tipo de acontecimientos que nada tienen que ver con el proyecto que estamos tratando.

Pero me voy a quedar con esas palabras y me gustaría preguntarles a ustedes, como docentes, como pedagogas, como educadoras que han abrazado también esta mirada: ¿qué valor tiene la educación en este proceso donde las personas nos formamos, nos construimos como personas y abrazamos estos valores, que a los ojos de otros pueden ser buenos, para los otros pueden ser

malos, pero que significan acompañar, cuidar –como lo definieron ustedes– en esta lucha, tratar de aliviar? Y eso no es nada más y nada menos lo que buscamos aquellos que pretendemos que, en nuestro país, la educación sexual integral llegue a cada uno de nuestros pibes y nuestras pibas para que esta tarea de decidir, cuando tengan que hacerlo, sea también respecto a lo que ellos creen y sientan que está bien o no.

Ojalá todos tuviéramos la oportunidad de que haya redes de socorristas, de profesionales, de médicas como Cecilia –me hago eco de lo que te acaba de decir la senadora Nancy González, Cecilia Ousset– que, más allá de lo que cada uno piensa, puedan ponerse también en el lugar del otro para acompañar, para aliviar y para ayudar.

Entonces, me gustaría preguntarles a ustedes, como educadoras que seguramente han abrazado esta educación en la libertad, como la hemos abrazado muchos: ¿cómo podemos seguir avanzando para que, justamente, la instancia de un aborto sea lo último que una mujer llegue a decidir, cuando antes tenemos que andar muchos caminos?

Gracias, señora presidenta.

Sr. Jalil Colomé.- ¿Puedo responder? Porque se llama atención a las cifras que he dado. ¿Puedo responder?

Sra. Presidenta (Durango).- Un minuto, doctor Jalil Colomé.

Sra. Ianni.- Disculpe, presidenta: yo no me estaba refiriendo... Cada uno sabrá y se hará cargo. Yo dirigí mis preguntas a la doctora Gabriela y a la licenciada Ruth. Gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Exactamente.

Tiene la palabra el senador Mayans.

Sr. Mayans.- Yo quiero hacer una pequeña reflexión.

Yo creo que acá, obviamente, hay dos visiones confrontadas con respecto a este tema, y lo que hacen los que exponen es dar una visión de acuerdo al desarrollo que ellos previeron, obviamente.

En el caso, por ejemplo, de la doctora Graciela Moya, a mí me parece que no es merecedora de ese ataque desaforado que ha tenido, porque lo que hizo es exponer y, además, hizo una referencia histórica. Porque hoy se habló acá de la eugenesia y se habló, también, de los chicos Down a los que no se les permite nacer: eso es una visión de eugenesia. Entonces, lo que estaba tratando de explicar, haciendo una visión histórica... Porque ella en ningún momento dijo que estaba de acuerdo con el genocidio nazi como para recibir una amenaza diciéndole "quisiera saber si hay organizaciones que están escuchando lo que está diciendo esta doctora", como para hacerle una acusación tan grave. En ningún momento ella manifestó que está de acuerdo con eso. Lo que sí expresó es que es un tema histórico que pasó en el mundo: que hubo eugenesia; que hubo, en algún momento de la historia, higiene racial. Y, obviamente, hoy se habló de ese tema; nada más que eso. Entonces, me parece a mí que no merece este tipo de tratamiento.

Y yo le voy a pedir a usted, presidenta, que sea más imparcial. Porque cuando vienen determinados expositores, usted, me parece a mí –con todo respeto se lo digo–, a veces no actúa imparcialmente. Entonces, me gustaría que realmente modere esto. No puede ser que a los expositores con los que no están de acuerdo salgan senadores a descalificarlos, a atacarlos y a opinar sobre la exposición que han hecho. Nosotros, después, vamos a tener la reunión de los senadores. Porque si frente a cada exposición que hacen en la que no estamos de acuerdo insultamos, hacemos toda una parafernalia, salimos a acusarles: "que las organizaciones", "que

los vamos a acusar”...

No me imagino cómo habrá quedado de dolida la doctora Gabriela Moya, que ha sido atacada injustificadamente por una mala interpretación que lamentablemente hizo. Porque acá nadie habló de estar de acuerdo. ¿Quién puede estar de acuerdo con eso?

Sra. Presidenta (Durango).- Senador Mayans...

Sr. Mayans.- No. No me interrumpa, que yo estoy hablando ahora.

Fue parte de la historia y, además de eso, nosotros queremos que nunca más en la historia del mundo se repita eso.

Entonces, lo que se preguntó con respecto al tema de la eugenesia es si este es tipo de legislación no trae aparejado... Por ejemplo, está demostrado –como lo dijo hoy la doctora que habló por Uruguay– que los nacimientos de chicos Down prácticamente no aparecen en Uruguay. Entonces, hay un esquema de eugenesia, evidentemente –por lo que dijo la doctora–, en Uruguay; y este tipo de legislación facilita eso. De eso se está hablando; se está hablando de razones.

Entonces, yo no justifico un ataque así: desmedido, insultante, amenazante. Porque cada uno ha hecho su exposición de acuerdo a la visión que tiene de lo que está pasando.

Hoy, por ejemplo, una de las doctoras dijo que, cuando se hacía esta práctica, se le sacaba el oxígeno y sale muerto. Eso dijo. Quiere decir que anteriormente había una vida. Entonces, estamos hablando de terminar con una vida, porque dijo la expositora “sale muerto”: quiere decir que antes había vida ahí.

Entonces, no se enojen porque haya expositoras que dan explicaciones como aquella en la que mostraron una filmina que decía cuánto son 10 semanas, 12 semanas. Tiene todo el derecho a hacerlo y no tienen que molestarse por eso ni agredirla ni descalificarla. Me parece a mí que hay que tener la prudencia como para que sean válidos los argumentos que hace cada uno, si lo hace respetuosamente.

Quiero desagrar, en ese sentido, a la doctora Moya, porque en ningún momento habló a favor del genocidio nazi ni dijo que esté de acuerdo con eso; solamente hizo una mención de la historia y de lo que pasó con una legislación que promovía la eugenesia, o sea, la higiene racial. Lo que está diciendo es que no queremos ese tipo de legislación que hubo en aquel momento y que fue, realmente, un desastre para la humanidad. Obviamente que nadie comparte eso. Nos solidarizamos con los que han tenido ese tipo de pérdidas y, obviamente, nosotros no compartimos ese tipo de ideología.

Gracias, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Senador: quiero decirle que he tratado en todos estos días de ser ecuánime y objetiva...

Sr. Mayans.- No. A veces no, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Así que no puede decirme que yo...

Sr. Mayans.- A veces no. A veces no lo vemos así, presidenta, lamentablemente.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Cómo?

Sr. Mayans.- Sí. Porque usted, a veces –se lo voy a decir para tener sinceridad entre nosotros–, cuando expone una persona que a lo mejor no comulga con sus principios, usted la interrumpe varias veces; y a otras personas les deja un tiempo más para poder expresarse.

Sra. Presidenta (Durango).- ¡No es cierto! ¡Tengo un cronómetro acá!

Sr. Mayans.- Puede ser que yo esté equivocado, pero yo veo eso.

Sra. Sapag.- Está equivocado, senador Mayans.

Sra. Presidenta (Durango).- Perdón, senador...

Sr. Mayans.- Ahí sale la senadora que no tiene el uso de la palabra a contestar.

Sra. Presidenta (Durango).- Tengo un cronómetro y estoy cuidando...

Sr. Mayans.- Yo le pido disculpas.

Sra. Presidenta (Durango).- No... Se las acepto, pero quiero aclarar que tenemos un cronómetro acá, con mis asesoras, que están todas al lado mío, y cuidamos absolutamente...

Sr. Mayans.- Para todos igual tiene que ser.

Sra. Presidenta (Durango).- Así que no es así, senador Mayans.

Tiene la palabra el senador Taiana.

Sr. Taiana.- Gracias, presidenta.

Yo voy a hacer dos observaciones.

Una la mencionó la senadora Mirkin: efectivamente, el 27 de enero de todos los años se conmemora el Día Internacional del Holocausto o de la Shoá. En este año que termina, el 27 de enero se cumplieron 75 años del día de la liberación del campo de concentración y exterminio de Auschwitz-Birkenau. Ese día hubo una reunión mundial donde se juntaron la mayoría de los jefes de Estado, y la delegación argentina estuvo encabezada por nuestro presidente, que había asumido apenas 40 días antes.

Así que, simplemente, quiero señalar la incomparabilidad del genocidio nazi con cualquier otro episodio y la necesidad de ser, en general, muy prudentes en la utilización de referencias o cosas que pueden ser consideradas ofensivas para otras personas que tienen un vínculo muy sensible con el tema.

Y lo otro, es una observación a la doctora Cecilia Ousset, a quien no solo hemos podido escuchar hoy; yo ya la había escuchado, personalmente a ella, hace un tiempo, en un viaje que estuvo en Buenos Aires. Y la verdad es que me parece que el relato que ella hace es el mejor ejemplo que tenemos de la necesidad que tenemos de pasar de una legislación que contempla el ILE, con el Protocolo, a una legislación que contemple el IVE; es decir, la interrupción voluntaria del embarazo. Y que eso dé un marco legal que evite situaciones como a la que ha sido sometida la doctora Cecilia Ousset que, por supuesto, merece mi respeto y mi reconocimiento, por su valor y por su sentido del cumplimiento del deber. Nada más.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias, senador Taiana.

No percibí a quién le dirigía la pregunta. ¿O era, simplemente, una reflexión?

Sr. Taiana.- Fueron, simplemente, dos observaciones.

Sra. Presidenta (Durango).- Bien, gracias.

Senadora Mirkin. Y empezamos a responder.

Sra. Mirkin.- Gracias, presidenta.

Mire, yo desde esta mañana, que estuve con el celular y no se me vio – estuve escondida–, estoy percibiendo que va subiendo el tono de las opiniones que se vierten, y que se está haciendo muy difícil el debate.

Yo vivo en una provincia, como usted sabe, como dijo la doctora Ousset –a la que yo no le quise hacer ninguna pregunta, para que no se opinara que estoy a favor de lo que ella plantea–, soy pedagoga, senadora Ianni, pero en mi provincia no se permite la educación sexual integral. Hay grupos de padres que promueven que ellos son los únicos que pueden hacerlo.

En mi provincia, no se permite la procreación responsable.

En mi provincia, se ha declarado “provincia pro-vida”. Y yo soy “provincia pro-vida”; no soy de las que andan con el feto mostrando el pañuelo celeste. Somos todos “pro-vida”.

Y por eso me parece, senador Mayans, por lo que ha planteado la expositora

Moya, que se me debieran pedir disculpas a mí, no a la expositora Moya. Porque podría haber ocupado otro ejemplo, y no el del exterminio nazi en la historia mundial. Están muchos exterminados, muchos pueblos, pero no en las características que se ha planteado, como imposible de ser ubicado por el mismo.

Así que ya hay senadores, como usted dice, que han tomado posición. Hay una senadora de mi provincia –la otra senadora, la senadora Elías de Perez– que ha dicho al diario que “ganan por un voto”. Entonces, ¿para qué estamos escuchando a los expositores, senador Mayans?

Yo creo que tengo respeto, salvo cuando plantean lo del exterminio nazi. Eso, hasta acá, y no estoy haciendo ninguna observación, ni tildándola para acusarla de nada. Lo que digo es que no se pongan en igualdad de condiciones las dos cosas: el aborto, es decir, lo que estamos debatiendo, y el exterminio nazi. Me parece que eso está fuera de toda discusión.

Gracias, señora presidenta.

Sra. Blas.- ¿Me permite, presidenta? ¿Me permite un minuto?

Sra. Presidenta (Durango).- Iba a empezar con las respuestas, senadora. Pero sí.

Sra. Blas.- Simplemente, le pido disculpas, pero es para sugerirle una moción de orden, porque yo siento que estamos introduciendo una serie de cuestiones que nada tienen que ver con el debate que nos trae hoy aquí, y que tiene que ver con esta media sanción.

Entonces, respetuosamente, querida Betty, y a todos los senadores: tratemos de facilitarle a Norma la conducción del debate. Eso, nada más.

Gracias, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias, senadora Blas.

Estoy de acuerdo con usted, pero a veces salen temas colaterales.

Vamos a empezar a responder las preguntas. La senadora González le hizo una pregunta –o una reflexión, creo– a la doctora Ousset.

–*Luego de unos instantes:*

Sra. Presidenta (Durango).- Está muteada.

Sra. Ousset.- Sí, sí.

Y también habían hecho dos preguntas antes, que las puedo responder: si realmente los abortos provocaban un aumento del índice de suicidios. La verdad es que no. No existen estadísticas oficiales que digan algo, que digan semejante cosa.

Y, por otro lado, les quiero contar que, cuando yo derivó a mis pacientes, vuelven para que yo les dé los anticonceptivos, o ver cómo podemos continuar para que esa situación tan lamentable no vuelva a repetirse y, cuando les pregunto: “¿cómo te sentís?”, la respuesta es unánime. Es una palabra y es la siguiente: “aliviada”.

O sea, después que se hace una interrupción del embarazo, dice la palabra “aliviada”; no que se está por suicidar. Al contrario, hay mujeres que prefieren morir, antes que matar. Y por eso se arrojan a abortos clandestinos en malas situaciones sanitarias.

Y, después, la otra pregunta, fue si gestar trae beneficios. Sí. Si es un embarazo deseado, trae múltiples beneficios. Un embarazo deseado es algo maravilloso, es algo que es superador de cualquier cosa en la vida. Pero la verdad es que, si uno no quiere gestar, no trae ningún beneficio.

El vínculo madre–hijo es un vínculo que se construye. No somos animales. Realmente, no tenemos instinto materno. Hay un vínculo que se construye, y no es nada fácil. Yo lo puedo decir como mamá de cuatro: no es nada fácil ese vínculo. Es desde que uno los gesta, hasta que se hacen grandes.

Y la otra pregunta era: ¿cómo creo que actúa el sistema de salud: si es patriarcal, prejuicioso, violento? Sí, todo eso junto. Realmente, yo lo dije hoy, lo dije muchas veces: yo ejercí prejuicio, violencia sobre las personas gestantes cuando trabajé en el hospital público. Es algo que me voy a arrepentir toda la vida. Realmente, no lo puedo remediar, sino mirar para adelante y tratar, de ahora en más, de ser mejor. Pero sí: nuestro sistema de salud es muy perverso.

A veces pienso que no es una culpa total de los médicos actuantes, sino que es por cómo nos han enseñado. En la facultad nos enseñan un poder médico hegemónico, que tenemos el poder sobre los cuerpos y nos lo refuerzan en nuestra especialidad, especialmente en ginecología y obstetricia.

No hay una materia con perspectiva de género. Es algo muy grave, porque los médicos salimos así de la facultad y, después, en el hospital ejercemos violencia obstétrica. Y creo que es responsabilidad del Estado, también, incluir estas situaciones, tanto en la facultad, como en las especializaciones.

Y decía, sobre todo en el caso de ILE y de IVE, cuando una persona gestante ingresaba sangrando al hospital, son todas culpables hasta que se demuestra lo contrario. ¡Culpables de un delito! Y en el privado también; las pacientes me dicen: "Doctora, justo me fui a tal sanatorio, me atendió una doctora y me decía: ¿qué te has hecho, qué te has hecho?" Y yo no había hecho nada. Iba porque tenía sangrado. Justamente, iba porque estaba preocupada, o tenía otro diagnóstico, como un desgarró vaginal por una relación sexual, y múltiples diagnósticos. Y lo primero que piensan es que son abortos provocados, y las pacientes son –realmente– atacadas y víctimas de violencia obstétrica.

