

# VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

14 DE DICIEMBRE DE 2020

## PLENARIO DE COMISIONES

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

---

Reunión por sistema remoto mediante videoconferencia

---

–A las 14:05 del lunes 14 de diciembre de 2020:

**Sra. Presidenta (Durango).**- Buenas tardes a todos y a todas.

Iniciamos hoy esta reunión plenaria para dar tratamiento en el Senado de la Nación Argentina del proyecto de ley en revisión de regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

Las tres comisiones a las que ha sido girado el proyecto son las siguientes: Comisión de la Banca de la Mujer que presido, y cuya vicepresidenta es la senadora Guadalupe Tagliaferri; la Comisión de Justicia y Asuntos Penales, que preside el senador Oscar Parrilli y cuyo vicepresidente es el senador Ernesto Martínez; y la Comisión de Salud, que preside el senador Mario Fiad y cuyo vicepresidente es el senador José Neder. Las tres comisiones vamos a trabajar en reunión plenaria.

En el inicio de esta reunión, quiero compartir con ustedes mi deseo de lograr un debate respetuoso, con libertad de opinión y, sobre todo, con garantía de respeto por los argumentos de una u otra posición. Sabemos que estamos mirados por la sociedad y que representamos a una ciudadanía en este país, y esa ciudadanía está formada por quienes están a favor y por quienes están en contra de este proyecto, por lo que les pido a todas y a todos, junto a los presidentes de las comisiones, que aportemos al diálogo, al intercambio para el correcto tratamiento de este proyecto y a la construcción de un enriquecedor debate.

Comprometo mi trabajo para que sea lo más objetivo posible y podamos, verdaderamente, llegar al dictamen habiendo saldado todas las dudas sin ningún problema.

En esta oportunidad, nos acompañan –y les agradecemos muchísimo la presencia– la secretaria de Legal y Técnica de la Nación, la doctora Vilma Ibarra –buenas tardes Vilma–; el ministro de Salud de la Nación, el doctor Ginés González García –buenas tardes Ginés–; y la ministra de Mujeres, Géneros y Diversidad, la doctora Elizabeth Gómez Alcorta –buenas tardes Elizabeth.

Antes de darles la palabra y de leer su pequeño currículum, quiero informar que las jornadas de los días martes y miércoles se desarrollarán desde las 10 hasta las 13 y, en una segunda parte, desde las 15 hasta las 18, previendo en las dos jornadas entre 40, 45 y 50 expositores. Dejaremos el día jueves por la mañana por si lo necesitamos, para poder el jueves sobre el mediodía hacer la reunión de senadoras y senadores para poder firmar el dictamen.

Informo que los pedidos de palabra deben hacerse por sistema o por mi celular, ya que tengo aquí a mis asesoras que me lo recordarán.

Escucharemos, primero, a los tres expositores que hemos invitado hoy. Luego, le daremos la posibilidad de preguntas a los senadores, y los expositores tendrán tres minutos para responder.

Comenzamos.

Le voy a dar la palabra a la secretaria Legal y Técnica de la Nación...

**Sr. Mera.**- Presidenta...

**Sra. Presidenta (Durango).**- Sí...

**Sr. Mera.**- Soy el senador Mera. Le estoy pidiendo la palabra.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Senador Mera, tiene la palabra.

**Sr. Mera.**- Disculpe. Es por una cuestión previa que quiero poner en conocimiento suyo, fundamentalmente, y del resto de los presidentes de las comisiones que conforman la plenaria y de cada una de las senadoras y de los senadores que integran las comisiones y están presente en este debate.

El tema tiene que ver con que acabo de presentar un pedido a la Presidencia del cuerpo, en virtud del artículo 90 del reglamento, que nos permite revisar los giros, y que quiero explicárselo sucintamente. El hecho de que la cabecera sea la Banca de la Mujer me parece, a mi criterio, con tantos años de lucha que han tenido las mujeres y el feminismo para terminar con los estereotipos de ciertas conductas y de ciertos patrones, sumado a la realidad del tema que estamos tratando hace tantos años sobre las mujeres que han sido violentadas, muertas y mujeres que se han tenido que ir de viaje más de un año para ocultar su embarazo por una sociedad que cargaba en las espaldas y en los hombros de la mujer toda la responsabilidad... Ha habido tratados internacionales, entre ellos el tratado de Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que impone a los estados la no discriminación y la igualdad real de oportunidades entre los hombres y las mujeres. Y entre ellos en el artículo 16, inciso d), habla sobre los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera sea su estado civil, en materia relacionada con sus hijos.

Creo que el hecho de que sea cabecera la Banca de la Mujer que, naturalmente, todas sus integrantes solo pueden ser mujeres, lo que hace es desresponsabilizar al varón de una situación tan delicada como la que estamos tratando y que tiene tantos años de lucha para que el hombre, el varón, se haga cargo como corresponsable de esta situación.

Más allá del voto final que tenga esto –salga como salga–, me parece que en esta pelea para terminar con el estereotipo de que el problema del embarazo, del aborto y de los hijos es solo de la mujer, no me parece un acierto que la cabecera sea la Banca de la Mujer. Me parece, simbólicamente, un mensaje equivocado.

Por otra parte, hoy también reconocemos otras individualidades de personas gestantes que no son mujeres y que tampoco estarían involucradas en esta Banca.

Por cierto, tampoco me parece pertinente la omisión de Asuntos Constitucionales. El proyecto que mandó el Ejecutivo, y que tiene media sanción, tiene un artículo entero –que es el artículo 3º– que habla del marco constitucional.

Por cierto, estas consideraciones no tienen nada que ver con las calidades y las cualidades de usted, presidenta, a quien respeto y estimo, pero creo que en los términos de la visión, de la lucha en esta igualdad real de oportunidades y de terminar con los estereotipos, esta es una decisión que no ayuda y que no corresponde con la temática que estamos tratando.

Solo quería decirlo por una cuestión de honestidad y por la falta de tiempo. Me enteré el sábado a la mañana de este plenario, lo pude trabajar hoy a la mañana y presentarlo hace unos minutos. Así que quería hacer solo esta consideración.

Gracias.

**Sra. Sacnun.-** Presidenta, ¿me da la palabra, por favor?

**Sra. Presidenta (Durango).-** Muchas gracias, senador Mera.

La senadora Sacnun tiene la palabra.

**Sra. Sacnun.-** Gracias, presidenta.

Con todo respeto a nuestro compañero y amigo Dalmacio Mera voy a disentir con lo que está planteando. Me parece que, en primer lugar, hay que plantear que la Banca de la Mujer, si bien la integramos, absolutamente, todas las senadoras de todos los partidos políticos que componemos el Senado de la Nación Argentina, en muchas oportunidades ha tenido la presencia de senadores varones cuando hemos discutido e incluso cuando hemos dictaminado, teniendo presentes las opiniones de los senadores varones.

Yo entiendo que –y esto lo dijimos en algunas oportunidades cuando

discutíamos las cuestiones de género y de diversidad en el ámbito del Senado de la Nación—, en realidad, la Banca de la Mujer tiene que ver con una perspectiva de, absolutamente, todas las políticas de Estado y no solamente de las que históricamente, desde el punto de vista político, nos habían relegado a las mujeres, pensando que, de alguna manera, podíamos intervenir solamente en cuestiones, entre comillas, residuales. Nosotros creemos que la perspectiva de género, de diversidad, debe ser una perspectiva que debe atravesar, absolutamente, todas las políticas de Estado: las económicas, las sociales, las sanitarias, etcétera.

Por lo tanto, quiero decirle, presidenta, que en algún momento deberíamos avanzar en una reforma del reglamento, donde le demos no solamente otro nombre, sino, también, otra composición a esta Banca de la Mujer. En este caso, creo que fue absolutamente acertado que la Presidencia le haya dado la cabecera a la Banca de la Mujer porque, además de estar integrada por todas las senadoras, también allí, en mi caso, como presidenta de la Comisión de Asuntos Constitucionales, me siento totalmente representada por esta comisión. Asimismo, entiendo que la perspectiva constitucional de los proyectos a los que les vamos a dar tratamiento estará inserta en el ámbito del dictamen que, luego, se suscriba por parte de esta plenaria de comisiones.

Quería dejar esto asentado, presidenta, para que también quede clara la posición de algunos de los miembros de este Senado.

Muchas gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Quiero decirles que tenemos a los invitados ya en la sala. Y voy a dar la palabra...

**Sr. Fiad.**- Senadora, senadora... Un minutito, por favor.

**Sra. Elías de Perez.**- Presidenta...

**Sra. Presidenta (Durango).**- Le voy a dar la palabra. Perdón, perdón...

**Sra. Elías de Perez.**- Le estoy pidiendo la palabra antes que...

**Sra. Presidenta (Durango).**- Los tengo aquí. Los tengo pedido por sistema, senadora Elías de Perez.

*–Manifestaciones simultáneas.*

**Sr. Fiad.**- Senadora Durango...

**Sra. Presidenta (Durango).**- Le voy a dar la palabra al senador Parrilli, como presidente de la comisión que preside y, después, al senador Fiad.

**Sr. Fiad.**- Exactamente.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Luego, escuchamos a los invitados. Y, después, nos quedamos a debatir todo lo que les parezca.

Senador Parrilli, tiene la palabra. Y, luego, el senador Fiad.

**Sra. Elías de Perez.**- Le estoy pidiendo, también, la palabra. Así que, anóteme.

**Sr. Parrilli.**- Gracias, presidenta.

En apoyo a la postura de la senadora Sacnun, diré que me parece que ha sido acertada la decisión de que la comisión cabecera sea, precisamente, la Banca de la Mujer. Obviamente, la Comisión de Justicia y Asuntos Penales tiene mucho que ver con el tema que vamos a considerar y, sin duda, era también una de las posibles comisiones que podía ser cabecera en el tratamiento de este proyecto. Pero a mí me parece que lo más importante aquí no es, en definitiva, qué comisión es cabecera o no, ya que todos los senadores vamos a participar, todas las comisiones van a participar y la resolución final será a través de la voluntad que los distintos senadores expresen con su voto.

En consecuencia, no tendrá influencia en el resultado general, ni en la manera del debate, ni en la intensidad, ni en la forma del debate, ni en el resultado

---

general si una comisión es cabecera o no, si participa o no participa.

Simplemente, me parece importante que comencemos a tratar el tema, obviamente en el marco de absoluto respeto. Creo que todos somos muy conscientes de que estamos ante un asunto muy importante para la vida de argentinas y argentinos, y el respeto nos tiene que unir en el debate.

Por eso, me parece que lo más importante es que comencemos con el debate y escuchemos atentamente las exposiciones, más allá de los formalismos con los que –reitero– uno puede estar de acuerdo con uno o con otro, pero que no hacen al fondo de la cuestión. Lo fundamental es que iniciemos el debate, hoy, concretamente, escuchando a los integrantes del Poder Ejecutivo que nos acompañan, a fin de que todos conozcamos su postura y que, luego de nuestro debate, emitamos nuestra opinión a través del voto.

Finalmente, reitero nuestro apoyo a la postura de que ha sido correcta la remisión a las comisiones y su presidencia, como comisión cabecera de este tema. Solicito que nos aboquemos al tratamiento del tema. Gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Gracias, senador Parrilli.

Tiene la palabra el senador Fiad.

**Sr. Fiad.**- Gracias, senadora, presidenta del plenario.

La verdad es que hoy estamos reeditando un debate sobre un tema de enorme complejidad. Sin dudas, la calle, la gente nos están mostrando que aquí no hay una sola mirada, sino que son múltiples y diversas las miradas; y que tenemos la responsabilidad de abordar ese tema, privilegiando el debate y los intercambios de opinión, y no el apuro por sacar una ley.

Ciertamente, escuchamos que quienes están de acuerdo con la media sanción y la apoyan siempre ponen el argumento de la salud pública. Digo esto por el orden de prioridad y de giro que se ha dado a las comisiones.

Hemos escuchado hablar de la cuestión de la salud pública, de que el proyecto tiene que aprobarse porque la salud es un derecho humano fundamental. Sin dudas, comparto que la salud es un derecho humano fundamental; por supuesto, la vida también es el principal derecho humano fundamental. Ahora bien, los giros este proyecto nos muestran que la salud pública no es la primera de las razones por las cuales ponen en valor a esta media sanción. Claramente, si fuera así la Comisión de Salud debería haber ejercido la Presidencia, como cabecera, como lo fue en el debate de 2018, y aquí somos tercer giro.

En verdad, no es sencillo lo que tenemos que debatir en esta oportunidad ni la lectura es tan lineal. Por eso, insto, también, a un debate respetuoso y, fundamentalmente, que nos permitamos escuchar y no solo estar pensando en que termine rápido el expositor para pasar al próximo tema.

Finalicemos bien este debate porque hay muchos derechos comprometidos. Escuchémonos de verdad, con apertura, con buena disposición. Démonos el tiempo suficiente y asumamos la responsabilidad que tenemos como senadores de la Nación. Eso como punto principal, senadora.

Por otra parte, me gustaría que, a posteriori de los disertantes, discutamos cómo será el debate, porque pensábamos que el jueves íbamos a hacer el debate y por la tarde nos dábamos el tiempo para dictaminar. Por eso, me gustaría que lo valorem después de que liberemos a los expositores o antes de las preguntas. Muchas gracias.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Gracias, senador Mario Fiad. Es lo que dije al comenzar la reunión, pero me parece que lo más importante es comenzar con los expositores. Y por respeto a los funcionarios que tenemos ya en la sala, le voy a dar

la palabra a la doctora Vilma Ibarra.

**Sra. Elías de Perez.-** Voy a pedir que conste en actas...

**Sra. Presidenta (Durango).-** Senadora Elías de Perez: cuando terminen los expositores, la primera va a ser usted.

**Sra. Elías de Perez.-** Que conste que me está negando la palabra. He pedido la palabra después del senador Mera. Que conste en el acta.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Sí. No, no se la he negado. Estamos esperando que...

**Sra. Mirkin.-** Señora presidenta: he pedido la palabra por sistema hace más de veinte minutos...

**Sra. Presidenta (Durango).-** También, senadora Mirkin...

**Sra. Mirkin.-**... para que hablen los expositores. Después debatimos, si no estamos debatiendo el tema que está en cuestión.

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

*–Manifestaciones simultáneas.*

**Sra. Presidenta (Durango).-** Le vamos a dar la palabra a la doctora Vilma Ibarra, que es abogada y fue senadora nacional, mandato cumplido, en el período 2001/2007. Actualmente, es la secretaria legal y técnica de la Nación.

Doctora Ibarra, tiene la palabra.

**Sra. Ibarra.-** Muchísimas gracias, senadora. Muchísimas gracias a las autoridades de las comisiones. Saludo a las senadoras y a los senadores presentes. Es un gusto estar acá y compartir con ustedes este debate.

Yo voy a empezar con una presentación en general del proyecto. La primera mención es que el Poder Ejecutivo nacional envía dos proyectos que nosotros decimos que dialogan entre sí, porque son dos proyectos muy consistentes y marcan el criterio, la idea que tiene el Poder Ejecutivo en el envío de estas iniciativas.

Uno es el proyecto llamado de Mil Días, que es una iniciativa que se vincula con la atención integral de la salud y el cuidado de las mujeres que están cursando un embarazo, y de la primera etapa de la infancia del niño o la niña recién nacida. Es un proyecto muy robusto, muy consistente y que marca que el Estado quiere estar cerca, porque valorara y porque le resultan muy importantes los proyectos de maternidad.

Sabemos que el proyecto de maternidad en la vida de una mujer y de una familia es un momento muy hermoso, pero muchas veces las dificultades materiales, una situación de extrema pobreza y el no disponer de recursos generan momentos muy difíciles. El Estado quiere –creo que corresponde– que esté allí, acompañando esas maternidades. Y, por eso, se presenta este proyecto de mil días que incorpora propuestas respecto de la creación de una nueva asignación; extiende los beneficios y los beneficiarios de dos asignaciones más; incorpora un sistema de identificación temprana de niños y niñas recién nacidos para que puedan ejercer, rápidamente, derechos.

Este proyecto, además, recibió media sanción por parte de la Cámara de Diputados en forma unánime. Marca una idea de plantear cuál es la mirada del Poder Ejecutivo respecto de este tema: no queremos que ninguna mujer que curse un proyecto de maternidad piense en la opción de un aborto por una situación de dificultades. Queremos que el Estado esté allí, corresponde que el Estado esté allí acompañando estos proyectos.

El proyecto de interrupción voluntaria del embarazo fue una promesa que se realizó en la campaña electoral. O sea que quienes acompañaron al presidente de la Nación y a la vicepresidenta de la Nación en su boleta conocían, sabían que esta

era una propuesta que se planteaba. Y también los electores y electoras que han votado al Frente de Todos sabían que este era un proyecto que se iba a presentar.

Y fue un trabajo que se hizo por indicación del presidente de la Nación, en el marco de una comisión interministerial donde trabajó el Ministerio de Salud, a cargo del ministro Ginés González García, el Ministerio de las Mujeres, a cargo de Elizabeth Gómez Alcorta, y yo coordinando el equipo junto con mi equipo técnico.

¿Cuál es la idea de este proyecto? Nosotros pensamos que tenemos que hacernos cargo como sociedad, y desde el Estado, de un gravísimo problema que afecta gravemente a las mujeres –y que es un problema de salud pública–: el aborto clandestino. Nosotros presentamos este proyecto con la convicción de que eso solo no alcanza. Este proyecto quiere evitar muertes evitables, quiere abordar un problema de salud pública. Pero necesita también para ser efectivo –para disminuir la cantidad de embarazos no intencionales, para disminuir la cantidad de abortos– un reforzamiento muy amplio en todo el territorio nacional de la educación sexual integral y de prevención de violencias y de abusos, sobre todo en niñas y en adolescentes. Tiene que ser una política de Estado, que ya está tomando con mucho ímpetu el Ministerio de las Mujeres. Es absolutamente necesario para reforzar estas políticas, y también políticas de acceso con mucha facilidad a métodos anticonceptivos.

Creemos que todo este conjunto de medidas tiene que llevar a poder disminuir los embarazos no intencionales y, por cierto, a disminuir la cantidad de abortos en la Argentina, que –repito– se acercan, en las estimaciones que existen, a cifras realmente muy preocupantes que nos interpelan.

Desde el siglo XIX, en la Argentina está penalizado el aborto. Y en el Código Penal sancionado en 1921 se estableció la penalización del aborto y la despenalización por causales. Las causales que conocemos son por violación o por hallarse en riesgo la vida o la salud de las mujeres. Pero, en todo caso, esta amenaza punitiva que se ha planteado desde el siglo XIX sobre las mujeres que abortan ha fracasado como política. Primero, no ha servido para disuadir de la realización de abortos; los abortos suceden de a miles en la Argentina. Lo que ha sucedido es que las mujeres acuden a los abortos clandestinos.

Para muchísimas mujeres en la Argentina, la maternidad forzada no es una opción, no es una opción a transitar en la vida. Y yo no me siento capaz de juzgar esos actos. Digo que esto sucede en la Argentina, que hay muchísimos casos de muchas mujeres que por muchos motivos tienen embarazos no intencionales, porque fracasó un método anticonceptivo, pero también por situaciones gravísimas que denigran y lastiman a las mujeres. Y a esas mujeres –que a veces van solas, angustiadas; que a veces son jovencitas, niñas que ni siquiera advierten su situación de embarazo– se les empieza a extender el periodo de embarazo y ponen en riesgo su vida y su salud en situaciones dramáticas.

Esto sucede en la Argentina. Y sucede ahora, mientras estamos hablando acá, y sucede todos los días de la vida de los argentinos y de las argentinas. Y a esas mujeres el Estado, hoy, les propone procesos penales, cárcel, riesgo para la vida y riesgo para su salud.

Nosotras queremos introducir algo más humano. Queremos introducir humanidad en este tratamiento. Queremos recibir a las mujeres en el sistema de salud; queremos tratarlas con dignidad; queremos que si ellas lo requieren, puedan acceder a métodos anticonceptivos, a la información; que puedan ser tratadas con seguridad. Hoy, mediante métodos validados, internacionalmente, hasta la semana 14 –que son seguros, no quirúrgicos, ambulatorios, a través de la ingesta de

fármacos o a través de aspiración-, esas mujeres pueden ser cuidadas, pueden recibir información sobre salud reproductiva, sobre salud sexual. Esto nos permitiría, también, con un trabajo muy importante de educación sexual integral, poder disminuir el número de embarazos no deseados, poder disminuir el número de abortos.

Ustedes saben que yo trabajé mucho tiempo sobre el proyecto de matrimonio igualitario que se sancionó durante el gobierno de la actual vicepresidenta de la Nación, en un proceso importante de ampliación de derechos. Yo decía que ese era un proyecto respecto del cual había mucha gente esperando que se sancionara para poder ejercer esos derechos. Era: "Si se sanciona, yo me quiero casar con mi pareja lesbiana, con mi pareja gay". Había como una expectativa muy alta para ejercer esos derechos.

Esta ley se espera no porque alguna mujer esté esperando que se sancione para embarazarse y luego abortar. Las mujeres no nos embarazamos para abortar; esto ya lo dije. Para las mujeres, el aborto suele ser una opción ante una situación en la que no es tolerable una maternidad forzada; y hoy se recurre a la clandestinidad. Entonces, la clandestinidad genera también un negocio del aborto clandestino, y creemos que ha llegado el momento de que el Estado se haga cargo de esto.

En el mundo se ha debatido mucho este tema. Aborto legal existe en España, en Francia, en Italia, en Bélgica, en Suecia, en Alemania, en Estados Unidos, en Canadá, en Ciudad de México, en Uruguay y en muchísimos otros países. Y todos han tenido el mismo debate y han llegado a la conclusión de que estos problemas que afectan gravemente a las mujeres deben ser mirados desde la salud pública y desde una visión humanitaria.

Y, también, desde una mirada de justicia social. Sabemos todos y todas las que estamos acá que, en la Argentina, quien puede costear el misoprostol o un tratamiento de aspiración acude a excelentes profesionales, en condiciones seguras. Quienes no lo pueden costear, a veces están deambulando, tratando de juntar el dinero para pagar el misoprostol, no saben a quién recurrir y llegan a situaciones de mucho tormento.

Nosotros somos firmantes de numerosos tratados internacionales. Ustedes saben, tanto o mejor que yo, que todo tratado o convención internacional que firma el país tiene su organismo de seguimiento de su aplicación y cumplimiento. Yo quería hacer mención de algunas de estas convenciones, porque nosotros decimos, en este artículo 1º, que este proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo se enmarca, precisamente, en el cumplimiento de las obligaciones que tiene la Argentina frente al mundo por haber rubricado tratados de derechos humanos.

Entonces, yo voy a hacer mención de algunas de estas convenciones, y acá me voy a permitir leer, porque van a ser citas textuales. Por ejemplo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que ha sido creado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –es el que se ocupa del seguimiento y cumplimiento de este pacto–, ha señalado en su Observación General 22, del año 2016, que: "la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes".

La Convención sobre los Derechos del Niño, firmada en 1989 y que está rubricada por 196 países –es la que tiene la máxima cantidad de países firmantes–,



tiene para su seguimiento el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que le recomendó al Estado, entre otros puntos, que asegure el acceso a los servicios de aborto seguro y atención postaborto para niñas y adolescentes, garantizando que sus opiniones siempre se escuchen y que puedan tomar decisiones autónomas informadas sobre su salud reproductiva.

Por otra parte, el doctor Luis Ernesto Pedernera Reyna, que es un representante del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, informó, ante la plenaria de comisiones que se realizó en la Cámara de Diputados: Si la Argentina da este paso, mejorará sustancialmente la calidad de vida de las niñas, porque eso lo marca la evidencia internacional. Van a tener información clara, que es lo que no permite la penalización y el oscurantismo de la penalización del aborto. Y va a hacer que las niñas y adolescentes que hoy tienen que sufrir calvarios vivan infancias dignas de ser vividas. Sin esta legislación vamos a tener que seguir repitiendo hasta el cansancio: niñas, no madres, en la Argentina.

**Sra. Presidenta.- (Durango).** Doctora: le quiero decir que, por favor, vaya terminando, que ya han pasado sus diez minutos.

**Sra. Ibarra.-** Cómo no. Me quedan tres o cuatro citas y hago el cierre, si le parece bien.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Cómo no.

**Sra. Ibarra.-** El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el CEDAW, ha señalado, en su Recomendación General 35, que las violaciones de salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación del delito de aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo, la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso, el maltrato de mujeres y niñas que buscan información sobre la salud, bienes, servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género.

También, en el mismo sentido, tuvimos expertos del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas que hablaron al respecto. En cuanto a las recomendaciones que se hicieron en el año 2018, las voy a dejar por si hay alguna consideración al respecto. La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha manifestado en los mismos términos.

En ese sentido, yo les quiero decir que en nuestro ordenamiento jurídico – ustedes lo saben tan bien como yo– tenemos nuestras leyes, nuestra Constitución y nuestras convenciones, Todo ello marca nuestro bloque constitucional, que tiene jerarquía constitucional, sobre el cual tienen que asentarse nuestras normas.

Nosotros queremos y proponemos visibilizar el estado de cosas respecto del aborto clandestino. La disyuntiva es la clandestinidad o el sistema de salud. Esto sucede en la Argentina, y queremos estar allí acompañando a las mujeres.