–Luego de unos instantes:

Sra. Ousset.- No se la escucha, senadora Durango. Creo que está hablando...

Sra. Presidenta (Durango).- No, no...

Sra. Ousset.- Son las preguntas que me hicieron, senadora.

Sra. Presidenta (Durango).- Exactamente.

Si se dan por satisfechas, pasamos a las preguntas que hizo la senadora Ianni, para la profesora Ruth Zurbriggen y para la doctora Luchetti.

Sra. Zurbriggen.- Si quieren empiezo yo: me hicieron preguntas vinculadas al lugar de la educación en estos temas. Me parece que son fundamentales, que es fundamental trabajar muy, muy en favor de la garantía de la educación sexual integral en todo el territorio del país. Hay muchas desigualdades en relación a la aplicación de esa ley. Y quienes venimos insistiendo con que tiene que aprobarse la ley que ya tiene media sanción de Diputados y que está ahora en discusión, justamente somos quienes trabajamos fuertemente en favor de la educación sexual integral. Entonces, me parece que eso tiene que estar muy en alto.

Lo otro que digo es que tenemos un interés muy fuerte desde las prácticas socorristas de aprender sobre las decisiones de abortar. Y que por eso nos sale decir y por eso hacemos investigaciones y vamos como reflexionando sobre esta idea sobre la que también la senadora me preguntaba acerca de que cada aborto es un mundo, porque hay que ver esa decisión inscripta en un contexto, en la singularidad de esa existencia. Eso me parece muy importante.

También agregaría, para cerrar, que cada decisión de abortar conlleva algo del enigma y eso, a veces es insoportable. Cuando digo "algo del enigma" es algo que no nos podemos explicar. Eso suele ser insoportable, sobre todo para las instituciones que quieren controlar todo. Tanto las estadísticas –que por lo menos nosotras, nosotros y nosotres en Red tenemos– no hablan de los deseos de suicidio después de abortar –y me permito agregar eso– que muchas se convierten en

activistas acompañantes, es al revés. La práctica de abortar se convierte en un punto de inflexión para dar un paso y acompañar también. Así que eso también sería mi aporte a este momento de la conversación.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, Ruth.

¿No sé si la doctora Luchetti quiere decir algo en relación a esto?

Sra. Luchetti.- Sí, sí, quiero.

Primero, quiero apoyar todo lo que dijo Cecilia respecto de cómo estamos educando a los médicos. Me siento muy honrada en mi tarea de profesora adjunta a cargo de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue, porque tengo como tarea principal hacer una enseñanza con enfoque de género de esta especialidad, y, por otra parte, lo que converso con los estudiantes todo el tiempo es que el aborto sucede todo el tiempo, por lo tanto, en esta facultad se enseña y se enseña bien.

Además, quiero contarles que lidero un equipo de investigación. Estamos haciendo un trabajo que se llama "Diagnóstico en situación de la enseñanza del aborto en las escuelas de medicina de la República Argentina", porque, es notable, cuando uno revisa los programas... Y estamos revisando sistemáticamente todos los programas, sistemáticamente toda la bibliografía recomendada, y, después, nos queda hacer entrevistas a informantes clave de sociedades científicas y profesores de otras facultades del país para ir sabiendo cómo se hace esto, porque necesitamos un cambio, no solo con la perspectiva de género, con la violencia obstétrica y con el aborto, sino que, además, necesitamos un cambio en el perfil del médico que estamos formando. Es una cosa central.

Con respecto a la salud mental, sí quería referirme a algo –que dijeron ayer, que yo lo sabía y lo recordé claramente– sobre el estudio que el presidente Reagan encarga en los años ochenta. En los años ochenta se termina toda la investigación sobre el aborto..., termina de confirmar que el aborto no era riesgoso, que el aborto era menos peligroso que un parto. Mal que les pese, aun el aborto tardío es menos peligroso que un parto y me refiero a las posibilidades de enfermar y morir que tiene esa mujer. Es más peligroso enfermar y morir por un parto que enfermar y morir por un aborto. La diferencia está en los cuidados que le damos al parto y a la infraestructura y todo lo que tenemos montado para el embarazo y el parto de término y todo lo que sucede con el aborto. Y esos son números de abortos legales en Estados Unidos.

Bueno, cuando esto estuvo confirmado, Reagan le encargó al cirujano general, que es el médico más importante en Estados Unidos –el llamado cirujano general es el médico del presidente, aunque no sea cirujano, en este caso, era un pediatra; era un cirujano pediátrico–, que se llamaba Everett Koop –no sé si estoy pronunciando bien su apellido–, y este señor se dedicó a buscar evidencias respecto del daño en la salud mental que producía el aborto. O sea, dos años estuvo investigando y buscando evidencias. Luego, dos años más tarde, fue al Congreso y dijo: "Lamento decirles, pero el aborto no tiene secuelas sobre la salud mental de las mujeres; solamente tiene secuelas si estas ya tenían una situación de salud mental previa". Bueno, eso... Creo que ya está. Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Bien. Muchas gracias, doctora.

Me queda una sola pregunta de la senadora Silvia Elías de Perez. ¿Quiere hacerla ahora o seguimos con los expositores? Le pregunto, Silvia.

Sr. Mayans.- El doctor Jalil Colomé quería...

Sra. Elías de Perez.- Eso es lo que estoy por pedir, José.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Qué está por pedir, senadora?

Sra. Elías de Perez.- Gracias, presidenta.

La verdad es que primero una sola cosa que no puedo dejar pasar. Hoy a la mañana uno de los senadores se ha quejado, porque una expositora decía "niño", cuando nuestro sistema jurídico habla de que el niño es desde la concepción hasta los 18 años. Se han quejado porque usaban la palabra madre. ¿No sé si ahora vamos a impedir que se utilice la palabra madre? Han dicho que se usan estadísticas maliciosas. Lo que le pido senadora es que nosotros escuchamos con muchísimo respeto cosas con las que no estamos nada de acuerdo, y que podríamos verdaderamente decir cosas tremendas en contrapartida, pero no nos parece que el ámbito de discusión sea con quienes vienen a exponer, es decir, a quienes les hacemos las preguntas, les repreguntamos y punto. Después discutiremos nosotros lo que nos parece este proyecto.

Entonces, lo que quería pedirle era justo lo que le decía el senador Mayans, que le dé la palabra al doctor Jalil Colomé para que explique de dónde son las estadísticas, que no son mentirosas, que era para lo que él había pedido la palabra.

Sra. Presidenta (Durango).- Sí, gracias, senadora, se la iba a dar ahora antes de comenzar con los expositores.

Doctor Jalil Colomé, tiene la palabra.

–Luego de unos instantes.

Sra. Presidenta (Durango).- Es que está desconectado.

Doctor Jalil Colomé...

Lo que le podemos pedir es que nos lo envíe, senadora Elías de Perez. Es decir, que nos envíe sus estadísticas, porque hoy me pasó lo mismo.

Ahí parece que está conectando.

Bueno, vamos a seguir entonces... Le vamos a pedir si usted tiene relación con él que nos envíe las estadísticas.

Sra. Elías de Perez.- No, no tengo relación con él, pero el presidente...

Sra. Presidenta (Durango).- Nosotros tenemos el contacto, así que se las vamos a pedir.

Bien, vamos a seguir con los expositores. La doctora Yolanda Bertazzo, Médica especialista en tocoginecología. Jefa del ...

Sr. Jalil Colomé.- Perdón, estoy reconectado.

Alguien me desconectó cuando estaba por responder. Inmediatamente me desconectaron de la conexión.

Sra. Presidenta (Durango).- Bueno, lo escuchamos doctor Jalil Colomé.

Sr. Jalil Colomé.- Primero, muchísimas gracias al senador Mayans.

En realidad, su intervención con defensa de la doctora Moya es totalmente acertada. Creo que cualquiera puede ofenderse de que alguien mencione un genocidio como el de algunos de mis ancestros, el genocidio cananeo, el genocidio armenio o el genocidio camboyano. Pero utilizar argumentos ad hómitem para no permitir que un expositor termine su exposición, si se le podría haber advertido que podría llegar a ofender. Pero eso fue totalmente inapropiado de parte de una senadora que un tiempo antes de que nos reunamos estaba hablando en su peluquería, y hablando con la señora Silvia Ousset, como por veinte minutos, de peluquería. Parecía una sesión de amigas de comité. Es una vergüenza porque nos pusieron nerviosos de entrada...

Sra. Presidenta (Durango).- Por favor, doctor Jalil Colomé. Centrémonos en el tema.

Sr. Jalil Colomé.- Hablando específicamente de que se me pidió la información de dónde provenían las 19 muertes. Las 19 muertes vienen exactamente del...

–Se interrumpe la transmisión.

Sra. Presidenta (Durango).- No lo escuchamos, doctor. Está teniendo problemas de conexión, me parece.

Sr. Jalil Colomé.- Efectivamente.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Doctor Jalil Colomé?

Sra. Blas.- Tiene cerrado el audio. Ahí, está claramente marcado. Ahí está. ¿Ve? Tiene cerrado el audio.

Sra. Moya.- Senadora: ¿me deja, después, hacer una aclaración?

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos a ver si podemos darle la palabra al doctor Jalil Colomé, que en dos o tres oportunidades la ha pedido, pero no puedo dársela, porque se ve que tiene problemas de conexión.

Sra. Moya.- ¿Me permite a mí, senadora, hacer una...?

Sr. Jalil Colomé.- ¿Me puede oír ahí? Perdón.

Sra. Presidenta (Durango).- Ahí.

Sr. Jalil Colomé.- Perdón.

Sra. Presidenta (Durango).- Ahora, sí.

Sr. Jalil Colomé.- Perdón a todos. Perdón por el problema de conexión que tengo.

En las estadísticas vitales del año 2018, en la tabla 40, en la página 140, ahí aparecen las 19 muertes por aborto provocado.

En segundo lugar, la doctora Ousset, en realidad, lo que llama la atención es que algunas de las senadoras hacen preguntas cargadas, donde saben cuál va a ser la respuesta de la doctora Ousset y de las otras participantes que están de acuerdo con ellas.

Particularmente, en el caso, que yo mencioné, de suicidios, hablo exactamente de un estudio finlandés publicado en 1997, mucho después de Reagan y de toda la otra gente que se menciona. En ese estudio de más de 5.000 pacientes, en un estudio retrospectivo, se analiza el suicidio o las muertes por suicidio en pacientes que han tenido o que han reportado abortos, o que han tenido embarazos a término. Son famosas las estadísticas epidemiológicas de los países nórdicos por los grandes números de pacientes que implican.

Una observación: obviamente, gente no formada en estadística, alguien que va a estar reportando que yo vi a una paciente y la paciente me dice que estaba feliz. Eso no es una representación o una muestra; eso es un caso anecdota. Por eso, en realidad, lo que necesitan... Si quieren una referencia, les giro todas las referencias a esta gente. Pero, evidentemente, claramente, hay un aumento en los países nórdicos con el aborto legal -no ilegal-, hay un aumento claro de muertes en aquellas mujeres que terminaron en aborto versus las mujeres que terminaron en embarazos normales.

Gracias.

Sra. Moya.- Senadora Durango: si me permite una aclaración...un minuto nada más.

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Terminó, doctor Jalil Colomé?

Un minuto, por favor.

Sr. Jalil Colomé.- Sí, terminé, porque creo que respondí las dos preguntas. Si me queda alguna otra, sigo respondiendo.

Sra. Presidenta (Durango).- No, no, no. Muchas gracias. Muchas gracias.

Sr. Jalil Colomé.- A ustedes.

Sra. Presidenta (Durango).- Un minuto, doctora Moya.

Sra. Moya.- Gracias.

Primero, antes que nada, me quiero disculpar con la senadora Mirkin si

piensa que la ofendí. Yo no me estoy refiriendo en absoluto a la Shoah. A lo que me refiero es a que cuando se desconoce la dignidad de la persona humana, corremos riesgos de cometer actos que vayan en contra de la persona. Por eso, termino con la frase de Zygmunt Bauman, que dijo que al desconocer la dignidad de la persona, corremos riesgos. Son actos que pueden generar daños terribles, como ya hemos visto en la historia. Yo a lo que me refiero es a eso. El aborto no reconoce la dignidad de la persona en gestación.

Y, también, lo que estamos viendo...

Sra. Presidenta (Durango).- Bien. Gracias.

Sra. Moya.- ...vemos una cosita más: el aumento de niños que mueren con enfermedades que pueden producir discapacidad, como lo vemos en Islandia, donde no han nacido niños con Síndrome de Down en el último año. Y la verdad es que a nosotros nos preocupa, siendo médicos genetistas que nos encargamos de estos pacientes, que todos estos niños sean eliminados antes de nacer. Esa es la preocupación.

Pero en ningún momento quise ofender en absoluto a la doctora Mirkin y le pido disculpas si la ofendí.

Sra. Presidenta (Durango).- Bien. Muchas gracias, Graciela Moya.

Sra. Mirkin.- Señora presidenta: quiero un minuto. Un minuto le pido, por favor.

Sra. Presidenta (Durango).- Un minuto, por favor, senadora Mirkin.

Sra. Mirkin.- En primer lugar, le quiero agradecer a la doctora Moya por su planteo hacia mí.

Pero resulta que el doctor Jalil Colomé habla de mi peluquería. Yo ingresé a las tres menos cuarto al Zoom, y estaba la doctora Cecilia Ousset –a quien no veo hace más de un año– y empezamos a hablar de cuestiones que tienen que ver con la vida personal. Me contestó que ella hace cuánto que no me veía, yo le dije que esta mañana no vine, porque me fui a la peluquería. Y resulta que el doctor Jalil Colomé estaba en su total posibilidad de decir: "Dejen de hablar cuestiones personales".

Así que le pido...

–*Contenido no inteligible.*

Sra. Mirkin.-...que la cara no le conozco, porque está con problemas de conexión, le pido disculpas si le afectó que se hablara de mi peluquería.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Sí, sí, senadora. Y, además, porque no estábamos conectados, todavía, oficialmente...

Sr. Mayans.- Además, le quedó excelente el corte...

Sra. Presidenta (Durango).- Así que siempre, antes de conectarnos oficialmente, preguntamos por nuestras respectivas situaciones.

Bueno, vamos a hablar con la doctora Yolanda Bertazzo: médica especialista en Tocoginecología; jefa del Programa de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva de la Provincia de San Luis, desde 2003; es especialista en Docencia Universitaria.

Doctora Bertazzo: la estoy viendo.

Está muteada.

Sra. Bertazzo.- ¿Ahora?

Sra. Presidenta (Durango).- Ahora, sí. Ahora, sí.

Sra. Bertazzo.- Perfecto. Muy bien.

Buenas tardes a todas y a todos. Y gracias por permitirme participar.

Mi charla va a ser cortita y se va a referir... Ya se habló muy mucho de los

temas médicos, de los temas legales, y yo hablaré como parte de los equipos de salud y, también, desde mi propia experiencia.

Somos los y las que estamos, todos los días al lado de las mujeres y personas con capacidad de gestar, realizando consejerías, escuchando, acompañando y dando respuestas a todas las preguntas y prácticas solicitadas.