Simplemente, para terminar, queremos plantear que si este proyecto de ley se aprueba, nosotros no vamos a violentar las ideas ni las creencias de nadie. Este proyecto no violenta las creencias de nadie. Cualquier persona va a poder seguir viviendo según sus creencias y va a poder seguir tomando sus decisiones según sus creencias. Sin embargo, algo habrá cambiado: vamos a tener menos infecciones a causa de abortos clandestinos, menos perforaciones intrauterinas. Vamos a tener menos sufrimiento de mujeres. Vamos a tener menos afectaciones a la salud y vamos a tener menos muertes evitables. Nuestro objetivo es que haya menos embarazos no intencionales; que haya menos abortos. Y lo vamos a conseguir con políticas sustantivas.

Queremos menos complicaciones en abortos inseguros y menos muertes.

Queremos más derechos reproductivos, más embarazos deseados, más salud, más familias y más vida. Esto es lo que proponemos con estos proyectos que estamos llevando adelante.

Me quedan otros temas para abordar para un análisis concreto de los artículos. Pero me pongo a disposición de las preguntas que tengan los señores y señoras senadoras.

Muchísimas gracias a todos y a todas.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, doctora Ibarra.

Vamos a darle la palabra ahora al doctor Ginés González García, que –como todos sabemos– es un médico cirujano que se desempeñó como ministro de Salud y Ambiente durante los gobiernos de Eduardo Duhalde y de Néstor Kirchner. De 2007 a 2015 fue embajador argentino en Chile. Actualmente, es el ministro de Salud de la Nación.

Tiene la palabra, doctor González García.

**Sr. González García.**- Gracias, senadora. Buenas tardes a los senadores, a las senadoras. Es un gusto.

Obviamente, a veces yo me pregunto por qué he tomado esta causa desde hace tantos años. Y la verdad es que creo que siguen siendo las mismas razones; no se han modificado. Quizás, lo que se ha modificado es la convicción que tengo en esta causa. Y el objetivo de esta reunión y de este proyecto de ley está claro.

Primero, obviamente, como todo médico nosotros tratamos de hacer que las cosas, en primer lugar, no sucedan: o sea, prevención. Y si suceden, que tengan menores consecuencias. En este caso, me parece que la prevención es uno de los ejes fundamentales de este proyecto. El otro eje es la justicia social. Claramente, no son iguales las circunstancias que hoy existen en la Argentina con respecto al aborto inseguro, al aborto clandestino, con respecto a la clase social y las personas que son vulnerables.

El tercer tema es, estrictamente, de salud pública y sus consecuencias.

Desde el punto de vista de la prevención, claramente, la evidencia mundial –de muchísimos países que hace muchos años tienen este tipo de legislaturas– es clarísima en cuanto al efecto inmediato que tiene sobre la mortalidad materna, sobre la morbilidad materna, sobre la reducción de los egresos hospitalarios, o los ingresos –si ustedes quieren– hospitalarios, como consecuencia de este tipo de abortos inseguros. Eso, claramente, no es poco: estamos hablando de morbilidad y mortalidad.

Escuché el debate, en el año 2002, de la ley 25.673, la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. Evidentemente, de ahí hemos –al decir “hemos” hablo de la Nación Argentina– intentado que haya acceso efectivo, global y equitativo para todos los métodos anticonceptivos. En ese sentido, hoy tenemos once métodos anticonceptivos provistos gratuitamente –tenemos profilácticos, tenemos los test de embarazo–, y sobre todo tenemos una distribución con equidad: 5.400 puestos sanatorios, centros de atención primaria o los nombres que cada cual les ponga en cada provincia, en las 24 provincias argentinas, tienen todos estos insumos.

Me acuerdo de que en esos años el debate fue parecido, porque, en realidad, lo que estaba intentando la ley...

**Sr. Fiad.**- No se escucha, señora presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- No se escucha. Le aviso a la doctora Cosone.

**Sr. González García.**- ¿Ahora?

**Sra. Presidenta (Durango).**- Ahora lo escuchamos, doctor.

**Sr. González García.**- No sé hasta dónde se escuchó. ¿Se cortó recién o antes?

---

**Sra. Presidenta (Durango).**- Recién se cortó.

**Sr. González García.**- Estaba diciendo, entonces, que con esa ley nosotros, obviamente, estamos intentando desde hace muchos años disminuir los embarazos no deseados. Y no es el único programa. Ustedes saben que tenemos prevención del abuso sexual, como recién decía Vilma, en niños, niñas y adolescentes. Obviamente, tenemos los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Son todos programas que hace mi ministerio, pero que tienen la complementación en todos los ministerios.

Tenemos la línea de salud sexual, el 0800, muy demandada. Tenemos un programa que se llama Sumar, que financia muchas de estas prestaciones. Y, también, tenemos un plan –que creo que es un muy buen plan– que fue instalado en el año 2017, el ENIA, cuyo objetivo es reducir el embarazo en las adolescentes.

Ustedes saben que el 80 por ciento de los embarazos en adolescentes son no intencionales, lo cual, naturalmente, implica una magnitud tremenda. En consecuencia, todo lo que sea asesoría, derechos y salud integral, naturalmente, este programa lo mira en esto que digo: la prevención del embarazo no deseado.

Con respecto a la justicia social, usé la imagen de la ley de salud sexual y reproductiva porque, en realidad, lo que está pasando en lo que hoy es el aborto clandestino en la Argentina, el aborto inseguro... Piensen que hoy –es una estimación, pero una estimación muy aproximada–, en el transcurso del día de hoy, mientras transcurre este debate, están sucediendo mil abortos en la Argentina. Y también están sucediendo cien internaciones en hospitales públicos –los hospitales privados no registran eso–, producto de abortos con complicaciones.

Esto, naturalmente, sucede. Pero no sucede igual. Hoy, una mujer argentina que tiene educación, dinero, estructura, sistema, familia, en gran parte está accediendo a una innovación tecnológica que ha sido para mí sustantiva en este asunto: las drogas, los medicamentos. Entonces, si una mujer tiene hoy entre 6.800 pesos y 10.000 pesos, que son los dos productos comerciales que existen en el mercado, puede acceder al misoprostol. Y, en ambulatorio, con alguna consejería de su médico, seguramente. Esto es lo que está pasando en gran parte de las mujeres. Como dije antes, esto sucede en un sector social.

Pero hay otro sector social: el de las mujeres vulnerables. Si bien la ley es para todas, en este caso tiene que ver, específicamente, con mejorar, desde una perspectiva de equidad, a ese grupo de mujeres. Esas son mujeres que no tienen ni el dinero, ni la educación, ni la consejería, ni la familia ni el entorno. No tienen, y son vulnerables por eso. Y eso hace que recurran a medidas tremendas como la aguja o el tallo de perejil, cosas horribles. Obviamente, los que somos médicos sabemos lo que significa cuando, en un guardia, llega alguien con esas características.

Esto es de una magnitud realmente importante. Si bien viene disminuyendo por todos los programas que mencioné, el problema está y tiene magnitud todavía.

Entonces, ¿por qué es un tema de salud pública? Porque el aborto, tal como está, causa muerte y morbilidad. Con lo cual, si uno lo puede prevenir... Y reitero que esa es la experiencia mundial. Hace muchos años que esto se hace en todo el mundo más desarrollado, digamos.

La penalización solo sirve para estigmatizar a las mujeres, que no concurren en tiempo y en forma a los servicios de salud, que recurran tarde, que recurran cuando las situaciones a veces son irreversibles. Y, naturalmente, cuando existe una ley de este tipo, favorece el acceso a todo lo que son las consejerías, la salud sexual y, por supuesto, a las técnicas no cruentas para resolver este tema.

Por otro lado, he visto que a algunos les preocupa mucho el tema del costo o del impacto, en este momento de pandemia, sobre los servicios de salud. Es al revés: no hay una razón económica en la política del gobierno, por supuesto. Pero si se quiere...

El sonido lo bajan de acá; alguien aprieta... (*Risas.*)

Ahora me escuchan nuevamente. Les decía que esta es una práctica que sucede en todo el mundo. O sea que hay evidencias del impacto. No hablo de una hipótesis, porque he visto lo que pasó en el mundo. Si bien hace 50 años que viene pasando, he visto lo que pasó hace pocos años en Uruguay o en Ciudad de México. Es decir que, claramente, es notable lo que sucede.

De manera tal que es un problema de salud pública, de equidad y de justicia social. Y, por supuesto, es un tema donde la prevención es lo mejor que se puede hacer.

Si me preguntan a mí qué opino del proyecto, para mi gusto es un proyecto que ha tenido en cuenta la experiencia mundial, la idea de tomar el centro, en el sentido de las cuestiones que sean menos irritativas, que nadie entienda que está hecho en contra de nadie, sino a favor de un grupo social que está sufriendo hoy en la Argentina. En ese sentido, no tiene mucho de extraordinario el proyecto como técnica quirúrgica.

Pero sí tiene de extraordinario que es un proyecto probado mundialmente que baja la mortalidad materna –eso es extraordinario–, que baja la morbilidad materna –eso es extraordinario– y que aumenta la vida de las mujeres.

Con esto paro.

**Participante.-** ¿Hay silencio de nuevo?

**Sra. Gómez Alcorta.-** Finalizó el doctor.

**Sr. González García.-** Terminé. Dije que terminaba. No sé si no me entendieron.

**Participante.-** Hubo un silencio total en todo.

**Sr. González García.-** Es el enemigo que no descansa: me corta, me corta... (*Risas.*)

Dije que me despedía. Discúlpeme si no me entendieron. Lo digo de nuevo.

Gracias. Quedo a disposición de las preguntas, por supuesto.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Es que estaba muy confundido el sonido. Muchas gracias, doctor Ginés González García.

Le vamos a dar la palabra, ahora, a la doctora Elizabeth Gómez Alcorta, que es abogada, especialista en Ciencias Políticas y Sociología de FLACSO y en Derecho Penal de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Actualmente, es la ministra de Mujeres, Géneros y Diversidad.

Le damos la palabra, ministra.

**Sr. Gómez Alcorta.-** Muchísimas gracias, senadora Durango. Buenas tardes a todos, a todas.

Voy a continuar con la exposición del proyecto presentado por el Poder Ejecutivo. Por la distribución que hicimos, voy a presentar los últimos artículos, los que van del 13 al 17, que establecen una serie de modificaciones, incorporaciones o sustituciones a normas penales del Código Penal.

El sistema que establece en materia punitiva el proyecto, como habrán visto, es mixto y con causales, legalizando la práctica hasta cierto período y penalizándola después, con ciertas excepciones basadas, justamente, en un sistema de causales.

Para que sepan, el *PowerPoint* que nos acompaña exclusivamente tiene el texto del proyecto. Quizás ayude al seguimiento de la exposición tener el texto del cual voy a ir hablando artículo por artículo.

Entonces, si pasamos a la primera diapositiva, vamos a ver el artículo 13, que modifica y sustituye el actual artículo 85 del Código Penal. Mantiene, en ese sentido, al igual que lo que está regulado actualmente, la penalización de quien causa el aborto.

Verán que en todos los tipos penales que voy a hacer mención se modifica el inicio del artículo, haciendo una referencia a "el" o "la", a diferencia del modo en que están identificados los sujetos activos, actualmente, en el Código Penal, que solamente es "el", como una cuestión vinculada a la perspectiva de género.

Establece dos acciones típicas, al igual que lo hace actualmente, en dos incisos distintos.

El primero de los incisos mantiene la prohibición de aquel que obra sin el consentimiento de la persona gestante. Mantiene, además, la misma penalidad – de tres a diez años–, e incluye también, al igual que está actualmente, la posibilidad de elevar la pena a quince cuando el hecho es seguido de muerte. Solamente, se modifica una cuestión terminológica –que ustedes habrán visto que está presente a lo largo de todo el proyecto, no solamente en los artículos vinculados a las normas punitivas– que está vinculada con mencionar no solo a las mujeres –como lo hace actualmente el Código Penal–, ya que habla de personas gestantes, teniendo en cuenta que este es un término que se adapta y que es más riguroso y respetuoso de la ley 26.743, que ustedes saben que permite la autopercepción o la identidad autopercebida, y que hay que garantizarla. En ese sentido, hablamos de "persona gestante" porque no solo las mujeres pueden embarazarse. También lo pueden hacer los varones trans, las personas intersex y no binarias. Por eso, entendemos que ese término, en este sentido, es respetuoso sobre todo del principio de máxima taxatividad legal que nos exige o que se les exige, sobre todo, a los legisladores y legisladoras.

El segundo inciso establece la prohibición de quien causa el aborto, ahí sí con el consentimiento de la persona gestante, como está previsto actualmente. Pero, en este caso, se modifica de acuerdo a la regla. Ustedes vieron que la regla general de este proyecto es la despenalización y legalización hasta la semana 14 inclusive. Y, a partir de la semana 14 –como vamos a ver en el artículo 86–, se mantiene la vigencia de dos causales que están previstas por fuera de ese período. Entonces, se adapta, claramente, el tipo penal a esta nueva normativa. Este segundo inciso solamente restringe a este período al que estamos haciendo referencias.

El artículo 14, que es el siguiente –si podemos pasar la diapositiva–, vemos que incorpora, aquí sí, una nueva figura atípica, es decir una que actualmente no está establecida en nuestro régimen penal. Se trata de prohibir tres acciones típicas distintas, que son, centralmente, el obstruir, el dilatar o el negar injustificadamente y contraviniendo la normativa. La normativa es toda la normativa establecida en este proyecto de ley. Obstruir, justamente, la posibilidad de acceder a la práctica en los casos que están legalmente autorizados.

Por un lado, se trata de un delito especial, teniendo en cuenta que para ser autor o autora se requiere tener las cualidades especiales requeridas en el tipo penal, es decir: funcionario o funcionaria pública, autoridades de establecimientos de la salud, profesional, efector o personal de salud. Es decir, cualquier otra persona que lleve adelante estas acciones típicas no va a estar incluida o subsumida en esta figura.

La pena –como pueden ver– es bastante baja: es de tres meses a un año, y la inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena. Se trata de una

---

pena baja, teniendo en cuenta que admite, según el régimen de la parte especial, la condena de ejecución condicional.

Es obvio que se trata de un delito doloso. Quiere decir que la persona que lleva adelante el retardo injustificado, la obstrucción injustificada o la negativa injustificada, lo hace sabiendo que lo está haciendo y queriendo hacerlo. No se trata de una figura negligente.

Por otro lado, la inclusión de este tipo penal se basa en tres cuestiones que son centrales y que se tienen que leer intrasistemáticamente respecto del proyecto de ley. La primera es que se trata ni más ni menos que de obstaculizar o impedir el acceso a un derecho. Porque, de acuerdo al proyecto de ley, según lo establece el artículo 2°, se entiende en términos de derecho el acceso a la práctica de la interrupción legal del embarazo, en el marco que está establecido en la normativa.

La segunda, que es absolutamente fundamental, es que este proyecto de ley que ya tiene media sanción establece la objeción de conciencia en su artículo 10. Se reconoce este derecho personal y constitucional a no llevar adelante la práctica cuando sus convicciones entran en juego, siempre y cuando, obviamente, no esté en juego la salud y la vida de la persona gestante, que es quien la requiere. Pero quiere decir que, pudiendo hacer ejercicio de ese derecho, de todas formas retarda, obstruye u obstaculiza.

Y la tercera de las cuestiones que hay que leer para poder entender el fundamento de la incorporación de este tipo penal está vinculada a un plazo. Se duplica el plazo que se había consensuado en el proyecto de ley que había alcanzado exclusivamente la media sanción en el 2018 de diez días, para que desde el momento del requerimiento hasta el que se efectivice la práctica tenga que llevarse adelante, que son diez días.

Teniendo en cuenta que se trata de un delito doloso y estos tres fundamentos, también me parece importante traer acá, para fundar la incorporación del tipo penal, dos consideraciones que hizo la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el conocido fallo "F.A.L.", del año 2012. Voy a leer muy sintéticamente las dos partes, que son precisas al respecto.

En el considerando 24 in fine del mencionado fallo, la Corte dice que cuando se descarta la posibilidad de persecución penal para el efector que debe llevar adelante la práctica –en este caso, se hacía una referencia a las ILE–, la insistencia en conductas que obstaculicen injustificadamente no puede sino ser considerada como una barrera al acceso a los servicios de la salud, debiendo responder los autores por las consecuencias penales y de otra índole que pudiera traer aparejado su accionar.

Y también, en el considerando 25, dice la Corte que cuando el legislador –o legisladora, agrego yo– ha despenalizado la práctica, el Estado es quien debe garantizarla en ese sentido, y debe llevarse a cabo de una manera rápida, accesible y segura. Y leo textual: "Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o para la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama".

En ese sentido es que entendemos que se encuentra fundamentada la incorporación de este tipo penal.

Ahora sí, pasamos al artículo 15. El artículo 15, como verán, establece los supuestos de aborto no punible, del mismo modo que lo hace el Código Penal

desde 1921 –y antes también–, fijando, primero, como dijimos, la regla general, que es que no van a ser considerados punibles los abortos realizados siempre con consentimiento de la persona gestante hasta la semana 14, inclusive, de gestación. Esto es la regla general. Y dice que después de ello mantiene centralmente este tipo penal las dos mismas causales vigentes hace un siglo.

Como vamos a ver, lo que hemos hecho con este proyecto es modificar la técnica legislativa, que tanto problema ha traído, e incorporar algunas de las cuestiones vinculadas a la perspectiva de género, como hice mención antes.

Respecto del primero de los incisos, que es si el embarazo fuera producto de una violación, modifica el actual tipo penal, que ustedes saben que fue una traducción y una copia del anteproyecto de código suizo de 1916, que, por un problema de traducción del francés al alemán, quedó redactado de un modo bastante defectuoso.

Después de muchas décadas, la doctrina y, sobre todo, la Corte Suprema de Justicia, en el fallo "F.A.L.", pudieron identificar exactamente cuál era la causal legal y evitar los enormes problemas que tenían las mujeres violadas para poder acceder a esta causal de interrupción legal del embarazo.

También se plasma, como verán, en la segunda parte: se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el profesional. Esa es una incorporación de lo dispuesto por el fallo "F.A.L." al que hice referencia.

Por último, se incorpora, como ven, que en los casos de las niñas menores de trece años la declaración jurada no será requerida, en la lógica del entendimiento de lo previsto en el artículo 119 del Código Penal, en cuanto a que los embarazos o, en realidad, los abusos a menores de trece años son considerados violaciones para nuestro régimen penal.

El segundo de los incisos, exclusivamente, modifica una cuestión de terminología, entendiendo "salud integral" como ya se ha interpretado por nuestra jurisprudencia, y modificando el término "persona gestante" en el sentido que ya hice mención al comienzo de la presentación.

El artículo 16, como verán, mantiene centralmente la redacción y lo dispuesto en lo que se conoce comúnmente como abortos preterintencionales.

La única modificación, además de la cuestión terminológica de persona gestante, es la elevación del máximo de la escala punitiva, subiendo de dos a tres años, entendiendo centralmente la inflación punitiva que ha vivido nuestro Código Penal y toda nuestra legislación penal en el último siglo, como por ejemplo la tenencia de estupefacientes, que tiene pena de hasta cuatro años. Quedaba, realmente, muy por debajo del promedio y de la lógica sistemática de las escalas punitivas. Por eso es que se aumentó, para que los jueces o juezas y los tribunales puedan tener un margen para determinar la pena en concreto.

Por último, el artículo 17 –que ahí lo vamos a ver– sustituye el actual artículo 88 del Código Penal. Al igual que lo hace el actual, se trata de una figura penal que establece respecto de la persona o de la mujer gestante que lleva adelante su propio aborto. Son dos acciones típicas: llevar adelante por propia mano su propio aborto o dar el consentimiento para que otro u otra lo haga.

Adecua las normas a todo lo dicho anteriormente, es decir, por fuera de la semana 14 de gestación, y siempre que no medien las causales establecidas en el artículo 86.

Baja la escala punitiva de la prevista actualmente, teniendo en cuenta, justamente, que nos encontramos legalizando centralmente con este proyecto la

---

práctica hasta la semana 14.

Mantiene, al igual que lo hace el actual código, la decisión de política criminal de que la tentativa de la persona gestante no va a ser punible. En eso no se modifica a lo establecido desde 1921.

Sí incluye una previsión, que dice: Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieran excusable la conducta. Hay que decir que el actual Código Penal tiene varias previsiones similares, tanto en el artículo 80, para atenuar los homicidios agravados; en el artículo 81, para la emoción violenta; en el artículo 44, para lo que se conoce como delito imposible o tentativa inidónea. En algunas ocasiones lo hace para atenuar la pena y en otras con la posibilidad incluso de eximirla.

También hay que decir que los dos últimos anteproyectos de Código Penal, de dos gobiernos distintos, incluían la posibilidad de tener una norma general, en la parte general del Código Penal, que pudiera eximirse de pena la aplicación en ciertas situaciones, conocidas generalmente como penas naturales, cuando las consecuencias del propio hecho tienen, traen o acarrear un grave daño para la persona.

Entonces, en ese mismo sentido es que se establece la posibilidad de la eximición de la pena cuando hay ciertas circunstancias. Estas circunstancias extraordinarias, o estas circunstancias que hicieran excusables, hay que leerlas en el marco de lo previsto en los artículos 40, 41 y subsiguientes del Código Penal. Están previstas, justamente, para que el tribunal o, en este caso, el juez o la jueza que deba dictar sentencia frente a un supuesto puedan contar con previsiones que establezcan, por fuera de las circunstancias ordinarias, para poder, justamente, eximir la pena de la persona. Obviamente, siempre fundando y justificando, de acuerdo con los principios constitucionales de proporcionalidad y todos los otros principios constitucionales que rigen el sistema penal.

Dicho esto, y solamente para finalizar, teniendo en cuenta todas las exposiciones que me antecedieron, no tenemos dudas de que el proyecto de ley que hemos enviado encuadra en los derechos y en las previsiones de la Constitución Nacional y de los pactos internacionales de derechos humanos, así como también es acorde a toda la jurisprudencia nacional y del Sistema Interamericano, en particular.

Estamos, absolutamente, convencidas y convencidos de que el proyecto de ley viene a dar una respuesta concreta a un problema de salud concreto. Lo que no podemos seguir haciendo es mirar para otro lado. Tenemos sobradas evidencias al día de hoy de que la legalización disminuye la mortalidad materna, elimina los riesgos para la salud de las mujeres y también disminuye los abortos. Las prácticas de legalización en distintos países del mundo demuestran que existe un círculo virtuoso una vez que están legalizados los abortos, en términos de mayor acceso a la información, mayor acceso a la anticoncepción, mayor acceso a la anticoncepción postaborto y al acompañamiento de consejerías.

Por lo tanto, tenemos muchas experiencias mundiales que nos demuestran que también disminuyen los abortos. Como dijo recién el ministro de Salud, la legalización no implica una saturación para el sistema de salud; implica un ahorro en términos de costos para el propio Estado.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todas estas razones, estamos absolutamente convencidas de que tenemos una responsabilidad histórica de asegurar que en nuestro país nunca más una mujer o una persona gestante muera por causa de un aborto clandestino.



---

Quedo a disposición para las preguntas. Le devolvemos la palabra a la senadora Durango.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, señora ministra.

Abrimos la ronda de preguntas. Tal como le había prometido, le doy la palabra a la senadora Elías de Perez si se va a referir a algunas de estas intervenciones. Después a la senadora Mirkin, al senador Matías Rodríguez, y así iré dando la palabra para que se hagan cuatro o cinco preguntas, y luego los funcionarios contesten todas juntas.

Tiene la palabra, senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- Gracias, senadora.

Hace rato la pedía para otra cosa, pero me la voy a guardar. Y al final espero que me vuelva a dar la palabra, porque la verdad es que acá los funcionarios han hablado también de salud pública y, obviamente, que nos llama la atención que la cabecera no sea Salud. Y nos llama la atención que el otro proyecto, el de los mil días, tampoco lo hayan remitido a la Comisión de Población, sobre lo que también habíamos hecho nuestro reclamo. La verdad es que acá no se trata de ponerlos en comisión donde veamos que están los números para dictaminar y tenerlos en los tiempos que quieran.

Bueno, para eso era que le pedía la palabra hace rato, senadora.

En cuanto a los funcionarios, a quienes les agradezco la presencia...

**Sra. Presidenta (Durango).**- Senadora: ¿puede hablar más fuerte o acercarse al micrófono?

**Sra. Elías de Perez.**- Intento acercarme, presidenta.

En cuanto a los tres funcionarios, primero quiero agradecerles la presencia. He escuchado con atención. Han hablado de que quieren introducir humanidad. Hablan de salud pública, de una mirada de humanidad y de justicia social. Pero se han referido solo a la mujer. Entonces, introducir humanidad cuando terminamos con la vida de un humano.

Entonces, acá surge mi pregunta para el ministro de Salud, porque la verdad es que lo he escuchado también en la Cámara de Diputados, y creo que ahí está la génesis de lo que hoy está ausente de lo que los tres funcionarios han expresado. Porque los tres se han olvidado de la otra persona. Se han olvidado del otro ser humano que está en el vientre materno, al cual le negamos humanidad, al cual le negamos justicia social, al cual le negamos salud, al cual le negamos la posibilidad de vivir.