Les aseguro que sabemos de lo que estamos hablando; lo conocemos a la perfección. Somos nosotras y nosotros, las y los trabajadores de salud, los que vemos sufrir y morir a las mujeres como consecuencia de haberse practicado un aborto en la clandestinidad. Pasamos por la difícil tarea de anunciar, al salir de una sala de internación o de un quirófano, que una mujer ha muerto y saber que un hogar ha quedado vacío, unos niños huérfanos y una familia devastada.

Soy médica tocoginecóloga con 40 años de experiencia en hospitales públicos tratando de cumplir lo más estrictamente posible con los conocimientos y pautas aprendidas, y trabajando para que la salud pública sea una realidad en nuestro país; es decir, trabajar organizadamente en la sociedad para lograr mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de la población. Por eso, he asumido siempre mi compromiso de defender los derechos apostando al bienestar de las personas y, sobre todo, de las más desprotegidas y de las de menos recursos.

He desempeñado mi tarea en distintos lugares: en Córdoba, Santa Cruz, y, desde hace muchos años, aquí, en San Luis. Y les puedo asegurar que la salud pública es muy distinta a medida que nos alejamos de los grandes centros urbanos. Las oportunidades son desiguales para las mujeres y mucho más en el interior del país, en la ruralidad y en las comunidades originarias, donde el acceso se ve dificultado por la falta de recursos humanos y tecnológicos.

Hace 17 años que estoy a cargo del Programa de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva de la Provincia de San Luis. Este programa no sería tal si no contara con las y los referentes, y los equipos de los centros asistenciales. Es el lugar específico a través del cual se canalizan todos los reclamos por la accesibilidad al aborto y donde impactan las políticas referidas a derechos sexuales y reproductivos que llegan a la población.

Conozco los obstáculos, las negativas y los rechazos: cómo se imponen los embarazos evitando que las mujeres tomen decisiones libres; cómo se aplica la tortura convirtiendo a una niña en madre. He visto y he oído la violencia y la criminalización que ejercen algunas, algunos trabajadores de la salud, y también de los castigos que la sociedad, en general, aplica a las mujeres que no desean ser madres.

Como jefa del programa quiero –si me permiten– representar a mis colegas referentes de salud sexual y reproductiva del resto de las provincias. La mayoría de las veces trabajamos en total soledad, sin el apoyo de los funcionarios, las funcionarias y los gobernantes. Quedamos desamparadas o desamparados, y nos enfrentamos a la realidad; solo contamos con el personal de salud que habilita derechos, que son nuestros aliados en esta lucha tan desigual.

Debo decir que, personalmente, hoy cuento con el apoyo de las autoridades, pero me ha tocado no tenerlo y ha sido muy difícil trabajar. Por eso, hoy les pido a los senadores y a las senadoras, respetuosamente, que su voto sea positivo ya que con ello nos darán el mejor aval para poder seguir garantizando la salud de toda la población.

Desde el paradigma de los derechos, sobre el que trabajamos los equipos, defendemos la práctica con el consentimiento y la decisión de la persona, articulados para contener, cuidar y respetar a las personas con capacidad de gestar

no solo cuando deciden abortar, sino también cuando deciden continuar con un embarazo o a la hora de elegir un método anticonceptivo.

Vengo a hablar de las mujeres que no están, de aquellas que se nos fueron a pesar de haber hecho lo imposible para salvarlas, de aquellas que murieron por muertes inútiles y absurdas, por muertes evitables, en lugares espantosos en la clandestinidad. Y también por aquellas mujeres –personas que están vivas– que hablan, que trabajan, que piensan, que mantienen sus hogares, que cultivan la tierra, que son empleadas, que crían “niños” y que quieren decidir sobre sus vidas y sobre sus cuerpos, y por eso luchan por esta ley.

El cuerpo es el primer territorio habitado y, por lo tanto, es necesario pensarlo en términos de una construcción ciudadana. La autonomía sobre el cuerpo implica empoderarse, conquistar y definir la potestad en tanto personal y privada. Por eso se debe incluir el acceso al aborto de forma segura y gratuita sin obstaculizar ni criminalizar. Debemos construir una sociedad más justa y más equitativa, erradicar la violencia en todas sus formas y pensar en las personas y en sus derechos.

Para ir terminando, quiero decir que la interrupción del embarazo es una práctica ancestral que ha existido, existe y existirá por más sanción social, moral o legal que le imponamos. Nadie debe obligar a “maternar” como tampoco a abortar. Solo pedimos tener el derecho a decidir, y a decidirlo dentro de la legalidad, porque decidir es salud mental. Y recuerden que desde 2018 a la actualidad podríamos haber salvado víctimas.

Gracias, señora presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctora Bertazzo.

En realidad, ahora seguiría el doctor Moussatche, que es un médico ginecólogo, pero acaba de avisarnos que está operando. Así que vamos a ir corriendo la lista de oradores para ver si se puede desocupar y lo invitamos.

Voy a darle la palabra a la doctora María Angélica Gelli, abogada de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, especialista en sociología jurídica de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires y directora del Instituto de Política Constitucional de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas.

Doctora Gelli, tiene la palabra.

Sra. Gelli.- Muchas gracias, señora presidenta. Quiero agradecer a las señoras senadoras y a los señores senadores por esta nueva oportunidad; estuve en el debate de 2018. Y, contra toda esperanza, estoy aquí, porque después de los festejos públicos por la aprobación del proyecto en la Cámara de Diputados, que contrastan con algunas de las expresiones –he seguido estos debates que se han mencionado aquí– acerca de que nadie quiere en realidad los abortos, que son una tragedia y un dolor, vengo a poner mi esperanza en ustedes.

Se ha discutido acá si tenemos o no derecho a pedirles que voten en un sentido. Yo no voy a ser tan osada, pero quienes lo pidan, quienes lo hagan están amparados por el artículo 14 de la Constitución Nacional, que es el derecho a peticionar a las autoridades. Por supuesto, a peticionar con respeto, a entender que nosotros no somos los representantes. En este sentido, quiero señalar que la maestra o profesora Ruth y la doctora Bertazzo pidieron a este Senado que voten positivamente la ley. Así que creo, me parece, que estamos encuadrados en este ámbito constitucional.

Mi exposición no se va a fundamentar en ninguna cosmovisión o ideario religioso, por muy respetable que sea o por, eventualmente, mayoritario que sea, porque hoy no podemos discutir si hay alguna cosmovisión religiosa que es

mayoritaria en el país. Solo se va a fundar en el sistema jurídico vigente de la República Argentina y en lo que considero el eje central del debate, que es la cuestión de cuándo comienza la vida humana, cuándo comienza la persona humana.

La experiencia médica y científica ya lo han contestado: desde la concepción. Por eso, hoy lo conocemos, hoy tenemos este dato que quizás no teníamos décadas atrás. Por ello, ni siquiera es aplicable –a la argumentación para defender la ley– lo que decidió la Corte Suprema de los Estados Unidos en el célebre caso “Roe versus Wade” de 1973. En ese momento, la Corte dijo: no sabemos cuándo comienza la vida humana; entonces, vamos a reemplazar este criterio por el criterio de la viabilidad fuera del seno materno.

Me parece que eso ya no es posible –argumentarlo así– por todas las evidencias científicas y médicas que tenemos en contrario, y porque el sistema jurídico ha reconocido en nuestro país esta realidad: la vida comienza desde la concepción. El Código Civil y Comercial recientemente sancionado sostiene que la existencia de la persona humana comienza con la concepción.

Yo diría que el proyecto de ley aprobado por la Cámara de Diputados soslaya la dimensión de los deberes convencionales que establecen varios tratados de derechos humanos. Me pregunto: ¿será por eso que el artículo 3º del proyecto que viene en revisión, al establecer que se enmarca en una serie de derechos emanados de los tratados con jerarquía constitucional, menciona varios, pero soslaya algo que es un orgullo para nuestra América como es la Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Decían “hombre”, entonces, y por supuesto que comprendía a los varones y a las mujeres. Allí, en esa convención, se habla de una amplísima dimensión de los deberes convencionales. Y cito brevemente lo que en ella se dice: “Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad.”

Yo creo que todos podemos considerar esta frase, ustedes como representantes de las provincias y también de los partidos políticos, según la Reforma de 1994, que se las ofrezco para que la piensen; por supuesto, sin querer imponerles nada, ni siquiera mi opinión.

Dijeron que teníamos que hablar del proyecto aprobado, y a eso voy. En ese proyecto prevalece un ideario determinado. Me parece a mí que rige el individualismo y la exacerbación de la autonomía porque consagra, además de la despenalización –que debe tener otro tratamiento–, un derecho subjetivo a abortar, por razones libres, sin considerar siquiera a la niña o al niño por nacer. El gran ausente es el no nacido. Niega la responsabilidad personal. No se debe responder por los propios actos –se dice– y menos puede exigir esa responsabilidad en el Estado. Solo se establecen responsabilidades médicas si no facilitan –creo yo– los abortos. Confunde además “despenalización” –que para la mujer podría tener un tratamiento, por ejemplo, en la pena natural– con “derecho subjetivo a abortar”.

Y algo que me asombra enormemente: se sigue utilizando en el proyecto, en el discurso público, entre los medios de comunicación –que mayoritariamente están a favor de la ley– el nombre de “Interrupción legal del embarazo. Me permito sostener aquí, con todo respeto, que lo que se interrumpe puede continuar. Se trata de la supresión del embarazo. Creo que debemos tener el coraje –y me incluyo, por supuesto– de llamar a las cosas por su nombre.

Es curioso el uso de las palabras...

Sra. Presidenta (Durango).- Disculpe, doctora. Se está terminando su tiempo.

Vaya cerrando, por favor.

Sra. Gelli.- Yo le pediría, con todo cariño, presidenta, que me dé tanto tiempo como le dio a la profesora Ruth, porque me faltan dos cositas nada más. Se lo pido encarecidamente. Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Adelante.

Era para avisarle que está en los siete minutos.

Sra. Gelli.- Muchas gracias.

Digo que es curioso el nombre que usamos de las palabras, porque en los Estados Unidos –el país que ha propiciado muchas de las normas que se están defendiendo hoy–, para señalar las dos posturas, hablan de *pro choice* y *pro life*. Bueno, aquí nos llaman anti-derechos; me han llamado anti-derechos en los medios de comunicación, y no creo ser una persona anti-derechos, porque comprendo enormemente a la mujer, que, por la causa que sea, haya abortado.

Dije: podemos utilizar el criterio de la pena natural para la mujer que ha abortado. Cosa distinta sería quien facilita el aborto, y, sobre todo, pongo el acento en los laboratorios, que investigan, promueven, crean, producen y venden fármacos que son abortivos.

Para terminar, dos artículos de la ley que me llaman poderosamente la atención y que me llevan a pensar que es un proyecto de ley que busca asimilar derechos reproductivos y sexuales –que sí tenemos– con el derecho al control de la natalidad por medio del aborto. Me refiero a los artículos 10 y 11 del proyecto.

Uno establece –el primero– la objeción de conciencia personal. Se modificó la redacción del proyecto original enviado por el Poder Ejecutivo, pero no cambiaron mucho las cosas.

Veamos: esa objeción de conciencia personal resulta parcial...

Sra. Presidenta (Durango).- Doctora: lleva casi nueve minutos. Vaya cerrando, por favor.

Sra. Gelli.-... ambigua y condicionada, y la objeción de conciencia institucional es negada, además, con el cargo de tercerizar la práctica.

Termino. Hay un fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que podría ser útil como manera de argumentar a propósito de los derechos de los integrantes de una asociación que quiere hacer objeción de conciencia y que integran esa asociación, precisamente, porque han comprometido su vida, su profesión, su trabajo en la defensa de la vida.

Si tienen interés, en las preguntas les referiré el fallo de la Corte Interamericana que resulta muy interesante en este punto.

Muchas gracias por su paciencia y por su tolerancia, presidenta Durango.

Sra. Presidenta (Durango).- No hay problema, doctora.

Vamos a darle la palabra, ahora, al doctor Daniel Teppaz.

El doctor Teppaz es médico tocoginecólogo, exdirector provincial de Género y Salud de Santa Fe, excoordinador de Salud Sexual y Reproductiva de la Municipalidad de Rosario, docente de Posgrado en la Universidad de Rosario de Género y Salud y de Género y Epidemiología, integrante de REDAAS y del Instituto de Masculinidades y Cambio Social.

Doctor Teppaz: lo estoy viendo. Tiene la palabra.

Sr. Teppaz.- Buenas tardes. Muchas gracias por la invitación y por este privilegio de poder dar y expresar mi opinión ante senadores y senadoras.

Llevo treinta años trabajando en el sistema público de salud de Rosario. Más de la última mitad de mi carrera, la he dedicado solo al subsector público, ya sea en la asistencia como en la gestión y, en particular, a la gestión de políticas de salud y

derechos sexuales y reproductivos. Me siento parte de su construcción y sostenimiento junto a miles de trabajadoras y trabajadores, a la comunidad y a sus organizaciones.

Se comprenderá entonces que no solo he producido, sino que el trabajo basado en una fuerte noción de derechos me ha producido a mí como persona y como profesional. Por eso, señores y señoras senadoras, vengo a hablar a favor de la aprobación de esta ley porque las leyes también nos subjetivan individual y colectivamente.

En todos estos años, he visto la aparición de múltiples leyes en la materia: la creación del programa de salud sexual y procreación responsable, la de anticoncepción quirúrgica, la de identidad de género, entre otras leyes, y que han tenido un rol fundamental en la construcción de procesos de salud 'más justos basados en derechos y ampliación de ciudadanía.

Pensar la salud en clave de derechos exige mucho más que tratar bien a a quienes deciden abortar en la clandestinidad. Somos miles de profesionales que desde nuestro compromiso de conciencia acompañamos y tenemos la disposición de seguir acompañando a las mujeres, varones trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Somos miles de profesionales que reclamamos la ley, también, en nuestros nombres, porque necesitamos garantías y tranquilidad para trabajar. Porque queremos que se nos nombre y que nuestra conciencia sea respetada en tanto esta ley nos protegerá del estigma.

En el cumplimiento de los protocolos vigentes de acuerdo con nuestra experiencia en Rosario, podemos decir que más del 90 por ciento de las situaciones de aborto se resuelve en edades gestacionales tempranas, y de estos el 80 por ciento se resuelve en el primer nivel de atención, con el uso de medicamentos. Medicamentos que, por decisión política, se fabrican en el laboratorio público de la provincia, con una gran reducción de los costos financieros pero, fundamentalmente, con una gran reducción de los costos no solo financieros sino subjetivos para las mujeres, varones trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

Podemos decir que han disminuido las internaciones por aborto de manera abrumadora y que persisten en los hospitales, mayormente, las otras causas de aborto como los espontáneos.

Podemos decir también que un sistema que acoge a las personas –más aún, con la ILE legal– permite que estas lleguen cada vez más temprano a los cuidados. Y también permite que después del proceso salgan con anticoncepción inmediata post evento obstétrico e incluidas en un sistema de salud que, quizás, no las había captado con anterioridad.

Podemos decir que la ley propuesta permitirá que profesionales sigamos escuchando a las mujeres y personas con capacidad de gestar; que en nada presume que ingresarían a un sistema taylorista que las cosifique. Las penalidades hacia los profesionales que se explicitan en la ley que se trata en estos días devienen solo de una mala práctica clínica, ya que ni en situaciones de aborto ni en cualquier otra atención de un problema de salud los profesionales somos quienes decidimos. Son las personas quienes siempre deben decidir en base a una información basada en la evidencia que sí tenemos la responsabilidad de proveer.

Esta información no puede estar basada solamente en hechos biológicos, ya que el ejercicio de la medicina está llamado a considerar otros aspectos que construyen o limitan la salud, como los determinantes sociales de la salud, a la hora de construir un problema, y para ello, fundamentalmente, debemos escuchar.

Con la experiencia de haber acompañado a miles de mujeres, señalamos enfáticamente que debemos respetar sus decisiones, dado que están basadas en fuertes razones y nada avala, más que el prejuicio, que las mujeres toman el hecho de abortar a la ligera.

Al contrario de lo que se supone, cuanto más se posibilita que las mujeres se acerquen con confianza a los servicios de salud, más posibilidades hay de detectar delitos tales como las violaciones, trata de personas, influencias externas que intenten obligarlas a abortar. La clandestinidad sepulta estas posibilidades.

Si la noción que circula es que el aborto siempre es un delito, raramente las mujeres harán una denuncia cuando abortaron en la clandestinidad. Por el contrario, esta ley permitirá que las situaciones de abusos de niñas y adolescentes puedan ser encuadradas en un sistema de protección y, además, se puedan producir pruebas que condenen al violador.

No nos ha ocurrido que hemos realizado un aborto devolviendo a la niña a manos del abusador, quedando esto más en el orden de los mitos que de la realidad. El aborto clandestino sí permite que el abusador quede impune.

No es verdad que la ley promueve, como única alternativa ineludible, la realización automática de un aborto. Quienes tenemos experiencia de escucha, sabemos bien que en muchos casos las mujeres desisten de la interrupción del embarazo no porque las tratemos de convencer en uno u otro sentido, solo obra el uso de una de las mejores tecnologías disponibles: la comunicación y la construcción de un proyecto terapéutico compartido en la práctica integral de los problemas de salud.

Porque la ley de IVE cambia la subjetividad, nos va a ayudar a generar nuevas confianzas con las personas que viven en los territorios de nuestra responsabilidad, sabiendo que la confianza es el mayor valor que debemos cuidar para poder...

Sra. Presidenta (Durango).- Doctor, vaya terminando, por favor.

Sr. Teppaz.- Ya termino.

Sabiendo que la confianza es el mayor valor que debemos cuidar para poder cuidar dentro del sistema de salud; que no solo beneficia a las mujeres más pobres, sino también a las que tienen obra social o prepagas, ya que incluyen la IVE en el Plan Médico Obligatorio.

En Rosario sabemos que el 25 por ciento de las mujeres que consultan a nuestros servicios públicos tienen obra social y prepagas; pero al no tener mayor capacidad de pago de bolsillo, debe buscar ayuda afuera del subsector privado.

A su vez, no solo las instituciones deberán asegurar la práctica, sino que serán las obras sociales y las prepagas quienes deberán también ofrecer, en sus cartillas de prestadores, profesionales que realicen la IVE, evitándole a las mujeres recorridos innecesarios y disgustos.

Por lo tanto, se supone que la implementación de la ley permite acercar las tecnologías necesarias, entre ellas el acceso a medicamentos como el misoprostol y la incorporación de la mifepristona al vademécum del Programa Médico Obligatorio.

Por todas estas razones, por toda la experiencia de un colectivo de profesionales de todas las ramas de la salud que venimos garantizando el derecho a un aborto seguro y el derecho de las personas a su proyecto de vida y que acompañamos a esas personas en todas las circunstancias de su vida, no solamente en el aborto, por eso decimos: educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir y vivir en libertad. Que sea ley. Gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctor Teppaz.

Sra. Tagliaferri.- Se le silenció, senadora Durango. Está silenciada.

Sra. Presidenta (Durango).- Estoy haciendo tantas cosas a la vez...

Parece que el doctor Moussatche terminó con su cirugía y ya lo tenemos conectado. Así que lo voy a presentar.

Es médico ginecólogo, de ginecología y patología mamaria. Miembro de la Sociedad de Mastología y miembro titular de la Asociación Médica Argentina (AMA).

Doctor Moussatche.

Sr. Moussatche.- Moussatche.

¿Qué tal? ¿Cómo le va, senadora?

Sra. Presidenta (Durango).- ¿Cómo le va? ¿Cómo está?

Sr. Moussatche.- Muchísimas gracias.

La deferencia de la cirugía fue un problema que lo pudimos solucionar. Así que vamos a entrar a lo que nos lleva el debate.

El aborto en esta parte nos tiene dividida a la sociedad y esto significa varias cosas. Por cuestiones de tiempo, no vamos a debatir esto; pero sí voy a tomar algo que se dijo con el presentador anterior y es: aborto seguro.

El aborto no es un proceso natural y como consecuencia de contracciones artificiales provocadas por las prostaglandinas, hacen que se despegue el embarazo y se expulse el embrión, como consecuencia de la acción de estas prostaglandinas, pudiendo tener consecuencias a futuro.

La sensación que tiene mucha gente es que el aborto en un hospital público es, sin lugar a dudas, sin consecuencias y que no existen complicaciones. Y eso no es así. Existen complicaciones y cuando esto se realiza en forma masiva, puede provocar un aumento en las complicaciones que se pueden dar a nivel hospitalario.

Entre las complicaciones que podemos tener frente al aborto, tenemos las perforaciones, las infecciones, las cicatrices uterinas, llamadas "síndrome de Asherman", que hacen casi imposible que, a veces, una mujer pueda quedar embarazada.

Por otro lado, como antes mencioné, la utilización de prostaglandinas puede dar microcicatrices que da una adherencia anormal a la placenta después, en un embarazo a término, dando los famosos acretismos placentarios, que son adherencias anormales de la placenta, pudiendo tener como consecuencia que se tenga que sacar el útero y poner en riesgo, por el tema del sangrado, a una paciente que recién acabó de tener un bebé.

Todas las consecuencias están aclaradas en forma no tan clara en lo que vendría ser el consentimiento informado.

Se dijo en la Cámara baja que existen alrededor de 350.000 a 500.000 abortos clandestinos; las estadísticas en la Argentina no son confiables y más aún si se desprenden de cifras indirectas.

Lo que sí sabemos es que el misoprostol tiene un 6 por ciento de fracaso terapéutico en caso de utilizarlo en el ILE o el aborto por huevo muerto y retenido o huevo anembrionado.

Si tomamos estas estadísticas de 350.000 casos de abortos clandestinos, el 6 por ciento representaría 21.000 abortos instrumentados, como mínimo, por año.

Este método ya puede ser por aspiración o por métodos convencionales y estaría potenciando las posibles complicaciones y no pudiendo, muchas veces, el hospital público hacer frente a esa demanda.

Algunos trabajos hablan de 733.000 abortos anuales, lo que representa casi 44.000 abortos instrumentados mensuales. En este caso, habría más abortos que

nacimientos según las estadísticas de 2018.

Se conoce que el sistema público está estresado y esto es antes de la pandemia. Hay falta de personal y el equipo de salud está saturado. Realmente nosotros, en los hospitales públicos, estamos con un atraso en cirugías, fundamentalmente oncológicas, de varias semanas, no pudiendo afrontar muchas veces ese tema, por lo que considero que esta ley podría llegar a ser casi impracticable, así como la ley de educación integral, que es muy importante y no se está aplicando, que hace a todo el tema de la prevención, fundamentalmente en temas de métodos anticonceptivos y para evitar el embarazo no deseado.

Está en vigencia la normativa del ILE, por lo que la interrupción legal de embarazo garantiza a las pacientes que están contempladas en el artículo 86 del Código Penal que sean pasibles de ingresar a esa interrupción legal del embarazo.

Para ir finalizando, el aborto, en sus diferentes fases, puede tener complicaciones y estas complicaciones no son las que percibe la población, de que con dos pastillitas o con tres pastillas se solucionan. Sabemos que del 6 al 8 por ciento puede complicarse o no tener respuesta a las prostaglandinas y eso es lo que lleva a tener que hacer un aborto instrumentado.

Entonces, esto significa que uno, para tomar una decisión, puede hacerlo en forma libre, responsable y sabiendo las consecuencias que conlleva, y que la información sea cierta y confiable. Y, realmente, no es lo que está pasando.

Reitero: el aborto es un procedimiento invasivo que puede producir lesiones para la salud de la paciente, así como el equipo de salud.

En la actualidad, varias provincias tienen situaciones que están excedidas en su capacidad, ya sea por enfermedades de la pandemia o enfermedades oncológicas.

Nosotros tuvimos, justamente, una paciente de la que quiero comentarles, menor de edad, que había excedido en su edad gestacional para la ILE y, no sabemos cómo, se le hizo una inyección intramiótica para provocarle un paro sistólico, o sea, una asistolia del bebé, para poder así enviarlo al hospital para finalizar.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctor; le agradezco que haya cumplido con los minutos que necesitábamos.

Bien, le voy a dar la palabra a la doctora Susana Chiarotti, abogada argentina de prolongada trayectoria internacional en la defensa de los derechos humanos de las mujeres. Es especialista en derechos humanos, violencia contra la mujer y políticas públicas para mejorar el estatus de las mujeres. Integra el Comité de Expertas en Violencia del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará, de la Organización de los Estados Americanos.

Sra. Chiarotti.- Buenas tardes. Gracias, senadora Durango; gracias al Senado por permitirme participar en este debate.

Quiero recordar una experiencia que la mayoría conoce, que es la de Juana, una niña wichí de 12 años con retraso madurativo de la comunidad Lhaka Honhat, en Salta, que junto a otras dos niñas fue atacada y violada por ocho hombres. No pudo denunciar inmediatamente por falta de traductor; luego, sí. Cinco días después de la violación, el forense que debía intervenir, para no trasladarse a donde vivía la niña, le pidió a un médico de la zona que le enviara fotos desde el celular de la vagina de Juana por *WhatsApp*; el médico se negó. Juana quedó embarazada por violación y, seis meses después, los autores seguían libres.

El fiscal que estuvo a cargo del caso, Cazón, declaró en la Cámara de Diputados cuando lo citaron: "Si nos vamos a poner a hacer pruebas de embarazo

ante cada violación, no terminamos más". Esta frase da una imagen de lo frecuente que son las violaciones en esa zona.

Las ecografías mostraron que era un feto anencefálico. El personal de salud se opuso a realizar la ILE alegando objeción de conciencia. A pesar de la violación en banda, de la discapacidad de la niña y de la inviabilidad del feto, se le pidió que aguante porque el niño podía nacer vivo. El 7 de junio de 2016, fue sometida a una cesárea en el Hospital Materno Infantil de Salta. Juana fue forzada a ser madre de un feto anencefálico, que falleció a los pocos minutos.

Cuando empezamos a estudiar este tema, vimos que no había estadísticas de niñas embarazadas menores de 15 años porque se las incluía dentro del embarazo adolescente, que va de 10 a 19. Pero son realidades distintas: no es lo mismo parir a los 10 años que a los 18.

Si bien el número de embarazos infantiles es menor que el de las adolescentes, quienes trabajamos en el marco de los derechos humanos no usamos enfoques epidemiológicos: cada niña cuenta; cada historia de vida es un espejo de la sociedad en la que vivimos. Y en este problema de las niñas madres podemos ver la sumatoria de injusticias, desigualdades y discriminaciones que atraviesan al tejido social de cada país.

En Argentina, la cifra de estadísticas vitales del Ministerio de la Salud de la Nación muestran que fueron descendiendo las cifras: de 3.000 y pico, en 2010, hasta 2.350, en 2018, de niñas de entre 10 y 14 años –tres niñas por día– que se convierten en madres cuando sus cuerpos aún no han terminado de crecer.

Tanto el caso de Juana como el de las niñas que agonizaban en el Hospital Vidal de Corrientes o el de las hermanitas de 9 y 11 años embarazadas por el padre en Tucumán, que llegaron al Hospital Avellaneda, muestran la realidad de miles de niñas que quedan embarazadas por abusos sexuales; y también muestran la presión hecha por el Estado para que el embarazo llegue a término y la niña sea madre, a pesar de los riesgos para su salud y su vida. También mostró la falta de programas gubernamentales específicos para atender esa realidad.

Estos hechos obligaron al CLADEM –la red a la que pertenezco– a recurrir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y a investigar esta situación en los demás países, desde México hasta Argentina. Los datos son alarmantes. En su mayoría, son casos de embarazos infantiles forzados.

Entendemos que hay embarazo infantil forzado cuando una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. Y hay maternidad infantil forzada cuando no fue buscada ni deseada y le sucede a una niña menor de 15 años. El deseo de la niña de interrumpir el embarazo es el indicador más claro de que no desea ser madre.

También observamos, comparando países, que en aquellos donde se había legalizado el aborto, como en Uruguay, las cifras eran mucho más bajas que en países de la misma cantidad de población; por ejemplo: 105 por año en Uruguay contra 1.600 en Nicaragua, que tiene prácticamente la misma cantidad de población.

En todos los casos de maternidad infantil forzada, hay tres tipos de violación a los derechos humanos de las niñas: primero, el cuerpo es invadido sexualmente, violando su posibilidad de un desarrollo acorde a la edad; segundo, es obligada a llevar a término un embarazo que no deseó; y, tercero, es obligada a ser madre contra su voluntad.

Si el embarazo dura nueve meses, la maternidad dura toda la vida. Y la salida hipócrita que les ofrecen, que es que lo tenga y luego lo dé en adopción, que

considera a la mujer incubadora, es brutal también porque no tiene en cuenta ni los riesgos ni los sentimientos de las niñas y consolida el estereotipo de mujer instrumental procreadora.

Por otro lado, habría que preguntarse: ¿dónde están los que antes del parto prometieron subsidios, vivienda, leche, pañales y ayuda de todo tipo para que la niña no abortara? Desaparecen al día siguiente del parto. Hemos seguido algunos casos y la realidad posterior al nacimiento es tristísima.

¿Cuáles son las causas? A diferencia de Asia y África –porque comparamos todos los continentes–, donde la principal causa de los embarazos infantiles son los matrimonios tempranos, en América latina el factor mayoritario está relacionado con la violencia, sea por parte de extraños o incestuosa. Ambos tienen consecuencias diferentes.

¿Cuáles son los riesgos de los embarazos infantiles forzados? Hay físicos, psíquicos, económicos y sociales.

En cuanto a los físicos, hay complicaciones durante el embarazo y el parto que son de alto riesgo: en muchos casos aún no está formado el piso pélvico – porque, ojo: el hecho de que menstrúen a los 10 años no significa que el cuerpo esté preparado para llevar adelante un embarazo y que el útero esté preparado para parir–; hay mayores riesgos de sufrir preclamsia, eclampsia, ruptura de membranas, parto prematuro y diabetes gestacional; hay cuatro veces más probabilidades de morir a causa del embarazo que las mujeres de entre 20 y 30 años y cinco veces más posibilidades de fístula obstétrica.

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos terminando, doctora.

Sra. Chiarotti.- En cuanto a los psíquicos: síntomas de depresión, ansiedad, riesgo de suicidio.

Con respecto a los económicos –también confrontado con UNICEF y UNFPA–, cerca del 50 por ciento de las niñas embarazadas o madres abandona la escuela; una gran proporción tendrá trabajos informales, sin seguridad y con bajos ingresos.