Entonces, lo que quiero saber es si el ministro –que, además, es médico– sigue pensando que el otro ser humano, que está en el vientre materno, sigue siendo un fenómeno –como él ha dicho– u otra cosa, pero no un ser humano. Entonces, primero, esa es mi pregunta al ministro.

Después, también, al ministro de Salud: si está de acuerdo con estas causales amplias que ponen, como ahora, que cambian el tema y le ponen "salud integral de la mujer", y la salud integral sabemos que es el completo estado de bienestar físico, emocional, social; o sea que es amplísimo. Entonces, quiero saber si él está de acuerdo con un aborto a los nueve meses de embarazo. Quiero saber también cuál es la visión de él.

Y, después, quiero decirle o preguntarle a la doctora Ibarra. Ella ha hablado de que se respeta todos los tratados internacionales. Primero, el principio de no regresividad de los Derechos Humanos. Se habla acá de derechos. ¿Cómo entiende ella que pueda haber un derecho, cuando una persona humana termina con la vida de otra persona humana? Es decir, ¿esto no es no es una regresividad

---

en los derechos humanos?

Uno de los tratados que ella menciona –que es, justamente, el del derecho de los niños–, justamente trata de proteger lo más preciado que tiene una Nación o el mundo, que son nuestros niños. Y las leyes argentinas, encima, le hacen un agregado interpretativo que dice que niño se es desde la concepción hasta los 18 años.

Entonces, quiero saber si para ella lo que interpreta una comisión está por encima de lo que dice la letra del tratado que la Nación Argentina ha firmado. Y, además, el Congreso ha hecho un agregado interpretativo que es clarísimo.

Le agradezco, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, senadora Elías de Perez.

Les pido, por favor, sin ánimo de coartar la libertad de expresión, que seamos concisos, lo más cortos posibles en las preguntas.

Tiene la palabra la senadora Beatriz Mirkin.

**Sra. Mirkin.**- Gracias, presidenta.

Yo quería preguntar sobre un tema puntual que me aflige. En primer lugar, quiero decir lo siguiente. Estoy sumamente agradecida de que la presidencia de este debate de comisiones esté en cabeza de la comisión de las mujeres, de la Banca de la Mujer. Porque, la vez pasada, dejaron a la Banca sin participación en el debate, cuando somos las mujeres –todas las mujeres de la Cámara de Senadores– las que participamos; aunque algunas no participen casi nunca, porque no consideran los temas de las mujeres como muy importantes. Entonces, plantean que hay que llevarlos a otras comisiones, o a muchas comisiones, para que no salga nunca el debate. Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, con respecto a la ley de los mil días, quiero plantear un tema –que había planteado en el debate del año 2018– que me preocupaba mucho y que conocía mucho por esa tener dificultad de alguna de mis hijas, y que tenía que ver con la trombofilia y el embarazo. Me aflige porque sé que es caro, porque sé que solo pueden ponerse heparina aquellas mujeres que tienen recursos para hacerlo, aunque tengan obra social. Conozco el precio actual porque tuve COVID-19, tuve dificultades, me pusieron heparina y me costó 1.100 pesos cada una de las inyecciones. Y las mujeres se tienen que colocar heparina durante ocho meses, aproximadamente.

Por lo tanto, el hecho de que en este proyecto, solamente, se plantee la prevención en el caso de que, encima, una o dos veces hayan perdido el embarazo, no me parece una cuestión que esté atendiendo, asegurando, que las mujeres que quieren tener los hijos y que los desean desesperadamente estén contempladas íntegramente.

Así que quería saber por qué. Si es por una cuestión de recursos, si es por una cuestión de que las obras sociales se oponen a hacerse cargo, o cuál es el problema. Muchísimas gracias.

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

Tiene la palabra el senador Matías Rodríguez, y después les doy la posibilidad a los funcionarios para que puedan dar sus respuestas.

**Sr. Rodríguez.**- Gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero agradecerles a los funcionarios, a los ministros, por su presencia y por la claridad de la explicación sobre este proyecto.

En segundo término, quiero felicitarla también, presidenta, por ser la comisión cabecera. Festejo que después de tanto tiempo y tanta lucha sea la Banca de la Mujer la que encabece y lleve adelante esta discusión.

Yendo puntualmente a las preguntas para los ministros, quería preguntarle a cualquiera de los tres por qué la semana 14. ¿Por qué no la 13, por qué no la 16, por qué no la 20? ¿De dónde surge el número 14?

La segunda pregunta es cómo llegaron al artículo 11. ¿Cuáles fueron las discusiones y las modificaciones que se llevaron adelante en la Cámara de Diputados, y cuál fue el porqué de estas modificaciones?

En cuanto a la tercera pregunta, si bien no sé si fue la ministra Ibarra o Alcorta quien habló de la objeción de conciencia, me gustaría que puedan explicarnos un poquito más cómo funcionaria. Sobre todo, en el caso de que una institución no cuente con los profesionales para que la persona gestante acceda a derecho.

Nuevamente, gracias y felicitaciones por la lucha que están dando. Y gracias, presidenta, por el espacio.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, senador Rodríguez.

Tienen la palabra los funcionarios que quieran empezar.

Ministro González.

**Sr. González García.**- Gracias, senadora.

A la senadora Elías de Perez le contesto que ese era un fragmento de una respuesta que había dado yo ante un diputado, quien planteaba la idea del origen de la vida. Y yo, por supuesto, dije lo que sabemos todos: una cosa es el origen de la vida según distintas religiones, otra cosa es lo que dice la ciencia. De todas maneras, es un tema que tiene millones de años de existencia.

Por supuesto que todo es vida: es vida el espermatozoide, es vida el óvulo... Pero la legislación mundial –por eso hace las leyes que hace– diferencia lo que es vida –siempre es vida las células– de lo que es persona. Es esto lo que dije yo. De ninguna manera intenté devaluar a nadie. Simplemente dije lo que es la experiencia mundial, porque si no, este sería un tema un poco catastrófico, dada la magnitud de cómo se hace en el mundo. Eso con respecto a esta cosa. Si usted quiere, yo le mando la desgrabación, senadora.

Con respecto a lo de la trombofilia –lo preguntaba la senadora Mirkin–, está incluida en la ley de los mil días. Lo que tratamos de hacer es que no haya una característica y una tipificación por enfermedad, porque ese es uno de los problemas que tenemos en el sistema de salud, que se está trabajando mucho en cada una de las múltiples enfermedades. Pero sí, por supuesto, quien necesite acceder a la heparina –como usted bien relató en el caso de la trombofilia– lo tiene asegurado por la ley de los mil días.

¿Por qué la semana 14? En realidad, hay un gran rango de hasta dónde llegan las distintas legislaciones, las cuales, obviamente, uno trabaja y mira comparativamente. La mayoría están entre la semana 12 y la semana 14. Pero hay legislaciones mucho más extensas.

Técnicamente, habitualmente los procedimientos de índole médica –como le dije antes– para producir la interrupción legal del embarazo se hacen, en un 90 por ciento, antes de terminado el tercer mes. Pero queda un 10 por ciento, que es el que intentamos con esta semana no 12 sino 14, que, justamente, son los más vulnerables.

Siempre las más vulnerables son las que llegan tarde porque no tenían información; porque, dada la circunstancia, no tenían educación; porque las familias no las acompañaban.

Entonces, esta es una ventana para cubrir un poco más a ese grupo tan vulnerable. Esa es la razón de la semana 14.

---

Y paro ahí.

**Sra. Elías de Perez.-** Perdón, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Tiene la palabra la ministra para responder las otras preguntas que se han hecho, que creo que eran para ella del senador Rodríguez.

**Sra. Ibarra.-** Voy a hablar yo. Vamos abordando las distintas preguntas, de acuerdo a la temática, entre los distintos funcionarios.

Respecto del tema de las convenciones, desde la Convención de los Derechos del Niño...

Yo marcaba en mi intervención, precisamente, que el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas recomendó a la Argentina que se asegure el acceso a los servicios de aborto seguro y atención postaborto para niñas y adolescentes. Y precisamente un representante del Comité fue quien vino a plantear el apoyo a este proyecto, cómo va a mejorar sustancialmente la calidad de vida de las niñas y que eso lo marca la evidencia internacional. No solo porque van a tener información clara, sino porque, además, van a evitar sufrir calvarios y van a poder tener infancias dignas de ser vividas.

El problema del embarazo no intencional en niñas y en adolescentes es, virtualmente, un drama en la Argentina. Y estas niñas, a veces, con la legislación actual, llegan... Y a veces, a las menores de 13 años, que tienen garantizado el acceso a la interrupción legal del embarazo, por distintos obstáculos y judicializaciones que se les van poniendo, se les alarga el plazo y pese a que el Código Penal actual les autoriza la práctica, termina poniéndose en riesgo su salud o su vida por las demoras injustificadas.

Creemos que este proyecto va a poder facilitar ese proceso, va a evitar la judicialización.

Miren: la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que es el órgano máximo para interpretar la propia Convención Americana, ha dejado establecido que la legalización del aborto no contradice su letra. Y en el año 2012, el famoso fallo Artavia Murillo, que era a causa de una fecundación *in vitro* y en contra del estado de Costa Rica, aclararon que la expresión "protección en general" significaba, por un lado, que la protección del derecho a la vida no es absoluta, sino gradual e incremental y que se había incorporado precisamente para todos aquellos países, que son muchos, que van legalizando la interrupción voluntaria del embarazo.

En la Argentina, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dado un fallo muy importante en el año 2012, que es el fallo "F. A. L." y allí ha quedado clara la constitucionalidad. La Argentina convive con el aborto legal por causales desde el año 1921. Las causales pueden ser violación o que esté en riesgo la salud o la vida de la madre.

Hay allí una interpretación muy precisa de la Corte Suprema. Si las cosas fueran como se pretende para algunos, es decir, que no se puede acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, la Corte debía haber dicho, exactamente, lo contrario. Tendría que haber dicho que ni en caso de acceso carnal con consentimiento, ni sin consentimiento esto podría ser."

Esto ya fue saldado. La propia Corte de Suprema de Justicia de la Nación dijo exactamente: "Es constitucional por causales, por violación, porque está en juego o en riesgo la vida o la salud de la mujer. No solo es constitucional, sino que hay que hacerlo sin dilaciones, garantizando los derechos y estableciendo protocolos para hacer lugar a la práctica."

Entonces, yo creo que esto, en términos de lo que significa el bloque constitucional y la interpretación de las máximas autoridades que interpretan las

convenciones y nuestra legislación, que es la Corte Suprema de Justicia, la constitucionalidad está definitivamente saldada.

Respecto del tema de objeción de conciencia, quería comentar que también en el fallo "F. A. L." la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido que la objeción de conciencia individual es un derecho constitucional que debe ser recogido.

Hemos sido respetuosos de esa decisión de la Corte Suprema. Hay jurisprudencia y se ha incorporado precisamente porque no queremos que ninguna persona se sienta violentada en sus creencias profundas, religiosas o de otras características frente a la sanción de una ley.

Entonces, si una persona por sus convicciones religiosas, por ejemplo, se siente profundamente agraviada y no puede recetar el misoprostol, tiene que haber un sistema de derivación. El sistema de derivación, como también establece la Corte Suprema en el fallo "F. A. L." de 2012, tiene que ser temporáneo, sin dilaciones y a efectos que estén en condiciones de cumplir. Porque el cumplimiento y el respeto al derecho a la objeción de conciencia no pueden ir en desmedro del derecho de la persona que accede a la práctica.

Entonces, son dos derechos a contemplar. Hay que hacerlo en forma temporánea para que se pueda hacer la práctica. Y –por supuesto– todo esto va a ser cuidadosamente reglamentado en diálogo con los distintos sectores para que se puedan garantizar los dos derechos a la par.

Estas modificaciones se incluyeron por pedido de diversos legisladores y legisladoras y hemos considerado que era razonable incorporarlas a la letra de la ley.

Seguramente, iba a estar en la reglamentación, pero queremos ya ir adelantando el criterio y luego, en la reglamentación –repito–, en diálogo con los distintos sectores, vamos a dejar bien claro que los dos derechos puedan ser garantizados.

**Sra. Elías de Perez.-** Señora presidenta...

**Sra. Gómez Alcorta.-** Ahí le voy a contestar, senadora. Creo que la pregunta sobre la norma interpretativa fue...

**Sra. Elías de Perez.-** Lo que el doctor Ginés González García era lo que...

**Sra. Gómez Alcorta.-** Si quiere, terminamos y, si les parece, después...

Voy a agregar unas cuestiones sobre todo a la pregunta de la senadora Elías de Perez respecto de la norma interpretativa vinculada a la Convención de los Derechos del Niño.