Por ello, entendemos que debe ser considerado tortura.

Luego, un invento nuestro: ya en 1998, el embarazo forzado fue incorporado como crimen de lesa humanidad y crimen de guerra en los artículos 7° y 8° del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.

En 2016, el relator especial contra la tortura, en su informe anual, incorporó el tema de la tortura y malos tratos a mujeres y niñas adolescentes en casos de embarazo forzado.

El Comité al que pertenezco –para terminar–, que vigila el cumplimiento de la Convención de Belem do Pará, consideró que el embarazo forzado perpetúa en la niña la violencia sexual y la expone a nuevas y reiteradas formas de violencia y vulneración de los derechos. Y en el informe hemisférico que se hizo en 2016, se plantea eliminar el aborto inseguro, asegurando normativamente que todos los embarazos de niñas sean considerados de alto riesgo y que ello permita la interrupción legal del embarazo para garantizar su vida.

Deseo que el proyecto de IVE se apruebe para que disminuyan los embarazos infantiles forzados y las maternidades infantiles forzadas y que, finalmente, se puedan erradicar.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctora Susana Chiarotti.

Vamos por el último expositor. Les pido, al resto, que vayan pidiendo la palabra para hacer las preguntas sobre las dudas que tengan.

El doctor Nicolás Lafferriere es abogado, doctor en Ciencias Jurídicas, director de Investigación Jurídica Aplicada de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Doctor Lafferriere.

Sr. Lafferriere.- Muy buenas tardes. Muchas gracias por la invitación.

Cuando se estudia un proyecto de ley, hay que detenerse en los detalles del articulado, pues muchas veces allí se esconden definiciones políticas decisivas.

En el caso del proyecto que ustedes tienen que tratar, quisiera detenerme en la expresión que figura, actualmente, en el artículo 86 del Código Penal, y que establece que no es punible el aborto si el peligro para la vida o la salud de la madre no puede ser evitado por otros medios. Esta última frase es eliminada en la nueva formulación del artículo 86 propuesta. Aún más, la redacción elimina todo vestigio de procurar un balance entre las dos vidas.

En efecto, una lectura atenta del proyecto, comparándolo con leyes de otros países, permite ver una cuidada redacción que se ocupa de excluir cualquier recaudo orientado a ofrecer alternativas a la trágica decisión de eliminar una vida. Porque es bueno reconocerlo a esta altura: casi nadie niega que estamos ante la vida de dos seres.

El proyecto de ley retacea información que se brinda a la madre para que solo pueda decidir el aborto, y prohíbe –bajo amenaza de sanción– que se le brinde información inadecuada, o que el personal de salud haga consideraciones personales o axiológicas: artículo 5º, inciso e), e inciso d).

En cambio, por ejemplo, la ley uruguaya de 2012, no solo precisa que el aborto sea realizado en el marco de una consulta médica, algo que no se establece necesariamente en el proyecto en estudio –habla de por un servicio de salud o con su asistencia–, sino que se ocupa de aclarar que el equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer –leo textual del artículo 3º de la ley uruguaya– sobre las alternativas al aborto provocado, incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar al hijo en adopción.

Más clara es la ley italiana, de 1978, que en su artículo 5º señala que el aborto está motivado...

–Interferencias acústicas.

Sr. Lafferriere.- Perdón, ¿están interrumpiendo?

Sra. Presidenta (Durango).- Es un micrófono abierto. Por favor, ciérrenlo.

Sr. Lafferriere.- Muchas gracias.

Más clara es la ley italiana, que en el artículo 5º señala que, si el aborto está motivado en condiciones económicas, sociales o familiares, el médico debe examinar con la madre y, eventualmente con el padre, si ella lo consiente, las posibles soluciones al problema propuesto, y ayudarla a remover la causa que la lleva al aborto, a hacer valer sus derechos laborales y maternos, y probar toda intervención oportuna para sostener a la mujer y ofrecerle toda la ayuda necesaria durante el embarazo y el parto.

El proyecto argentino que tienen ustedes delante no ofrece, tampoco, apoyo psicológico y social a la madre, como sí lo garantiza el uruguayo, en el artículo 3º.

El proyecto no se preocupa por prevenir las eventuales presiones que enfrentan las madres a adoptar, como sí lo hace el artículo 4º de la ley uruguaya, que señala, como deber de los profesionales de la salud –cito– garantizar que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.

El proyecto que aprobó Diputados se apura a realizar el aborto en diez días, apremiantes, y no contempla un plazo mínimo de reflexión para la madre, como sí aparece en España –tres días–, o en Uruguay –5 días–.

El proyecto aquí en debate no se preocupa, siquiera, de los niños en embarazos avanzados. En Italia, la ley dispone, en el artículo 7º que, cuando existe la posibilidad de vida autónoma del feto, el médico que interviene en el aborto tiene el deber de adoptar todas las medidas idóneas para salvaguardar la vida del feto.

Por supuesto, tanto el proyecto de ley como las leyes citadas de otros países, merecen ser criticadas, desde mi perspectiva, por legitimar la eliminación de la vida humana, algo que siempre es injusto. Pero el proyecto que aquí está en discusión se esfuerza en eliminar todo vestigio de la idea de considerar al aborto como último recurso.

Volvamos a la frase “no puede ser evitado por otros medios”. Esta frase revela la búsqueda de coherencia, que no siempre se verifica –lamentablemente– del ordenamiento jurídico, a partir del reconocimiento de la dignidad y derechos fundamentales de toda persona humana desde la concepción.

En este punto, como profesor de derecho civil, quisiera detenerme en las distinciones que algunos hacen entre ser humano y persona humana. Eso es un resabio de posturas que entendían que el término “persona” era un recurso técnico del legislador, para poder determinar un plexo de derechos y obligaciones para ciertos seres humanos. En todo caso, hoy no cabe duda de que todo ser humano es persona y de que no hay seres humanos que no sean personas humanas. El término “persona” no es un mero artificio a merced de las decisiones políticas de turno. De hecho, el Código Civil y Comercial de 2014, siguiendo al proyecto de 1998, eliminó la definición de “persona” que traía el viejo código de Vélez, pues se presupone que todo ser humano es persona.

En esta línea, se advierte la coherencia entre los tratados y el mismo artículo 75, inciso 23 de la Constitución, con el Código Civil y Comercial, cuando reconoce que la existencia de persona humana comienza con la concepción.

En los fundamentos del nuevo código se reconoce esta coherencia cuando se afirma que el texto innova profundamente al receptar la constitucionalización del derecho privado, y establece una comunidad de principios entre la Constitución, el derecho público y el derecho privado, ampliamente reclamada por la mayoría de la doctrina jurídica argentina.

Legalizar el aborto quiebra esa comunidad de principios que requiere tanto la tutela de la persona en los aspectos civiles –que están relacionados con la personalidad, los derechos sucesorios, los alimentos, el conocimiento filiatorio–, como los aspectos penales, que están vinculados con la necesidad de garantizar la protección de los bienes jurídicos fundamentales, y que solo se detienen ante situaciones extremas, como el caso del doble efecto, donde el aborto se produce como efecto indirecto no querido.

Finalmente, en distintas intervenciones se esgrimió que el aborto estaría permitido por aplicación de la sentencia Artavia Murillo, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Se trata de un argumento jurídicamente inconsistente. Artavia Murillo no es un cheque en blanco. Es un fallo contra Costa Rica, pero que no se refiere al aborto, sino a la prohibición absoluta de la fecundación *in vitro*. No pueden extrapolarse las consideraciones de ese caso, a un problema mucho más complejo como el aborto.

Entre muchos otros argumentos, como que el contexto de Costa Rica es distinto al de Argentina, es decisivo leer el texto de la misma sentencia Artavia

Murillo, donde la Corte dice, expresamente: En razón del carácter subsidiario del sistema interamericano –estoy citando el considerando 135– la Corte no es competente para resolver controversias que no fueran tenidas en cuenta por la Sala Constitucional de Costa Rica, para sustentar la sentencia que declaró inconstitucional el decreto ejecutivo número 240295.

Como todo órgano judicial –acá ya sigo yo– la deliberación de la Corte estuvo circunscripta a los hechos concretos y a las pruebas relacionadas con esos hechos. Un tribunal no tiene la capacidad deliberativa ni las atribuciones que son propias de los parlamentos. En concreto, Artavia no se refirió nunca al aborto, y no cambió nada de la protección legal que surge de la Convención de Derechos Humanos en este punto.

Cierro diciendo que esperamos que los legisladores honren esta tradición jurídica argentina de amplia protección del derecho a la vida desde la concepción, y decidan el rechazo de este o de cualquier otro proyecto de legalización o de penalización del aborto y, en su lugar, adopten las medidas para aprobar el régimen de seguridad social especial para la madre y el niño, que establece el inciso 23 del artículo 75 de la Constitución Nacional.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctor

Vamos a abrir la ronda de preguntas. Tengo cinco pedidos de mano: el senador Taiana, la senadora Sacnun, la senadora Elías, la senadora Almirón y la senadora Tapia.

Comienzo con el senador Taiana.

Sr. Taiana.- Muchas gracias, presidenta.

Primero, para la doctora Chiarotti. A mí me impacta mucho el caso de las niñas embarazadas que son, inevitablemente, resultado de violación –porque no puede haber consentimiento alguno–, y cómo eso, a pesar de que esté en la legislación que viene desde hace un siglo –prácticamente– sigue siendo tan trabado. La pregunta sería: ¿a qué lo atribuye usted? Y si eso es una visión más general o en relación al conjunto del problema de la interrupción del embarazo, o hay algunos elementos específicos.

Porque, la verdad es que, en ese caso, el de las niñas madres, que parece una cosa tremenda, a mí me resulta, incluso, sorprendente, cómo sigue creciendo y pareciera que las numerosas autoridades no aciertan o el sistema médico no acierta.

Para el otro caso, deseo realizarle una observación a la doctora Gelli, porque quiero evitar confusiones. La doctora Gelli se refirió a la Convención Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en realidad, tal convención no existe. Existe la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José, firmado en 1969. La doctora se refería y leyó –creo yo– a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que se aprobó el 2 de mayo de 1948, junto con la Carta de la OEA, pero que tiene un rasgo un poco menor que una convención, aunque está incorporada en la Constitución Nacional. Sin embargo, no es una convención, es una declaración. Y que tiene el mérito –ya que estamos nos damos un poco de mérito los americanos o los panamericanos– de haberla hecho unos meses antes de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que, como todo el mundo sabe, es de diciembre del 48. Nada más, señora presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, senador Taiana.

Tiene la palabra la senadora Sacnun.

Sra. Sacnun.- Gracias, presidenta.

También una pregunta para la doctora Chiarotti.

Mientras ella exponía, pensaba, hoy, ayer y durante estas jornadas que estuvimos debatiendo largamente, que creo que, más allá de las diferencias que pueden haber surgido, las apreciaciones y los planteos, de manera correcta y muy bien llevada por usted, señora presidenta –quiero decírselo–, debatimos sobre el derecho a la vida y hablamos de las personas por nacer, hablamos de la Constitución de la Nación Argentina, hablamos de los tratados internacionales y hablamos de esos tratados internacionales incorporados a la Constitución de la Nación Argentina, con rango constitucional.

Entonces, en lo relativo al derecho a la vida, no puedo dejar de pensar en estas niñas madres, forzadas a ser madres, como el caso de Juana sobre el que relataba la doctora Chiarotti y que me parece que es un caso emblemático, donde se expresa la conculcación de absolutamente todos los derechos. En efecto, expresa la ausencia de la efectivización de los derechos sociales, de los derechos económicos, del derecho a estar incluido en una comunidad y a tener un plan de vida. Entonces, cómo se revictimiza a una niña que es violentada en su integridad sexual, que es violada y que, luego, el mismo Estado, a través de todo este peregrinar y este padecimiento, le impide la posibilidad de interrumpir ese embarazo.

La pregunta concreta es si considera la doctora Chiarotti que estamos frente a una situación clara de tortura. Muchos hoy lo han expresado de esa misma manera. Y ¿qué conclusiones concretas puede sacar de la vida de esas niñas, cuando no mueren producto de un aborto clandestino o producto del mismo parto, porque sus cuerpos no están preparados para dar a luz, para parir? Me gustaría conocer esa situación. ¿A qué conclusiones han arribado en esos seguimientos de niñas con maternidades forzadas? Muchas gracias, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Gracias a usted, senadora.

Le voy a dar la palabra a la senadora Elías.

Sra. Elías de Perez.- Gracias, presidenta.

Mis preguntas son para la doctora María Angélica Gelli, a quien admiro profundamente. Son cuatro las preguntas que quiero hacerle, doctora.

La primera que se explaye un poco más sobre el tema de la objeción de conciencia y de este fallo de la Corte Interamericana, al que hacía referencia, porque no lo conozco.

En segundo término, si este proyecto que nosotros estamos tratando pasa el *test* de constitucionalidad y de convencionalidad que tiene la República Argentina.

Tercero, si es este proyecto que estamos analizando compatible con las autonomías provinciales, donde la salud y la educación están delegadas a las provincias.

La cuarta pregunta es: ¿Cómo pondera usted el derecho a la autonomía de la voluntad de la madre con el derecho a la vida de la persona que está en gestación? Esas son las preguntas para la doctora Gelli.

Además, tengo dos preguntas para el doctor Lafferriere. ¿Las hago ahora, presidenta?

Lo que quisiera saber es en todo lo que se ha analizado estos días sobre el proyecto hay algo que yo siento que permanentemente se mezcla y quisiera que usted se refiera a esto. Se habla como de una capacidad incremental y de una

personalidad humana. Se mezclan los dos conceptos y a mí me gustaría que se explante sobre este tema, doctor Lafferriere, por favor.

Luego, ¿cómo interpreta el deber de información que está previsto en el artículo 5° de este proyecto?

Gracias, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- No hay por qué, senadora. Le doy la palabra a la senadora Almirón y empezamos a responder.

Senadora Almirón tiene la palabra.

Sra. Almirón.- Gracias, presidenta.

Quería consultarle a la doctora Chiarotti, porque mucho se ha hablado y sé que tiene muchos informes respecto a la maternidad infantil –que es lo que expuso hoy–, entonces, que profundice cuáles son las carencias que tiene nuestro país y por qué tenemos esas cifras tan alarmantes en embarazos infantiles. ¿Cuáles son esas circunstancias que se dan, particularmente, en la Argentina?

Y usted mencionó que son distintas las consecuencias que tienen los embarazos de las niñas si es producto de un abuso de un extraño a un abuso sexual incestuoso, entonces, por qué se producen diferentes consecuencias en eso.

Finalmente, para la doctora Yolanda Bertazzo quería preguntarle sobre la capacidad de respuesta que va a tener el sistema de salud a partir de la aplicación de esta norma. En este sentido, usted habló de la baja complejidad de la interrupción voluntaria del embarazo, entonces, quisiera saber su experiencia en la provincia de San Luis. Ya que creo que muchas de las prácticas hoy ya se realizan en el sistema sanitario. De hecho, muchas mujeres, niñas y adolescentes ingresan al sistema sanitario no para realizarse la interrupción voluntaria del embarazo, pero sí por las complicaciones que se producen por las interrupciones de manera clandestina. Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, senadora.

Vamos a empezar con la rueda de respuestas.

Doctora Chiarotti, tiene varias preguntas. Le doy la palabra.