Quiero recordarles que, como todos saben, hubo una fuerte discusión en el momento en que se trató la Convención. Incluso, sobre cómo iba a incorporarse en el Preámbulo. Hubo varias propuestas y, finalmente, se rechazaron para que quede un alcance para amplias disposiciones.

Lo mismo sucedió con las discusiones que se dieron para el artículo 1° de esa Convención que, como saben, es: todo ser humano menor de 18 años de edad que se entiende...

Entiendo que la pregunta también iba hacia el momento en que el Estado argentino ratificó la Convención de los Derechos del Niño por la ley 23.849. Efectivamente, en el artículo 2° de esa ley el Estado argentino establece una norma interpretativa que está vinculada a cómo debía interpretarse ese artículo 1°.

Hay que diferenciar esa norma del artículo 2°, que es que hace una reserva en los términos de la Convención de Viena.

Ustedes saben que las reservas tienen una limitación a las ratificaciones de los tratados internacionales o de las convenciones internacionales. No así, claramente, las normas interpretativas, como es la que se hizo para la Convención de los Derechos del Niño.

Entonces, efectivamente, el Estado argentino no hizo una reserva en este sentido, sino que formuló una declaración que es interpretativa.

¿Eso qué significa? Significa que tiene un rango legal, no un rango constitucional esa norma interpretativa. Y acá voy a referirme a que –y voy a hacer una mínima mención, porque me parece que es muy aclaratorio– en el Diario de Sesiones de la Convención Nacional Constituyentes de 1994 se dice que las declaraciones interpretativas formuladas al ratificar los tratados no forman parte de esta. Es la propia Convención Constituyente la que, al incorporar en el inciso 22 del artículo 75 todos los tratados internacionales de derechos humanos, aclara específicamente la pregunta que hizo recién la senadora. Efectivamente, como es una declaración interpretativa, tiene rango legal y perfectamente otra norma puede modificarlo. No forma parte, como dijo la secretaria de Legal y Técnica, del bloque de constitucionalidad. Y me parece que el hecho de que –como también hizo mención la secretaria de Legal y Técnica– el propio Comité de los Derechos del Niño haya hecho explícita la necesidad de modificar la normativa argentina en materia de aborto, es muy claro.

Y traigo otro dato que me parece que es importante. Son muchísimos los países del mundo que, siendo parte de la Convención de los Derechos del Niño, tienen legalizado el aborto del mismo modo que lo estamos pretendiendo nosotros ahora. Pongo los ejemplos de Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Estados Unidos y Uruguay. Uruguay, por ejemplo, también es signatario de la Convención y tiene, como todos y todas sabemos, legalizada la práctica.

Una sola cuestión más respecto a la objeción de conciencia, que preguntaba el senador Rodríguez. Más allá de las cuestiones generales, en términos puntuales sí establece que se puede amparar en esta garantía quien interviene de modo directo, quien tiene que intervenir directo en la práctica. Por otro lado, se regula que se tenga que mantener esa objeción de conciencia en todos los ámbitos en los que trabaje. Ustedes saben que los médicos y las médicas trabajan en el sector público y en el sector privado, y esto resulta una cuestión absolutamente lógica. Y tienen la obligación de hacer una derivación de buena fe.

Hay que decir que entre las modificaciones –como hizo mención la secretaria de Legal y Técnica– se incorporó el artículo 11 para pensar las derivaciones y que esas derivaciones sean efectivas en el caso de que un establecimiento privado o de la seguridad social tenga todos los médicos o médicas objetores de conciencia. Entonces, tenemos que ver cómo hacemos para resguardar esa garantía constitucional, pero a la vez asegurar ese derecho al acceso a la salud de la persona que sea requirente.

También, se eliminó la obligación, como una obligación de resultado para el médico, de garantizarle la práctica. Eso es algo importante que también forma parte de los consensos que se llevaron adelante.

Por último, como ya lo dijimos, claramente, la objeción de conciencia cede cuando está en juego la salud o la vida de una persona. Aunque no estuviese establecido, cedería por las normas generales de nuestro sistema jurídico.

Creo que con eso respondí.

**Sra. Elías de Perez.-** Perdón, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Sí, tiene la palabra, senadora.

**Sra. Elías de Perez.-** Las dos preguntas que le hice al doctor Ginés González García, por favor, que no me las respondió: ¿cuándo comienza para usted? Lo voy a hacer sin poner lo que dijo en un lado o en otro. Y la segunda es si usted como médico está de acuerdo con que se practique una interrupción del embarazo a los 9 meses cuando el niño es absolutamente viable.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Tiene la palabra, doctor.

**Sr. González García.-** Hay legislación mundial, vuelvo a decirlo. No es un tema que yo pueda decidirlo, ni ningún ser humano. Pero si las sociedades dicen cuándo es persona y cuándo no es persona, me parece que eso es lo que tenemos que hacer nosotros, sin entrar a que la opinión individual sea la que juzgue. No soy quien –ni yo ni nadie– para decir cuándo es una persona o cuándo no lo es. Le dije que vida es siempre. Por eso, también hay religiones que castigan la masturbación, porque piensan que pierde vida. En ese sentido, también es una cuestión de criterio, ¿verdad?

**Sra. Gómez Alcorta.-** Solamente, quiero agregar que decir que hay vida no quiere decir que haya persona humana para los fines civiles. Efectivamente, el artículo 19 del Código Civil y Comercial dice que hay existencia de persona humana desde la concepción, pero el artículo 21 también aclara que si no nace con vida se considerará que la persona nunca existió. Por eso, la diferencia que hay entre vida intrauterina y la persona humana a los fines del sistema jurídico y del reconocimiento de la vida.

Por otro lado, que haya vida en el embrión no significa que esa vida tenga el mismo nivel de protección estatal a lo largo de su proceso. Hay una potencialidad en esa vida y en esa protección. Lo ha dicho clarísimo –como dijo la secretaria de Legal y Técnica– la Corte Interamericana en el caso “Artavia Murillo”. Hay un derecho incremental. Y lo voy a llevar un segundo al derecho penal para que se entienda, porque ustedes podrían decir que el aborto está dentro del capítulo de los delitos contra la vida. Sí, efectivamente está. Ahora, no tiene la misma protección jurídica la vida de la persona nacida que la vida intrauterina. Por eso, es distinta la penalización que existe para un homicidio y para un aborto. Por eso, no está penado, por ejemplo, un aborto culposo y sí lo está un homicidio culposo. Por eso, no está penado unas lesiones culposas al feto y sí lo están a la persona nacida.

Y, por otro lado, hay que decir que el artículo 75, inciso 23, establece que, efectivamente, el Estado debe brindar –sobre todo, lo digo para todas las preguntas que puedan llegar a venir de acá en adelante– una protección social durante el embarazo. Efectivamente que el Estado deba llevar adelante medidas de protección no indica –por lo menos todo el plexo normativo internacional y nacional lo aclaran– que esa protección tenga que venir de la mano del derecho penal. El derecho penal es la última ratio para un sistema jurídico, y en este caso está muy claro que, efectivamente, por más que haya vida intrauterina los niveles de protección son incrementales para el sistema jurídico. Así lo han dicho todos los comités de seguimiento de todos los tratados internacionales; así lo ha dicho nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación; y así está establecido en nuestro Código Penal, por lo menos hace 100 años. Hay una diferencia entre la protección jurídica de la vida intrauterina y la protección de la persona nacida.

**Sra. Elías de Perez.-** Gracias, presidenta. Veo que el ministro no me quiere responder.

Gracias.

**Sr. González García.-** ¿Cómo no voy a querer? ¿Qué quiere que le diga?

**Sra. Elías de Perez.-** Cuando empieza la vida...

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

Le vamos a dar la palabra ahora a la senadora Inés Blas y, luego, a María Belén Tapia, que son los dos pedidos de palabra que tengo.

**Sra. Blas.**- Gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos. Un saludo especial a los ministros que nos acompañan esta tarde y un agradecimiento, por supuesto, por estar hoy acá transmitiéndonos lo que significa y lo que constituye el proyecto venido en revisión desde la Cámara de Diputados.

Mis preguntas son para el ministro González García. Yo quisiera saber si para el ministro el trabajo de prevención del embarazo no deseado, con las herramientas con las que cuenta nuestro país –en mi opinión personal son muchísimas y muy buenas–, está agotado. Él mencionó que históricamente se viene trabajando en la prevención, que se lo ha hecho antes y se lo hace ahora. Entre las herramientas con las que cuenta nuestro país, él ha mencionado el Plan ENIA, que es muy buen plan, pero debo decirle que, por ejemplo, alcanza solo a 12 provincias y que en mi provincia, por ejemplo, solo llega a tres departamentos. Entonces, la pregunta concreta es si él considera que está agotado el trabajo de prevención del embarazo no deseado en este país.

Y la segunda cuestión que a mí me preocupa siempre es que escucho que se transmiten estadísticas muy ambiguas. En su presentación, alcancé a agendar que en una de las placas que nos ha mostrado decía que en las 24 provincias, aproximadamente, hay 38.599 egresos hospitalarios por aborto en el año 2017. ¿Dónde? ¿Cuáles? ¿Qué provincias? ¿En qué circunstancias?, etcétera. Y la segunda cuestión que el ministro ha mencionado recién en su presentación es el tema de las estimaciones. Habló de que son estimaciones sobre el aborto inseguro y que, en este momento, en la Argentina se producen mil abortos, y hoy, este día, hay cien internaciones en hospitales públicos.

¿Dónde? ¿En cuáles? ¿En qué provincias? ¿En todo el país? Estas son mis preguntas. Muchas gracias.

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

Tiene la palabra, ministro.

**Sr. González García.**- Muchas gracias. Senadora: tiene razón usted. El ENIA es un muy buen plan y, por eso, lo queremos ampliar. Ya ha habido reuniones del comité interministerial y estamos buscando la financiación; pero no tenga ninguna duda de que será ampliado a todas las provincias argentinas.

Obviamente, esto lo empezó –creo– con un criterio de prioridad el gobierno anterior. Pero a nosotros nos parece un excelente plan y queremos extenderlo. Ya nos hemos reunido en los ministerios con los que estamos trabajando los mil días para sea un plan de todas las provincias argentinas.

Usted me preguntaba dónde son las 38.000 internaciones. Obviamente, por una razón de síntesis, no le dije cómo son en cada provincia; pero, con todo gusto, senadora, le envió –por jurisdicción– cuál es la cantidad de ingresos hospitalarios vinculados con esto. Por supuesto, no son iguales en magnitud. Si uno mira la población de esas provincias, usted verá que hay notables diferencias, ya que es cierto que este problema no tiene la misma magnitud en cada una de las provincias. Es mucho más fuerte en las provincias del Norte que en el resto del país.

Por otra parte, me preguntó por la estimación. Naturalmente, una estimación es una estimación. Lo que yo le puedo decir es cuántos son los egresos por provincias, porque ese sí es un registro, que adolece, como todo el sistema –algo que no es fácil de cambiar–, de falta de oportunidad. Esto lo hemos visto, incluso, con el COVID: modificamos todo el sistema de información para trabajar en tiempo



real y, realmente, nos costó hacerlo. Creo que hoy estamos trabajando en tiempo real sobre todo lo que sucede en cada una de las provincias, pero vinculado solo a esa patología.

Termino por donde empecé: le mando, con todo gusto, totalmente las estadísticas discriminadas por jurisdicción de los egresos hospitalarios postaborto.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, ministro.

**Sra. Blas.**- Perdón, presidenta. Perdón, Norma, si me disculpa.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Sí.

**Sra. Blas.**- Ministro: mi primera pregunta era si para usted –según su criterio– el trabajo de prevención del embarazo no deseado estaba agotado en la Argentina.

**Sr. González García.**- No. Agotado nunca se puede decir. Está imperfecto, es insuficiente, porque mientras siga habiendo uno no puede dejar de hacerlo.

Quiero decirle que tiene historia, que es difícil y que, a veces, nos ha costado. Digo esto porque cuando yo empecé con esto en 2002 hubo varias provincias que tuvieron muchas dificultades. En realidad, no lo entendía, porque era darle a unas el mismo acceso que tenían las otras cuando iban a la farmacia; con lo cual, además de no coincidir, ni siquiera respetaba a los que manejaban esa opinión.

Pero, desde ya, todo lo que hagamos es poco para este tema, y lo tenemos que seguir haciendo cada día con más énfasis.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Gracias, ministro.

Le doy la palabra a la senadora María Belén Tapia y, después, al senador Pedro Braillard Pocard.

**Sra. Tapia.**- Gracias, presidenta. Buenas tardes a los tres ministros. Gracias por la visita.

Tengo dos preguntas para la ministra Gómez Alcorta. Primero, quisiera saber su opinión sobre si usted concuerda con lo que indica nuestro sistema jurídico respecto de que existe un niño o una niña durante la etapa de gestación. Esa es la primera pregunta.

Y la segunda es: El preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas –un organismo que ustedes están citando permanentemente– dice que el niño, por su falta de madurez, necesita protección y cuidados especiales, incluida la debida protección legal tanto antes como después del nacimiento.

¿Qué protección legal antes del nacimiento brindamos al niño con este proyecto que ustedes vinieron a presentar? Muchas gracias.

**Sra. Gómez Alcorta.**- Norma, ¿querés que hagan las dos preguntas?

**Sra. Presidenta (Durango).**- Sí, sí. Le voy a dar la palabra al senador Pedro Braillard Pocard.

Senador, tiene la palabra.

**Sr. Braillard Pocard.**- Gracias, señora presidenta. Buenas tardes y muchas gracias por la cortesía que tienen los tres funcionarios.

Más allá de mi postura, que es conocida públicamente, yo quiero hacer algunas preguntas que tienen que ver, concretamente, con casos reales con los que hemos tenido que lidiar en nuestra provincia.

En primer lugar, me preocupa este término –no sé si es suficientemente claro– en el artículo 5º, cuando habla de injerencias ilegítimas. En algunos casos, ha concluido acá que alguien consideró una injerencia ilegítima, por ejemplo, a la madre de la persona que fue a denunciar el embarazo.

Me preocupa cuando en el artículo 11 hablamos de objeción de conciencia. Se habla de que está en peligro o de que requiere atención inmediata. También

habla de la obligación de derivar al centro donde no exista un profesional o servicio que no haya hecho objeción de conciencia.

¿Qué pasa con aquellos casos donde tenemos un efector único de salud donde todos los integrantes han hecho objeción de conciencia? Esto es algo que en mi provincia es bastante común. Esto ha ocurrido y va a ocurrir, invariable e indefectiblemente, si esto se convierte en ley.

Y me preocupa esto porque en el artículo 88 bis, que se propone incorporar al Código Penal, se habla de quien dilatará injustificadamente. Por lo tanto, ¿hasta dónde se puede considerar una dilación injustificada la dificultad que tiene que ver con la derivación de un paciente, ya sea desde una población que tiene efector único de salud buscando en otra población quien se haga cargo de la prestación?

Hay una pregunta que no puedo dejar de hacer porque, también, tiene que ver con un caso muy concreto que se ha planteado en mi provincia –sobre el que creo que algo se preguntó– y del que, tanto el proyecto votado en 2018 como en este, no hacen mención. ¿Qué pasa con el embarazo...? Ya sé que me dirán que eso es lo que ha determinado la Corte con el caso "F. A. L."; pero yo planteo un caso que ha ocurrido. No estoy inventando, no estoy imaginando cosas que no existen. ¿Qué pasa cuando habiendo superado el plazo de las catorce semanas hay una denuncia de violación, pero el ser en gestación es viable, es viable? ¿Cuál será la solución?

Creo que si en esta ley estamos incorporando esto, no podemos omitir decir qué se va a hacer con ese ser, con ese ser que va a nacer vivo. En el caso de Corrientes, lo que pasó en el hospital fue que quién estuvo a cargo era un profesional que, si bien había hecho objeción de conciencia, tenía una orden oficial de cumplimiento. Entonces, él advirtió que el bebé iba directo a incubadora porque nacía con vida. En consecuencia, pregunto por esa cuestión, que algo tuvo que ver con lo que preguntó la senadora Elías de Perez.

Finalmente, quiero preguntarle algo, con todo respeto al señor ministro. Y reitero mi respeto porque, además de político, soy académico y tengo por costumbre respetar las trayectorias, como la que tiene el ministro.

Ahora bien, no puedo dejar de preguntarle algo. ¿Sabe por qué, señora presidenta? Porque es lo que me va a preguntar la gente de mi provincia. Y no tienen nada que ver con esto, pero es el tema que más le preocupa a la gente.

Se ha dicho –lo ha dicho el propio ministro la semana pasada y, por lo menos, es lo que leí en los medios– que, posiblemente, se viene una segunda ola, y tal vez más complicada que la primera, de contagios de COVID-19. Ayer u hoy vimos que las autoridades alemanas, prácticamente, han ido a lo que llamamos fase 1. La pregunta es si, viniendo esta segunda ola que se prevé, llegaremos a tiempo con la vacuna; si llegaremos a tiempo con las negociaciones que se están llevando adelante. Y esta pregunta –reitero– no tiene nada que ver con este proyecto, pero es lo que a la gente le preocupa y, por lo tanto, no me voy a privar de hacérsela, con todo respeto, al señor ministro de Salud.

¡Ah! Finalmente, se habla acá... Mire, en el debate de 2018 estuvieron presentes protagonistas fundamentales de la Convención Constituyente del 94 y el espíritu de ese tiempo fue respetar la vida desde la concepción. Eso lo dejamos para el debate parlamentario, pero no podía dejar de señalar esta cuestión.

Gracias, señora presidenta.

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

Entiendo su inquietud, pero le pido al resto de los senadores y senadoras que no nos vayamos del tema, aunque este sé que es un tema que nos preocupa a todos.

Tiene la palabra, señor ministro.

**Sra. Gómez Alcorta.-** ¿Mantenemos las respuestas, si quieren, en el orden en el que las hicieron?

**Sra. Presidenta (Durango).-** Perfecto, perfecto.

**Sra. Gómez Alcorta.-** ¿Sí? Muy cortito sobre la pregunta de la senadora Tapia sobre mi opinión personal: yo estoy acá en calidad de ministra. Y, efectivamente, he explicado cuáles son los criterios legales, jurisprudenciales, constitucionales y convencionales respecto de la vida intrauterina y el derecho que tiene. Ya lo expliqué recién, así que, por lo menos, no me parece pertinente contestar mi opinión personal.

En cuanto a la segunda pregunta a la que hizo referencia, en relación a cuáles serían las medidas de protección que establece esta ley –pregunta–, bueno, acá sí va una buena aclaración: la Constitución Nacional –como dije antes– en el artículo 75, inciso 23, establece como una facultad del Congreso de la Nación –y leo textual– dictar, “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades”. Entre eso dice: dictar un régimen de seguridad social especial e integral para la protección del niño, también de la mujer y del embarazo.

Efectivamente, lo que establece nuestra Constitución es que hay un interés jurídico y una obligación de protección en el ámbito establecido particularmente del Congreso de la Nación, quiere decir que en el ámbito de la promoción de acciones positivas. Voy a poner un claro ejemplo: la asignación universal por embarazo es una típica medida política de acción positiva de la seguridad social, que tiende, justamente, a la protección de esa vida intrauterina.

Ahora bien, es muy difícil suponer que de esa cláusula del 75, inciso 23, se pueda sacar alguna consecuencia que tienda a pensar que el derecho penal –como dije antes, que es fragmentario, que es ultima ratio– tenga que cumplir una función de prevención de ciertas acciones, que, por lo pronto, además, ya vimos que en algunas causales no sucede así.

Solamente, quiero aclarar que si se pregunta por esta ley en particular, yo diría que esta ley es una ley que no establece eso. Pero sí, como comenzó la exposición la secretaria de Legal y Técnica, este proyecto de ley viene de la mano de otro proyecto de ley que, efectivamente, tiene como función u objetivo central cuidar y garantizar integralmente la salud de la mujer embarazada –y cuando estamos hablando de la mujer embarazada también estamos protegiendo y cuidando esa vida intrauterina– y los tres primeros años de vida, que sabemos que son vitales en el desarrollo de cualquier persona.

Entonces, efectivamente, a su pregunta es: esta norma en particular no; el otro proyecto de ley, que estamos estableciendo, sí. Y sí creemos que son ese tipo de acciones las que tenemos que llevar adelante, más allá de muchísimas otras de la seguridad social que podríamos llegar a pensar.

Con eso, te paso...

**Sra. Ibarra.-** Gracias. Yo voy a ir a la parte de la objeción de conciencia, que planteó un senador. No recuerdo el nombre del senador que lo había planteado, pero...

**Sra. Gómez Alcorta.-** Brailard.

**Sra. Ibarra.-**...había hablado sobre qué era lo que pasaba respecto de los supuestos de dilación injustificada.

Yo había dicho inicialmente que la objeción de conciencia está recogida en el fallo "F.A.L" del año 2012, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Allí, también, la Corte Suprema se expide respecto de cómo debe funcionar el ejercicio de esta objeción de conciencia a fin de no afectar otros derechos también garantizados, como es la recepción de la práctica en forma oportuna. Porque no puede el ejercicio de un derecho afectar el ejercicio de otro; o sea, debemos compatibilizar los derechos.

En este marco, nosotros recibimos algunas propuestas para la modificación del artículo 11 que, por supuesto, será objeto de reglamentación. Pero sí quiero aclarar en qué términos la Corte Suprema de Justicia de la Nación se refiere al ejercicio de la objeción de conciencia. Dice la Corte Suprema en este fallo "F.A.L" del año 2012: "Por otra parte, deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual".

Dicho de otro modo, la Corte Suprema dice que las instituciones deberían prever este tema. Nosotros hemos recogido, aun avanzando un poco más, en decir si son todos objetores u objetoras de conciencia en una institución, que se vea la posibilidad de derivación a otro efector, pero de ninguna manera impedir una práctica legal; esto es claro. Ahora bien, lo que no puede es impedirse la práctica legal; o sea, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no puede afectar esto.

Entonces, la reglamentación se va a ocupar de determinar cuáles son las circunstancias en las cuales todos sean objetores de conciencia en una única institución; vamos a tener que encontrar el mecanismo para que haya quien pueda recetar la medicación, porque no puede impedirse el ejercicio de la práctica frente a esta situación.

Quiero, además, hacer mención a otra cosa respecto del tema objeción de conciencia. Miren, en la Argentina tenemos, en algunos lugares, muchos objetores y objetoras de conciencia. Nosotros, de hecho, hemos conversado con muchos médicos y médicas al respecto, y una de las grandes causas que produce la objeción de conciencia, en muchos casos, es la judicialización. Miren, ha habido casos muy resonantes, muy conocidos, donde personas que, aun habiendo participado en la interrupción legal del embarazo de una niña, que estaba comprendida en las causales actuales del Código Penal vigente, fueron procesadas y siguen procesadas y sometidas a proceso penal por una práctica legal. Entonces, esto realmente también lleva a que entendamos que nuestros médicos y médicas son personas que no pueden sentir que arriesgan su matrícula, su profesión, la situación de someterse a un proceso penal cuando están cumpliendo con la ley.

Yo creo que la ley que estamos proponiendo –repto– tiene un texto cuidadoso –hemos recibido propuestas, hemos atendido a la objeción de conciencia– y tiene un texto equilibrado que, en caso de que se sancione, va a permitir también disminuir la cantidad de objeciones de conciencia de quienes no es

que se sientan violentados en sus más importantes creencias, sino que muchas veces lo que no quieren es verse sometidos a causas penales o que sienten – también hablando de esto–, a veces, escraches o situaciones muy violentas de algunos sectores minoritarios que quieren imponer la dificultad o la negación de una práctica legal.

Entonces –repito–, creo que tenemos que cumplir con la clara jurisprudencia de la Corte, recogida en nuestro texto legal, que va a ser reglamentado, garantizando que se puede ejercer la objeción de conciencia pero que ello no impida el ejercicio de la práctica en estos términos; teniendo en cuenta, además, que creemos que la sanción de esta ley va a facilitar la realización de prácticas en términos seguros y razonables, como están establecidos en la media sanción que tenemos en tratamiento.

**Sr. González García.-** Senador Brillard: le contesto, rápidamente, para que no nos rete la presidenta Durango.

Mañana hay una reunión del COFESA –todas las semanas hacemos una– y, casualmente, lo que vamos a informar es que no es solo la tragedia del hemisferio norte; en el hemisferio sur, más concretamente en América del Sur, el único país en el que actualmente no están subiendo los casos es en la Argentina. En todos nuestros países limítrofes, incluido Uruguay, que tenía una performance tan buena, está cambiando. Esto significa algo, y ese algo tiene que ver, básicamente, con algunas políticas, pero sobre todo con un cambio brutal del comportamiento social.

Si bien la vacuna va a ser muy importante, y estamos luchando para tener muchas, y cuanto antes, con varios proveedores, la vacuna no va a resolver una situación emergente en el corto plazo. Con lo cual, tenemos que recuperar un poco el sentido del comportamiento colectivo, porque hoy hay circulación viral en todas las provincias argentinas, incluida, por supuesto, Corrientes, y, claramente, lo que no hay es un comportamiento acorde con esa circulación viral. Mucha gente cree que esto ya terminó, y esto no terminó. Y tenemos –como dije– experiencias de países vecinos donde la cosa se está complicando. Somos la misma novela, nada más que un poquitito más atrás.