–*Luego de unos instantes.*

Sra. Presidenta (Durango).- Está muteada.

Sra. Chiarotti.- Senadora Durango, la primera pregunta del senador Taiana y de la senadora Almirón tiene algo en común: nos preguntamos a qué se debe el tema de los embarazos infantiles.

En primer lugar, tengamos en claro que la ilegalidad del aborto voluntario tiñe de criminalidad todo el sistema y hace que mucha gente no acuda al sistema salud o el sistema de salud le niegue las interrupciones del embarazo por distintos motivos.

Por otro lado, no hay datos desagregados por edad. Nosotros podemos conocer los partos de niñas menores de quince, de diez a catorce, pero no los embarazos. O sea que no sabemos, en muchos casos, cómo se resuelve.

Luego, en algunas provincias – en varias – no se aplica el protocolo que el Ministerio de Salud de la Nación ya preparó para estos casos, para los casos de ILE. Se obstaculiza en muchas provincias la educación sexual integral y otro tema que hace como de mancha de aceite es el del alto grado de impunidad del abuso sexual infantil que supera el 98 por ciento.

En cuanto a cuáles son los factores, como mencionaba el doctor, Taiana creo que está relacionado con esto que acabamos de hablar. Pero quiero decirle,

senador, que no creamos que estos casos que aparecen en las estadísticas son todos los casos de embarazos infantiles forzados, porque, como abogada, y por haber trabajado tantos años en abuso sexual infantil, he visto casos de todas las clases sociales: desde jueces de doble apellido que viven en San Isidro o en Barrio Norte hasta psiquiatras, profesionales de todo tipo, empresarios y diputados en el Chaco. ¿Cuál es la diferencia? Las niñas no van a los hospitales, se resuelve de acuerdo a los recursos que tienen. Pero no creamos que esto solo se da en los sectores rurales indígenas, etcétera.

El otro factor, que me parece que hay que analizar, es que cuando hicimos talleres en Formosa, Chaco y Misiones –fue un trabajo con adolescentes– y preguntábamos si iban a los servicios de salud adolescente, nos decían: “¡Cómo vamos a ir si es el único en nuestro pueblo, nos conocen a todos! Y cuando hemos ido a pedir anticonceptivos, nos dijeron: ¿Cómo? ¿Vos ya estás de novia? ¡Pero si solo tenés 14 años! ¿Tu mamá sabe? ¿Tus padres lo saben?”. La falta de confidencialidad de estos servicios de salud sexual y procreación responsable hace que la adolescencia no se acerque a estos sectores. Agreguémosle la falta de educación sexual y ahí tenemos un combo gigantesco. Porque mucha de esta gente, que ahora está pidiendo educación sexual, negándose o poniéndola como alternativa a la interrupción voluntaria del embarazo, es la que se opuso en muchísimas provincias a que realmente se implemente la ley de educación sexual.

En cuanto al tema de si es tortura, sí. Yo entiendo –no solo yo lo entiendo, sino que se entiende– que el embarazo forzado es tortura al igual que la maternidad forzada; y se agrava cuando es infantil.

¿Por qué es tortura? Para que haya tortura se requieren tres elementos: primero, la imposición, en forma intencionada, de dolor o sufrimiento grave, ya sea físico o mental; segundo, infligida por un funcionario público que esté directa o indirectamente involucrado; tercero, con un propósito específico. Los tres aspectos se cumplen acá.

Y quiero comentarles que el sufrimiento de una niña que está pidiendo la interrupción del embarazo y no se la otorgan –acordémonos del caso Lucía en Tucumán que dijo: “Quiero que me saquen esta cosa que el viejo me puso aquí”–, ahí hay mucho sufrimiento; y si le impedimos que resuelva su problema, esa niña va a seguir sufriendo. Entonces, hay una imposición de sufrimiento. Si llega al parto, el sufrimiento también va a ser físico. Ya sabemos todos los riesgos que trae. Lo hacen funcionarios públicos que trabajan en los ministerios, en los hospitales públicos. Y el propósito es específico: es garantizar el mandato patriarcal de que seamos madres pase lo que pase; estamos obligadas a la maternidad.

Por último, me preguntaban qué pasa con las niñas después. Hemos hecho seguimiento de algunos casos. En el caso Mainumby, que fue un caso que llevamos a la Comisión Interamericana pidiendo medidas cautelares en Paraguay, la niña de 10 años, que quedó embarazada y parió a los 11, no quería saber nada, ni de tener a la criatura en los brazos. La criatura nacida estaba a cargo de la abuela, ¿sí? El padre preso no se hacía cargo, no tenía ningún tipo de responsabilidad. Entonces, se recargan las tareas de cuidado en las otras mujeres de la familia.

En un caso de una niña de Misiones, que tenía 14 años, a la que todo el mundo la rodeó y le prometió subsidio, vivienda, pañales para que tuviera al bebé, cuando tuvo el parto, quedó a cargo de la madre y de la abuela, y esta niña ya no recibió ayuda de ningún tipo. Entonces, estaban en extrema pobreza, con un miembro más para alimentar. Y ella rechazando a esa criatura que la había convertido en adulta y que le impedía tener la misma vida social con sus pares,

porque las madres de otras amigas no querían que se juntaran con ella, porque pensaban que las iba a contaminar, que esa niña había pecado; porque estamos en una cultura que tira toda la culpa en las niñas.

Creo que contesté... ¡Ah! Me preguntaron, también, cuáles eran las consecuencias diferentes entre el embarazo producido por un abuso sexual hecho por extraños y un abuso sexual incestuoso. El tema es que cuando el abuso lo produce un extraño, en general, la familia se une para proteger a la niña. Hemos visto –por lo menos acá, en Rosario– casos de linchamiento, quema de la casa del abusador, y ayudan a la niña a que vaya resolviendo su problema según lo que ella decida.

Pero cuando el abuso sexual es incestuoso –como en el caso que llevamos ante el Comité de la CEDAW: CER contra Argentina, en el caso de Reconquista, donde el padre abusó de las cuatro hijas sucesivamente– el problema es cuál es el rol que tiene el abusador dentro de la familia. Porque si ese abusador es el principal proveedor del hogar, pueden pasar muchas cosas: que la familia no le crea, que se divida, que la niña sea expulsada del hogar, como estudió una antropóloga brasileña que se dedicó al estudio de familias incestuosas en San Pablo. En 52 casos la niña había ido a la calle. La niña puede ser expulsada, a la niña no se le cree.

En el caso que tuvimos en Reconquista –que ya el Estado terminó de reparar– las niñas se tuvieron que ir de la casa, las que se animaron a denunciar. Y la otra consecuencia es de salud pública: los embarazos se mantienen en secreto por más tiempo y esos son muchos embarazos de segundo trimestre que llegan a los hospitales, 5 o 6 meses.

Creo que contesté todo.

Sra. Presidenta (Durango).- Muy bien. Muchas gracias, doctora Chiarotti.

Le vamos a dar la palabra, ahora, a la doctora Gelli, que creo que le ha hecho una pregunta la senadora Elías de Perez.

¿Doctora Gelli? Sí, aquí la veo. Tiene la palabra.

Sra. Gelli.- Gracias, presidenta.

En primer lugar, agradezco las preguntas de la senadora y, también, la corrección que me hizo el senador Taiana, y querría hacer una aclaración al respecto.

Sí, coincido con él: es una declaración. Estaba muy presionada por el tiempo y por lo que había ocurrido antes, a propósito de que unos hablaban y otros no podían hablar. En fin, fue un error. Es una declaración, pero le señalo... ¡No! ¡"Le señalo", no! Le aclaro que comparto lo que usted dijo –lo dije también eso–, que es un orgullo esa Declaración para nuestra América, porque fue anterior a la Universal.

Por otro lado, tiene jerarquía constitucional. En el mismo plano que todas las demás, pero se la olvida. Y se la olvida, precisamente, porque tiene, no solamente en el tema que estamos discutiendo ahora, sino en general, la dimensión de los deberes convencionales. Dice: deberes para con nosotros mismos, para con nuestra familia, para con nuestra Nación, para con la humanidad. Y esto me parece que es muy interesante de rescatar, importante de rescatar, porque si solo reclamamos derechos, nos vamos a encontrar que nadie tiene, frente a nuestros derechos, obligaciones que establecer.

Siempre hago mérito de esta Declaración por dos motivos: porque me siento muy orgullosa como americana y como argentina de que fue anterior, porque es amplísima y porque tiene esta dimensión de los derechos, que me parece que rebasa el tema que discutimos aquí para impregnar la vida en sociedad. Tenemos derechos y tenemos obligaciones, tenemos deberes. Gracias, senador,

porque la corrección me permite que lo aclare.

A las preguntas que me hizo, y que le agradezco muchísimo a la senadora Elías de Perez, lo primero: la objeción de conciencia. La objeción de conciencia – aquí, la doctora Cecilia Ousset habló de que ella es objetora de conciencia– está consagrada en este proyecto aprobado. Se modificó el texto –según tengo entendido– de como venía en el proyecto que mandó el Poder Ejecutivo, pero es –diría– *light*, porque exige esto de la derivación y de la derivación oportuna y eficaz. Bueno, eso implica. Estamos habilitando –como dijo el doctor Lafferriere– sin ofrecer otras alternativas, porque el médico está impedido de examinar qué es lo propio de una ley que aprobaron ustedes mismos en el Congreso, a propósito del consentimiento a informar. En este sentido, me parece que es escasa la protección que tienen los médicos para objetar por su conciencia personal.

Lo más complejo es lo de la objeción de conciencia institucional. Se han hecho dos objeciones a esta cuestión: una la he respondido en algunos textos que he escrito a propósito de que los tratados de derechos humanos son para la persona humana. Y esto es verdad: son tratados para las personas. ¿Puede una institución –se ha dicho en otros debates en los que he participado– tener o alegar conciencia? Y yo he respondido que tienen la conciencia de los miembros de esa asociación. A esto, me hicieron otra objeción: eso es una falacia. Creo que es una falacia de afirmación. No, de ninguna manera. ¿Por qué? Porque, cuando el artículo 14 de la Constitución sostiene que tenemos derecho a establecer asociaciones con fines útiles, ha sido interpretado por la doctrina y por la Corte –inclusive ampliada por la propia Corte Suprema en el caso de una organización de personas que se reconocían homosexuales– de que no se trataba de que el fin tuviera una utilidad específica, sino de que fuera un fin legítimo. ¿Qué más legítimo es el fin de la preservación de la vida?

¿Y qué comprende el derecho a la libertad de asociación? Comprende el derecho a formar la asociación, a establecer fines y objetivos específicos, y a defender esos fines y objetivos específicos. Entonces, si una asociación médica se crea con el objetivo de la defensa de la vida, ese es un fin compartido por todos.

Si ustedes me permiten, porque voy a hacer lo mismo que hizo el doctor Lafferriere, de referirme específicamente a esta ley, el artículo 11 dice lo siguiente: “Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo [¡Otra vez interrupción! No es interrupción, es supresión del embarazo] a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior [es el 10], deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley.”

¡Se debe garantizar! No lo hace él, lo tiene que hacer un tercero, pero por impulso del médico o de la médica que ha sido objetor de conciencia.

Luego dice: “Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.”

¡Está clarísimo!, que la objeción está recortada, yo diría neutralizada.

La senadora Elías de Perez me preguntaba sobre este fallo que mencioné al pasar, porque no tenía tiempo para señalarlo. A propósito de que los objetores, que hacen una asociación en base a un ideario, todos ellos son objetores de conciencia.

Aquí, el director –después veremos qué dice la reglamentación–, el presidente o el jefe de registro están obligados a facilitar y concretar la práctica. El fallo que nombré es "Granier vs. Venezuela" de 2015. No mencioné el fallo, pero lo hago ahora.

Es una sentencia sobre libertad de expresión, pero que les otorgó derechos a los accionistas de un canal cuya libertad de expresión coartaba el gobierno venezolano. Y, a los empleados y periodistas que trabajaban en él, les otorgó el derecho o la legitimidad para presentarse ante los organismos internacionales para plantear que una decisión del Estado, sobre la asociación en la que ellos trabajaban, indirectamente estaba coartando una libertad esencial. Si se considera una libertad esencial a la libertad de expresión, ¿cuánto más el derecho a la vida?, ¿cuánto más el derecho a los no nacidos?

Yo me pregunto: la Corte Interamericana, ¿no decidiría del mismo modo ante la imposición de suprimir de manera arbitraria la vida inocente? ¿No protegería a médicos y personal de la salud en defensa de la finalidad asociativa de defensa de la vida? Este es el sentido de la objeción de conciencia institucional. No es una falacia, es un reconocimiento de derechos de todos y cada uno de quienes están en esa asociación, y que se han comprometido, nada más ni nada menos, que con el juramento hipocrático.

La segunda pregunta, sobre si este proyecto de ley pasa el test de constitucionalidad...

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos siendo un poquitito más breve, doctora. Por favor.

Sra. Gelli.- Esta va a ser brevísima, presidenta.

Sra. Presidenta (Durango).- Vamos siendo más breve.

Sra. Gelli.- Sí, esta va a ser brevísima.

Sra. Presidenta (Durango).- Por favor.

Sra. Gelli.- Sí, senadora, este test no lo pasa la ley.

Tengo que ser breve, cada uno de los artículos... Me hago cargo de lo que dijo el doctor Lafferriere y de cómo comparó el texto de la ley con el antiguo artículo –todavía es artículo– del Código Penal. Él habló del doble efecto, cuando se protege la vida de la madre. Desde luego, si se afecta la vida y la salud de la madre, el médico, con criterio y autonomía médica, aconsejará a sus familiares y a ella misma, si está consciente, sobre las alternativas. También se llama consecuencialismo, en filosofía, o control de razonabilidad.

Puede ser que una medida afecte al niño, pero no se quiere afectar al niño. Lo que se quiere es preservar la vida de la mujer y esto es perfectamente lógico. No es que nos desentendamos de la vida de la mujer o de la salud de la mujer. En lo personal, también examinaría esto para proteger a las mujeres de lo que se llama, en derecho penal, "la pena natural". Pero otra cosa muy distinta, y perdonen que lo diga con esta crudeza, son los negocios que a veces hacen los laboratorios –no solamente en esos casos, sino en muchísimos casos–, sobre la salud pública, recetando permanentemente fármacos. Yo creo que esto lo tenemos que analizar. Ustedes van a decidir. Nosotros no podemos decidir, pero sí podemos decir, humildemente, lo que pensamos o la preocupación que tenemos.

La tercera pregunta: generalismo. Sí, indudablemente, porque es una cuestión de salud pública, senadora. Lo hemos visto en la pandemia. En la pandemia, comenzó decidiendo el Poder Ejecutivo Nacional, a veces ignorando –probablemente de buena fe, porque no se sabía cómo enderezar la cuestión– que desde mediados del siglo XIX la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostiene que la salud es una atribución concurrente del Estado nacional y de los estados

provinciales. Así que las provincias –ustedes son representantes de las provincias– tienen mucho que decir sobre esta ley, y mirarla con lupa, por la cuestión que usted plantea.

La última pregunta que usted me hizo: ese conflicto entre autonomía personal y derechos del niño. Efectivamente, es el gran ausente de la ley. No quieren llamarlo niño... Vida naciente, vida por nacer, como ustedes quieran. Pero ese valor, el más inocente de todos, es el que no se puede defender si se toma la decisión sobre él. La literatura nos enseña mucho, uno ve obras literarias sobre niños desvalidos que han pasado de todo; pueden escapar y rehacer una vida, pero tienen una chance, mínima, por supuesto. La vulnerabilidad en nuestro país es atroz. Me hago cargo de que no debemos tener maternidad infantil o adolescente, que no debemos tener abusos. Sobre eso hay que trabajar.

Sra. Presidenta (Durango).- Por favor, doctora. Le pido que vaya terminando.

Sra. Gelli.- Termino aquí.

Sra. Presidenta (Durango).- Por favor.

Sra. Gelli.- Terminé, terminé.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias.

Le voy a dar la palabra al doctor Lafferriere, pidiéndole por favor que también sea breve y conciso.

Sr. Lafferriere.- Gracias por la pregunta, senadora Elías de Perez. Es un gusto, además, haber escuchado a la doctora Gelli.

La teoría de la protección gradual e incremental tiene origen, justamente, en "Artavia Murillo". En "Artavia Murillo", la Corte Interamericana, en lo que se llama un *non interdictum* –es decir, en una consideración que no va a la decisión, sino que la hace al pasar, porque, en realidad, la decisión se jugaba en los primeros catorce días, incluso en los siete días y la discusión era fecundación o implantación–, no deja dudas de que una vez implantado, para la propia Corte en Artavia Murillo, ya es persona.

Entonces, partimos de un presupuesto. Por eso dije que todos vamos a estar de acuerdo, porque casi nadie niega que estamos ante un ser humano, incluso ante una persona humana, porque la propia Corte dice: "La concepción es en la implantación". Discutiremos. Yo entiendo que es en la fecundación, pero no es nuestro tema hoy.

Ahora, esa idea de protección gradual e incremental no tiene fundamento en ningún artículo e, incluso, ni siquiera estaría en juego aquí, porque –como bien se señaló y lo señaló Sagüés en Diputados– acá estamos hablando de un aborto libre, totalmente a voluntad, hasta la semana 14 y, entonces, ahí no hay ningún tipo de gradualidad ni de incrementalidad. Hay una absoluta inexistencia del interés y del derecho a la vida del niño por nacer. Y ninguna interpretación puede ser tal que aniquile el derecho.

Por eso yo empecé mi presentación haciendo fuerza en eso que no pueda ser evitado por otro medio, porque me parece que expresa una ambición filosófica que trata de extremar las medidas para tratar de resolver este gran tema que tenemos delante.

Respecto de la otra, en mi presentación intenté mostrar cómo la manera en que está redactado el artículo, en comparación incluso de estas leyes de aborto que existen en Uruguay, en Italia o España –tenía más citas que no viene al caso traer por razones de espacio–, realmente le recorta específicamente y, además, amenaza al médico, porque los médicos a los que se les aplica ese posible delito de "dificultare, negare o dilatate injustificadamente" van a ser los propios médicos que

no sean objetores. Porque el objetor se corre –esto lo dijo ayer Inés Franck–; en cambio, el que sea que esté en el medio y dé una consideración personal puede verse en problemas, porque la redacción dice que no puede hacer consideraciones personales o inadecuadas.

Simplemente, parece que no está de acuerdo, por supuesto, con la ley de derecho del paciente, que después la cita, y todo esto conducirá a situaciones de incertidumbre para los propios profesionales.

Sra. Presidenta (Durango).- Muy bien.

Muchas gracias, doctor.

Por último, le doy la palabra a la doctora Bertazzo, para responder la pregunta de la senadora Almirón.

Sra. Bertazzo.- Sí.

Referido a cómo en nuestra provincia damos acceso a las interrupciones legales del embarazo, lo que podemos decir es que hemos notado que se ha reducido realmente, en casi un 50 por ciento, las internaciones por esta causa.

Pero ¿por qué? Porque, también, difiero con algunos disertantes que estuvieron quizás más temprano. Realmente, acceder a un aborto y hacerlo farmacológicamente es muy sencillo. No se necesita de absolutamente nada, se acompaña a la mujer, se le da un teléfono, estamos en contacto permanente y esto se resuelve.

Cuando hablé, justamente, de los lugares de baja complejidad –que creo que es otra de las preguntas que me hizo–, pienso que en esos lugares realmente de baja complejidad la solución de poder interrumpir un embarazo farmacológicamente es mucho mejor que hacerlo en forma internada. Los AMEU y los legrados son muy pocos cuando se trabaja farmacológicamente.

En nuestra provincia –no tenemos muchas estadísticas porque sabemos que no tenemos registro del tratamiento farmacológico, porque antes no contábamos con esto–, podemos decir que casi el 85 o el 86 por ciento de las interrupciones que se realizan son farmacológicas. Es decir que es un muy poca la necesidad de acceder por parte de las mujeres al hospital.

No sé si está contestado lo que la senadora solicitó.

Sra. Presidenta (Durango).- Senadora Almirón: ¿está satisfecha?

Perfecto.

Nos quedan las tres preguntas de la senadora Belén Tapia, del senador Dalmacio Mera y del senador Mario Fiad.

¿La senadora Guadalupe Tagliaferri anda por ahí para que me reemplace un minuto?

Sra. Tagliaferri.- Sí, acá estoy, señora senadora. Estaba sin batería en la computadora, pero estoy acá.

Sra. Presidenta (Durango).- La dejo un ratito a cargo.

Entonces, la senadora Tapia, el senador Mera y el senador Fiad son los que harán uso de la palabra.

Sra. Tagliaferri.- Perfecto.

- *Ocupa la Presidencia la señora senadora Guadalupe Tagliaferri.*

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Senadora Tapia, por favor.

Sra. Tapia.- Gracias, senadora.

Verdaderamente, es loable la tarea que está haciendo la presidenta en estos dos o tres días. Hay que reconocérselo.

Mi pregunta es para la doctora Gelli y tiene que ver con el marco de doctrina del margen de apreciación nacional incorporado por la Corte Suprema de Justicia de

la Nación en el fallo Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto sobre informe sentencia dictada en el caso "Fontevicchia y D'Amico contra Argentina". Podríamos decir aquí que la Corte cambió su criterio en el caso "Mazzeo 2007", donde el Tribunal consideró que se debe ejercer el control de convencionalidad con la interpretación de los organismos internacionales.

Entonces, la pregunta es ¿cómo juega esta doctrina del margen de apreciación nacional, con la reserva hecha por la República Argentina al incorporar la Convención sobre los Derechos del Niño, que declara que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción. Esa es una pregunta.

Por otro lado, hace unos momentos se habló de las personas que no acceden a realizarse un aborto y del Estatuto de Roma, que define al embarazo forzado como un crimen de lesa humanidad. Obviamente, nadie está de acuerdo con un embarazo forzado en ningún momento ni en ninguna etapa de la vida de las mujeres, pero le pregunto igual a la doctora Gelli lo siguiente: si no me equivoco, ese Estatuto se refiere a otros casos. ¿Usted nos podría ampliar sobre esos casos?

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Gracias, senadora.

Tiene la palabra el senador Mera.

Sr. Mera.- Gracias, senadora vicepresidenta. También, me hubiese gustado saludar a la presidenta que nos viene acompañando y que viene llevando un debate que es difícil, que es complejo, que es tenso.

Creo que las senadoras y los senadores somos quienes debemos dar el ejemplo y tener el mayor nivel de tolerancia. Cualquier ciudadano o ciudadana que invitamos en buena hora que tenga un momento directo para pedirnos cómo quiere y cuál es su deseo de que votemos a favor o en contra de una propuesta que estamos trabajando. Si no, estaríamos excediéndonos en nuestra representatividad y estaríamos desoyendo al soberano, cosa que descarto que ninguno de nosotros quiere hacer. A veces, la tensión nos lleva a no hacer pasar los mejores momentos a los invitados.

La doctora Chiarotti habló acá del caso de Juana. Me gustaría que nos mande ese importantísimo estudio que tiene y ojalá que podamos hacer algo para que esas encuestas se dividan etariamente de mejor manera, porque el caso de Juana –bien lo ha dicho ella– no es un caso que tenga que ver con la legislación que estamos tratando ahora; es un tema de una violación y que está perfectamente contemplado. Si no sirvió el sistema de salud y si no sirvió el sistema judicial en aplicar lo que la ley hoy garantiza, la verdad es que es un tema lamentable, como todos los embarazos infantiles. Es muy mala la obligación de llevar adelante un aborto de los permitidos cuando se trata de una violación. Y tampoco lo resuelve esta ley.

No tengo muy en claro si está bien o no que no le exija la declaración jurada de violación a la menor de edad, que muchas veces, desgraciadamente, es intrafamiliar. Me animaría a decir que estoy más a favor de no exigirle eso a la menor; pero tampoco contempla un método para que esa menor, en la ocasión de violación, no siga siendo violada en el ámbito intrafamiliar o el que fuera. O sea que, en ese tema, tampoco esta media sanción que estamos tratando aborda la problemática difícil y cruda, que bien ha descrito la doctora Chiarotti, a quien le pido que nos mande los estudios que tiene, que me parecen superinteresantes.

Hace un par de años falleció Norma McCorvey. No es una persona muy conocida con ese nombre, sino más bien es conocida como "Jane Roe", que es quien llevó el primer caso a la Corte Federal de los Estados Unidos en el famoso

caso "Roe vs. Wade". Ese caso, que tiene muchas décadas –al que también hizo referencia la doctora Gelli–, es un caso de una de las personas, enganchándolo con el bloque anterior, que terminó muy arrepentida. Ella terminó muy arrepentida de haber abortado y terminó siendo una gran militante por la vida. Por cierto, no alcanza como estadística esto; pero sí es un dato.

Acá hablamos mucho de datos emblemáticos y también había intereses económicos por detrás, enormes intereses económicos por detrás para promover... Nadie llega a la Corte, ni de la Argentina ni mucho menos a la de Estados Unidos, por una simple petición de justicia. Es bastante más complejo en los hechos y había un enorme interés económico que promovía este caso.

Era una situación muy distinta a la nuestra. Si bien nosotros seguimos en mucho la Constitución de los Estados Unidos, allá el derecho común es estadual. Entonces, acá era un tema de Texas.

Hago la referencia porque si bien se aprueba, la Corte avala, se termina demostrando que un doctor, Bernard Nathanson –o algo por el estilo–, que tenía un imperio de clínicas abortistas fue uno de los promotores con su fundación para que este caso llegue a la Corte y se resuelva como se resolvió.

También él terminó arrepentido y terminó siendo un militante por la vida. ¿Saben cuándo? Cuando se inventó el ecógrafo. Cuando se inventó el ecógrafo, este doctor vio lo que había ahí adentro, que tanto ha costado definir a muchos, que tanto les ha costado nombrarlo, y que creo que claramente en estos días, desde antropólogos, médicos, ya creo que nadie se animaría a decir que no estamos hablando de una vida.

Digo lo de los intereses económicos, porque hace poco el Estado de Georgia, creo, quiso volver para atrás y terminó volviendo para atrás en esta posibilidad de habilitar el aborto. Y una empresa como Netflix, multinacional...

Sra. Sapag.- Perdón, presidenta... Perdón, presidenta... ¿Y la pregunta? Él iba a preguntar. Si vamos a dar discursos de cierre, que nos lo den a nosotros también.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Le pido que no dialoguen.

Sí, por favor, senador Mera, sobre todo en honor al tiempo, para que el resto pueda seguir preguntando y contestar los expositores, si podría ir redondeando la pregunta.

Sr. Mera.- Desde el primer minuto que empezó esta reunión, hasta acá, vengo escuchando atentamente, sin interrumpir a nadie, a cada uno de los expositores, senadoras y senadores, le pido a la senadora que tenga para conmigo el mismo respeto que he tenido para con todos.

Lo que quiero decir es que están los intereses económicos, que también incomodan cuando uno los saca a la discusión. Muchos se ponen incómodos por aquellos intereses económicos que empujan estas normas: laboratorios... En fin, es muy conocida la historia de la Argentina. Han derrocado gobiernos democráticos por estos intereses económicos.

Esto tiene que ver porque se han citado muchos fallos internacionales y mi pregunta sería para la doctora Gelli, en primer momento: ¿cómo aplican los tratados internacionales en esto de "condiciones de su vigencia"? Porque el artículo 1° del proyecto que está en discusión es como el basamento que explica que hay un montón de tratados internacionales que obligan a la Argentina a presentar este proyecto de ley de aborto y que, si no, no los estaríamos cumpliendo.

También le quería preguntar al doctor Lafferriere, que habló sobre las consejerías. Es algo que no se ha hablado mucho y con precisión. Si él supone que la consejería establecida en este proyecto de ley permite una opción distinta que no

sea la del aborto y la comparación que pudo haber hecho, si la puede desarrollar con otros sistemas legislativos.

Por último, para la doctora Cecilia Ávila, si ella conoce como médica si hay en la salud pública, que se supone que este es un proyecto de salud pública, alguna intervención que el paciente exija al médico. ¿Existe alguna intervención? ¿Hay alguna intervención, la que fuere, en la que el paciente es el que le dice al médico, le prescribe al médico y le impone al médico qué es lo que tiene que hacer? Esas son las preguntas. Gracias, senadora.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Gracias, senador.

Tiene la palabra el senador Fiad.

Sr. Fiad.- Gracias, senadora.

Voy a ser concreto con una pregunta para el doctor Lafferriere.

Hemos escuchado aquí a la doctora Gómez Alcorta y quiero profundizar en este tema porque creo que es muy importante.

Aquí dijo la doctora Gómez Alcorta que con relación a las causales de despenalización que son prácticamente las mismas que en el Código Penal vigente y que la incorporación del concepto de salud integral no existía en 1921. ¿Usted interpreta que la introducción del concepto de riesgo para la salud integral y la eliminación de la expresión "que no pueda ser evitado por otros medios" no modifica en nada las implicancias del texto? Esa es mi pregunta para el doctor Lafferriere. Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Gracias, senador.

Tiene la palabra la senadora Nancy González.

Sra. González, Nancy.- Gracias.

Voy a ser concreta. No voy a dar ningún discurso largo. Dejaremos para el debate los discursos.

Quiero hacerle una pregunta a la doctora Chiarotti. Primero, agradecerle por su exposición, por poner en palabras, en números, un poco de luz sobre el abuso sexual de las niñas y los embarazos que se producen a consecuencia de estos abusos.

Quisiera preguntarle por qué usted habló de las consecuencias. En principio dijo que en nuestra región se dan, en su mayoría, por abusos incestuosos. ¿Cuáles son las consecuencias que usted ha podido observar en esas niñas a las que les han sido vulnerados sus derechos? Esta es la pregunta.

También dijo que pudieron estudiar casos de niñas a las que sectores que empujaban para que continúen con el embarazo no cumplieron con su palabra y al día siguiente dejaron a esa niña en soledad. Quizás, pueda compartir usted con nosotros algún caso en los que se suponía que se salvaban las dos vidas y en qué condiciones continuó la vida de esas niñas. Gracias.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).- Tiene la palabra la doctora Gelli para contestar las preguntas de la senadora Tapia.

Sra. Gelli.- Gracias, senadora. Gracias, presidenta.

Sra. Tapia.- No se la escucha.

Sra. Gelli.- Ahora sí.

Gracias, senadora. Gracias, senadora a cargo de la Presidencia.

Agradezco a la senadora Tapia y al senador Mera por las preguntas que formularon. La que realizó la senadora Tapia, en primer lugar, y el senador Mera, están conectadas; así que voy a tratar de responderlas en su conjunto.

La senadora Tapia preguntaba acerca del famoso caso "Fontevicchia y D'Amico" y si ha habido, allí, una modificación de la doctrina de la Corte en el caso

"Mazzeo".

Haciendo un paréntesis, debo decir que el caso "Mazzeo" luce una extraordinaria disidencia de la jueza Argibay, una jueza argentina que es orgullo para todos nosotros. Aunque discrepaba con ella en el tema del aborto, tengo que reconocer lo valiosa, lo valiente y lo independiente que fue. Ella hizo allí una disidencia.

Debo decir que la regla del caso "Mazzeo" sostiene que el Poder Judicial de un país, que ha aprobado los tratados de derechos humanos, debe de considerar la interpretación que de esos tratados hacen los jueces de la Corte Interamericana: o sea, la Corte Interamericana. Fíjense en la palabra: "considerar"; es decir, tomar en consideración y ver si es o no, esa jurisprudencia, aplicable al caso de que se trata. No es nada más ni nada menos que lo que ocurre con la jurisprudencia en nuestro país.

Los que son abogados, los que hemos tenido o tenemos la práctica profesional sabemos que, cuando invocamos un precedente judicial, lo que tenemos que hacer es demostrar que el caso que tenemos entre manos es igual o similar, en términos muy estrictos, al de la jurisprudencia específica y que, entonces, se aplica esa consideración.

Por eso, yo creo –muchos juristas en nuestro país también lo consideran así; algunos miembros de la Corte Suprema actual, del mismo modo– que, cuando se habla del control de convencionalidad, lo que se está diciendo es que hay que aplicar los tratados, por supuesto, y tomar en consideración ese *corpus iuris* de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Pero tengan en cuenta, como lo dije muy bien el entonces procurador general Esteban Righi –muy elogiado por nuestro actual presidente de la Nación– en el caso "Acosta", que la Argentina, cuando firmó la Convención Americana sobre Derechos Humanos –o Pacto de San José de Costa Rica–, se obligó a cumplir la sentencia en la que es condenada, y a cumplirla de buena fe. Dijo Righi que no hay en toda la Convención Americana ninguna obligación de seguir, sin más, la jurisprudencia de la Corte Interamericana; solo cuando es aplicable, como en el caso que di recién que hacemos con la jurisprudencia en nuestro país.

¿Qué ocurrió con "Fontevicchia y D'Amico"? Es muy interesante el desarrollo del voto del juez Rosatti a propósito de esto del margen de apreciación. Él lo llama con otra expresión, pero es exactamente lo mismo que ha desarrollado la Corte Europea de Derechos Humanos. En este caso, la cuestión era más compleja, porque la Corte argentina había dictado un fallo que la Corte Interamericana consideró violatorio del Tratado de Derechos Humanos. Aquí, lo que dice el fallo es que hay un artículo vigente en nuestra Constitución –el artículo 27– que obliga al Poder Judicial a respetar el orden público interno. Allí vendría lo que la senadora Tapia señaló como margen de apreciación.

Yo creo que tenemos que ser muy cuidadosos. Sé que la cuestión es muy compleja; sé que lo hemos discutido mucho, que lo volvemos a pensar y que estamos, a veces, con interrogantes serios. Pero no todo lo que se llama "jurisprudencia internacional" es estrictamente jurisprudencia internacional, como lo puso de relieve, en ese famoso dictamen en el caso "Acosta", el procurador Righi. Lo único que obliga es la sentencia condenatoria y en los términos de la condena.

Porque ustedes saben, mejor que yo, que muchas sentencias de la Corte Interamericana le dan, inclusive, al Estado condenado eventualmente un margen para el cumplimiento de la sentencia. Cuando dice "debe adecuar la ley a esta decisión", "adecuar la ley" implica que dictará otra ley pero, en ese dictado de la ley,

tiene ese margen que tienen ustedes para crear un derecho nuevo.

Así que me parece que, en este sentido, hay que considerarlo, hay que tenerlo en cuenta. Y me parece que la Corte argentina, en "Fontevicchia y D'Amico", abrió otro camino para separar las aguas.

Ustedes saben que muchas veces se habla, en este caso del aborto, de la Organización Mundial de la Salud. Bueno: voy a dar un ejemplo actual. Saben cuán cuestionada está hoy la Organización Mundial de la Salud a propósito del tema de la pandemia: se equivocó mucho. Y hay un sesgo, también, no voy a decir ideológico: un ideario específico. Entonces, seamos cautos. Porque tenemos, todavía, la soberanía interna; tenemos, todavía, una Corte que se llama "Corte Suprema de Justicia de la Nación" –que en el orden interno es el último tribunal– y una Corte Interamericana cuyos fallos de condena debemos cumplir de buena fe, siempre que no ofendan el orden público argentino.

La senadora Tapia me preguntaba, también, sobre el tema de si es delito de lesa humanidad, lamentablemente. Sabemos lo que pasó en Sarajevo, por ejemplo. Se suele usar la violación como forma de castigo o dominación, ¡aberrante! ¡Sin duda es un delito de lesa humanidad! Ahora, una cosa es eso y otra cosa es el embarazo, eventualmente, producido después de la situación que... Por supuesto: coincido en que la violación es un crimen, sin duda; pero la violación realizada de esta manera es un crimen de lesa humanidad. Y aquí los Estados deben trabajar mucho, también, contra la situación de niñas y adolescentes en nuestro país: esa atención tenemos que reclamar, como ciudadanos, al Estado.

Le agradezco al senador Mera lo que dijo a propósito de los derechos que tenemos para peticionar. Lo hacemos con mucho respeto y comprendemos –yo, en lo personal– las posiciones de todos. Sé que buena fe tenemos. Bueno: nos oímos y, a lo mejor, oyéndonos, podemos –en fin– tener en cuenta que hay dos vidas humanas en juego en esta cuestión tan delicada.

Gracias.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).– Gracias, doctora.

Tiene la palabra la doctora Ávila o, si quiere, el doctor Lafferriere; y contesta tanto la pregunta del senador Mera como la del senador Fiad.

Sr. Lafferriere.– Primero, respondo al doctor Fiad. Agradezco la pregunta.

Ahora no voy a la no punibilidad; voy al 85. En el artículo 85 se quita la causal de agravante cuando el aborto es con consentimiento de la mujer y se muere la madre. Es decir que en un aborto clandestino, que hoy hay una pena que se agrava por muerte, en el texto que está a consideración, la modificación en el artículo 85 quita ese agravante, que sí sigue estando en el aborto sin consentimiento. Esa es una primera modificación en los casos de no punibilidad. Primero, estaríamos hablando del plazo. Estaríamos hablando fuera de las 14 semanas. Esa ya es una primera modificación.

La segunda modificación es que ahora habla de toda violación; antes hablaba de mujer idiota o demente. Sobre eso se refirió el caso "F.A.L."

Y en el tema específico –que fue al que yo me referí– se quita la expresión "que no puede ser evitado por otros medios" y se cambia la palabra: en el artículo 4° habla de "peligro"; pero en el artículo 16, cuando modifica el Código Penal, habla de "riesgo", que es menor que "peligro". Acá, hay una ambigüedad del legislador entre lo que dice el 4° y lo que dice el 16 en la misma norma.

La palabra "peligro" siempre fue interpretada con un sentido de casos extremos: justamente, que no puede ser evitado por otros medios. Esa frase se quita del Código vigente y tiene un sentido muy fuerte; una decisión de política

legislativa muy clara de tratar de decir "esto es algo que quisiéramos evitar". Creo que en esa línea fue mi intervención.

Bueno: hay otros cambios en la parte penal, pero a ello ya se han referido algunos penalistas en el momento en que se trató en Diputados.

Y respecto de las consejerías, también, leyendo el proyecto uno se ve un poco desorientado acerca de quién va a hacer los abortos; porque, en un momento, el artículo 2º habla de requerir los servicios del sistema de salud y, el artículo 5º, de requerir a los servicios o con su asistencia. ¿Qué significa esto de "con su asistencia"? ¿Se va a hacer un aborto autoadministrado? No hay nada previo, que yo sepa. O sea, no queda claro dónde fue, cómo llegó a esta situación. Ahora, una vez que empieza ese proceso, da una serie de requisitos que siempre están en línea con informarle sobre la práctica. Así, le dice: "No debe recibir información adecuada" –artículo 5º, e)–...

–Se interrumpe la transmisión.

Sr. Laferriere.–... pero, por otra parte, sí hay que ofrecérselo. Paradójicamente, hay que suministrar información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley –artículo 5º e): solo por la presente ley. Incluso, si no lo solicita. O sea, a una madre que cursa un embarazo común hay que avisarle: "Mire, usted tiene derecho al aborto, porque lo dice el 5º, e)". Uno se pregunta ¿cómo es esto?

Y, después, en el artículo 6º, sobre el deber de información, hay una frase que dice que será para las personas gestantes que así lo requieran. Uno se pregunta si se refiere a que requirieron el aborto, o que requieran esa información.

Y el artículo 7º vuelve, diciendo que hay que cumplir con la ley de derechos del paciente.

Entonces, son tres normas, todas seguidas –el 5º, el 6º y el 7º–, que tienen como telón de fondo las normas básicas de derechos del paciente, del consentimiento informado del Código Civil y Comercial –artículo 59– y que se vuelven en una cierta –digamos– confusión; textos abiertos que –digamos– me parece a mí que, incluso, van a ofrecer incertidumbre.

Este proyecto –yo no estoy a favor de la ley–, me cuesta entenderlo como instrumento desde el punto de vista de la técnica legislativa.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).– Muchas gracias, doctor.

Tiene la palabra la doctora Ávila.

Sra. Ávila.– Hoy en día, para la decisión, el médico informa las posibilidades. Pero lo que yo observo es que, en este proyecto, se pena mencionar la opción de continuar con la vida.

No existe ninguna intervención en donde la paciente le diga al médico lo que tiene que hacer. No le puede obligar a sacar el útero porque "tengo miedo de un cáncer", por ejemplo; y, mucho menos, eliminar a una criatura indefensa. Es decir que, para mí, la objeción de conciencia podía violarse, ampliamente, con esta ley.

Sra. Presidenta (Tagliaferri).– Muchas gracias.

–Luego de unos instantes

Sra. Presidenta (Tagliaferri).– Sí...

Sra. Presidenta (Durango).– Siga, siga, senadora.

Sra. Tagliaferri.– Está bien, está bien. Por favor, presidenta, continúe usted.

Sra. Presidenta (Durango).– Gracias.

Sra. Tagliaferri.– Nancy González le había pedido una explicación a la doctora Chiarotti.

Sra. Presidenta (Durango).– Muy bien. Tiene la palabra la doctora Chiarotti.

Sra. Chiarotti.– Gracias, senadora Durango.

En primer lugar, respecto del pedido que hizo el senador Dalmacio Mera sobre materiales con el tema de Niñas Madres, con muchísimo gusto voy a mandar al *email* de la Secretaría Legal el estudio, el balance de Niñas Madres de Toda América Latina del 2016; Jugar o Parir del 2018, que fue una actualización; y el Informe Hemisférico del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará sobre Violencia Sexual y Embarazo Forzado.

Luego, el senador Mera planteaba que todas estas situaciones que se vieron en el caso de la niña se hubieran podido solucionar si se hubiera cumplido la ley. Lo que no se tiene en cuenta en este planteo es que, al estar criminalizado el aborto voluntario en el país, todo se tiñe de un tono criminal y, eso, obstaculiza la educación sexual integral, la llegada de anticonceptivos, el actuar y el procedimiento del personal de salud, que muchas veces hasta amenazada su carrera. En fin, no es tan sencillo. E impide, además –la criminalización–, la aplicación correcta de la ILE. Es como una consecuencia.

También, se hizo mención a que el Estatuto de Roma declaró crimen de guerra y de lesa humanidad al embarazo forzado y que eso era en tiempos de guerra: sí, por supuesto. El debate en Roma se paró quince días por oposición del Vaticano y de algunos países árabes, que estaban totalmente disconformes y que, como en esa jugada de ajedrez donde el jugador ve hasta la quinta o séptima jugada, ya veían que en el futuro los distintos países podían llevar a sus legislaciones el delito de embarazo forzado y acusar a algún hospital que se negara a realizar abortos. Por eso, el Vaticano, que era observador en ese debate, se opuso: durante quince días se pararon las negociaciones. Finalmente, salió –con algunas restricciones– la figura del embarazo forzado.

Y quiero decirles: si el embarazo forzado en tiempos de guerra es grave, en tiempos de paz, para las mujeres, también; y a veces es peor. Porque en los tiempos de guerra se rompen todas las reglas; los prejuicios, y los tabúes saltan por el aire; hay otros acuerdos, que son de sobrevivencia; y en cambio, en tiempos de paz, los prejuicios de la gente sobre una niña embarazada están totalmente vigentes.

En relación a la pregunta de la senadora Nancy González –cuáles fueron las consecuencias para las niñas abusadas con abuso sexual incestuoso–, quiero decirle que la gravedad está en que muchas reciben amenazas para no hablar y eso les impide buscar ayuda, incluso, en los espacios de salud pública. Entonces, no tienen asesoramiento durante el embarazo, aumentan los riesgos de esos embarazos y, cuando llegan a los hospitales, muchas veces, ya llegan con un montón de problemas y de secuelas.

El abuso sexual incestuoso es una epidemia en nuestro país, silenciosa. Es muy problemático. Es algo que no se ve y no se quiere registrar.

Esas niñas, además, interrumpen su proyecto de vida. Tal como dijo el doctor Cançado Trindade, en su voto de la Corte Interamericana en el caso de los niños de la calle de Guatemala, los niños pobres también tienen proyectos de vida; y el proyecto de estas niñas queda anulado totalmente. Está probado –y lo tenemos en el balance Niñas Madres, que se los voy a enviar para que lo vean–, cómo, en la mayoría de los lugares, las niñas interrumpen su educación, prácticamente tienen niños pobres que ampliarán el círculo de pobreza –lo repetirán– y le quitan al Estado la posibilidad de tener personas educadas y desarrolladas.

También, el seguimiento: sí, hemos dado seguimiento –algunos casos– y hemos visto que, en general, se las deja solas, más pobres y con más carga económica y más tareas de cuidado. Porque los progenitores de esa criatura o se

borran o están presos, con lo cual no contribuyen al cuidado; y, en general, quedan a cargo de madres, abuelas y del resto de las mujeres de la familia. O sea, que las consecuencias son muy graves.

Las consecuencias psicológicas también son muy graves, porque hay una mezcla de culpas, de sensaciones, que hacen que la vida, en ese hogar, ya no continúe de la misma manera; sobre todo, si a la niña no le creen su planteo del abuso. Creo que esto es todo.

Muchas gracias.

Sra. Presidenta (Durango).- Muchas gracias, doctora Chiarotti.

Creo que hemos terminado la tarde.

Agradezco profundamente a todos los expositores y expositoras; también, a las senadoras y a los senadores.

Quiero decirles que pasamos a cuarto intermedio para mañana a las 9:30 de la mañana, con la idea de poder terminar sobre el mediodía y, luego, continuar el desarrollo de la reunión plenaria de comisiones, solamente con las senadoras y los senadores.

Así que les agradezco muchísimo.

Y sin nada más que decir, nos vamos.

–Son las 19:04.