Por lo cual, también tenemos que tomar medidas, y es el objeto de la reunión de mañana, que va a ser, incluso, desde aquí, desde este mismo lugar, en la Casa Rosada, con algunos ministros que vendrán acá; por supuesto, el ministro Cardozo, de su provincia, lo hará por videoconferencia.

Pero estamos, realmente, preocupados por todo, pero particularmente por esta situación novedosa que se nos está dando. Veníamos contentos porque veníamos bajando; no dejamos de bajar, pero veo síntomas alarmantes no solo en nuestro costado, sino también en nuestro país, donde se está estabilizando la bajante, y eso puede tener un rebote.

Si quiere, le sigo contando de la vacuna, pero lo llamo por teléfono, antes de que me rete la senadora Durango.

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

**Sr. Brillard Pocard.-** Muchas gracias, ministro.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Querido ministro: con el afecto y la admiración que le tengo jamás se me ocurriría retarlo. Muchas gracias –lo mismo– por la respuesta.

Tenemos dos pedidos de palabra, y por ahora los últimos: el senador Esteban Bullrich y, luego, el senador Fiad.

Así que tiene la palabra el senador Bullrich.

**Sr. Bullrich.-** Gracias, presidenta.

Tengo dos preguntas, pero voy a aprovechar para hacer un comentario, sin

querer desviar la atención del tema que nos convoca, pero sí reforzando un poco la posición del senador Braillard Pocard, dado que creo que sería bueno, ministro, que pidamos una reunión de la Comisión de Salud y los senadores que así lo deseen para hablar de la pandemia. Yo también estoy preocupado por los números. Ha crecido el índice de positividad en mi provincia, la provincia de Buenos Aires.

Coincido con usted: estamos como atrás de la película, y la película el final que proyecta, o la imagen que proyecta, hacia adelante es preocupante. Y me gustaría que pudiéramos dialogar, también, sobre el tema testeos, dado que creo que, además de vacunas, habría que conseguir más test para poder testear y aplicar mejor la vacuna, más eficientemente. Así que me gustaría comprometerlo para que pudiéramos tener una reunión con usted.

Tengo dos preguntas. La primera es para el ministro González García. La senadora Blas le preguntó por las internaciones. Me gustaría, también, tener esa información.

Y a mí me interesa saber sobre este número de 1.000 abortos por día que dio, dado que, proyectando el número –no es muy difícil– son 365.000 abortos anuales, lo cual, dada la cantidad de nacimientos, me parece un número elevadísimo. La última data de nacimientos que tenemos es de 685.000, del año 2018. Con lo cual, me gustaría, también, saber cuál es el origen de la información y los datos, si puede, por provincia de esos 1.000 abortos diarios que se están realizando en la Argentina.

La segunda pregunta es para la doctora Ibarra, y tiene que ver con la objeción de conciencia, pero la institucional, no la individual, dado que el proyecto no la incluye. Quería referir a un fallo, que me parece que es emblemático en esto, que es el fallo de la Corte Suprema de Justicia americana contra unos centros provida en California. El fallo es del 26 de junio de 2018.

Justo, se levanta la doctora Ibarra.

**Sra. Gómez Alcorta.-** Escucha, escucha.

**Sr. Bullrich.-** Perfecto.

En ese fallo, el juez Kennedy, un juez liberal...

**Sra. Ibarra.-** Perdón, senador. Discúlpeme. Lo estaba escuchando. Fui a entregarle algo a un asesor.

**Sr. Bullrich.-** No hay problema. No hay problema.

Usted habló específicamente del tema, y me parece que es importante, porque creo que esta ley va a afectar no solamente a los individuos, sino a las instituciones en la Argentina. Por eso, en ese fallo, el juez Kennedy, que es un juez proaborto, liberal, falló en contra de una ley del Estado de California contra estos centros provida que establecía que estaban obligados no a hacer abortos, sino a promover la política proaborto del Estado. O sea, era un tema de libertad de expresión. Y el juez Kennedy, un liberal, dijo que meterse con la conciencia –repito– solamente de promover una política del Estado con la cual los centros no estaban de acuerdo, era violar sus derechos y sus libertades.

A mí me preocupa mucho que este proyecto no contemple el ideario institucional y que, por ende, obligue a centros que tienen un ideario que puede no coincidir con esta ley a que hagan los abortos. Quería saber su opinión.

Muchas gracias.

**Sr. González García.-** Cómo no. Gracias.

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

Un minuto. Se le va a pasar la palabra al senador Fiad y terminamos, creo, ya con las preguntas.

---

Senador Fiad: tiene la palabra.

**Sr. Fiad.-** Gracias, presidenta.

Quería hacer algunos comentarios y, por supuesto, también unas preguntas – dos preguntas específicas– para el ministro Ginés González García.

También, quisiera comentarle que creo que la ministra Gómez Alcorta proyectó un *Power* que, seguramente, fue presentado en Diputados y que de Diputados a Senadores tuvo el agregado del artículo 11, y que eso hizo un corrimiento de artículos. Seguramente, por eso es que había una confusión: yo leía el articulado real y el *Power* y no coincidían. Así que eso, también, quería comentárselo para que rectifique ese tema en particular.

En cuanto a la pregunta al doctor Ginés González García, la verdad es que, habida cuenta de los fundamentos que comentó la senadora Silvia Elías de Perez, y que también ratificó el senador Braillard, dadas las condiciones potenciales de este proyecto, están dadas las condiciones para que la persona gestante aborte en cualquier momento del embarazo. Yo me quedé, también, con una cuestión en particular con respecto a las exposiciones que se dieron en Diputados, especialmente con la que dio el doctor Sebastiani en Diputados, en la cual él hablaba de que a un embarazo que ya tenía viabilidad o que tenía la potencialidad de próximo nacimiento, se le tendría que hacer una asistolia para asegurarse de que el bebé no nazca vivo. Esa es una de las preguntas.

La segunda pregunta es con respecto al artículo 5°, inciso e). Donde habla de la calidad, habla también, en general, de que el personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme, por supuesto, a los alcances y a la definición que tiene la OMS.

En este caso, la atención seguirá siendo brindada de acuerdo a los estándares. Así dice: calidad, accesibilidad, competencia técnica. Y el texto sigue un poco.

La pregunta concreta es la siguiente: cuando se habla de personal de salud, ¿esto significa que cualquier integrante del equipo de salud puede practicar un aborto? Esa es una de esta tanda de preguntas. Si cualquier personal de salud puede, por ejemplo, prescribir misoprostol, aun cuando la ley 17.132 habilita, únicamente, a prescribir a los médicos y odontólogos, aunque esta ley no los incluye.

¿Esto no pone en riesgo la seguridad del paciente?

Esto es muy general como término. Entonces, queda la duda de si cualquier personal de salud puede realizar un aborto, inclusive, como bien le decía, prescribir misoprostol.

Esas preguntas, presidenta.

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

Tienen la palabra los funcionarios que tomen la respuesta.

**Sr. González García.-** A ver si me acuerdo de todas las preguntas.

Senador Bullrich, con todo gusto. Mire, en realidad, como se trata de una cosa ilegal, naturalmente se trabaja con estimaciones o con hipótesis indirectas a través de las consecuencias, por ejemplo, las internaciones posteriores.

El último estudio que conozco es uno que encargamos en 2006, que hizo una estimación, donde había un rango entre 370.000 y 500.000. Estoy usando la parte inferior de ese rango. De ahí, sale la idea que dije de los mil. Por supuesto, pueden ser 900 y no se lo discuto. Lo que sí es cierto es que tiene una magnitud enorme cotidianamente, con lo cual, el problema es serio.

Con respecto a la otra cosa que me pedía de la información, se la mando con todo gusto. La provincia de Buenos Aires, por supuesto, por su tamaño es la que tiene mayor cantidad de internaciones postaborto.

Con respecto a lo que decía el senador Fiad, con todo gusto, senador presidente de la Comisión de Salud, converso de vacunas o de lo que ustedes quieran en la Comisión de Salud en el momento que quieran; simplemente con convocarme cuando ustedes puedan... Por supuesto, todo lo que sea información, no solo es mi obligación sino mi gusto con respecto a esto.

¿Me estoy olvidando de alguna?

**Sra. Gómez Alcorta.-** Si cualquiera puede prescribir medicamentos.

**Sr. González García.-** No. En eso hay que cumplir con la ley. ¡Cómo cualquiera puede prescribir! De ninguna manera. No va a ser de venta libre. Si no es venta libre, la prescripción es la prescripción y eso no se cambia.

También es cierto que tenemos que enfatizar eso porque todos sabemos, sobre todo los médicos un poco más, que muchas de estas cosas que se deberían vender bajo receta, y esto no es solo con el misoprostol, el 50 por ciento de los medicamentos que se deben vender bajo receta se venden sin receta en la Argentina; con lo cual, en realidad, el cuidado que hay que tener es un sistema de educación y de información permanente con respecto a la utilización de cualquier medicamento. Pero, hoy el uso irracional de medicamentos es un problema serio, no solo con esto.

Volviendo a la pregunta original, la prescripción es solo de quienes están autorizados por ley a prescribir.

**Sra. Gómez Alcorta.-** Aclaro la cita del estudio, así cerrás vos.

Por las dudas, el informe al que hizo recién mención el ministro de Salud es un informe que está publicado en revistas científicas. Es de Mario y Pantelides, "Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina". Ahí está la cifra que va de 375.000 a 522.000. Y es el que menos número estima para el país. Los otros son superiores. Estamos tomando siempre la cifra menor. Pero di la cita por si alguien lo quiere buscar.

**Sr. Bullrich.-** Perdón. ¿Puedo hacer una repregunta, presidenta?

**Sra. Ibarra.-** Perdón, para agregar, si quieren sobre el tema de las estimaciones.

Como toda práctica clandestina, no legal, no hay información oficial. Lo que tenemos son estimaciones. Las estimaciones pueden ir en más o en menos. Pero, en las páginas de Amnesty International, Human Rights Watch, CEPAL no solo está citado, sino además establecida cuál es la metodología, algunas analizadas a través de una proyección en función, como decía el ministro, de la cantidad de egresos hospitalarios y otras a través de distintos métodos. Están los métodos desarrollados y allí se establecen estas estimaciones. No hay muchas más. Simplemente, es una posibilidad, como dice el ministro. Puede ser en más, puede ser en menos.

Lo que digo es que, en todo caso, son cifras que interpelan porque son de una magnitud importante, aun cuando las ajustemos para abajo o para arriba. Sabemos que los abortos clandestinos existen en la Argentina en una magnitud importante y de este tema es que venimos a dar cuenta con este proyecto de ley.

Respecto del tema, que mencionaba el senador Bullrich, sobre objeción de conciencia, hemos tratado de mantener el criterio que dijimos de ser respetuosos, de recoger las mayores propuestas y previsiones para que nadie se sienta violentado en sus convicciones y creencias, no solo porque la Constitución Nacional así lo garantiza, sino además porque somos fervientes defensores de la libertad de expresión, de la importancia de las distintas religiones, de la vida espiritual, que



deben ser respetadas y valoradas porque para muchísima gente es muy importante eso.

Entonces, esta recepción de la objeción de conciencia es por convicción y también porque está establecido en la jurisprudencia de la Corte Suprema.

Recién leí un párrafo, pero lo voy a ampliar. Dice, específicamente, que deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de implementación del protocolo al inicio de las actividades en el establecimiento de salud, de forma tal que toda institución que atienda las situaciones aquí examinadas cuente con los recursos humanos suficientes para garantizar la práctica.

Lo que quiero decir es que, aun forzando un poco esto, hemos ido un poco más allá. Hemos previsto la situación de que si todos y todas las efectoras de salud en una institución fueren objetores u objetoras de conciencia, efectivamente, se establezca el mecanismo de derivación en forma temporánea y sin dilaciones para evitar que no se afecte otro derecho.

Esto tiene que ver con permitir... No queremos forzar a nadie a realizar una receta que no quiere hacer. Lo que queremos decir es que tampoco vamos a dejar a las niñas, a las adolescentes, a las mujeres vulneradas que estén en una situación de deambular a la búsqueda de alguien que pueda garantizarle un derecho legal.

En esta situación, vamos a ser muy prudentes, muy respetuosos. Vamos a dialogar con los distintos sectores y vamos a hacer una reglamentación que lleve a poder garantizar al máximo los derechos individuales de poder invocar la objeción de conciencia y de poder garantizar las prácticas.

Este es el punto en el cual está planteado. La Corte Suprema específicamente ha hablado de que la objeción de conciencia es individual y que las instituciones deben responder. Nosotros damos un paso más. Pretendemos dar todas las mayores garantías para que, si todos son objetores u objetoras de conciencia, puedan tener derivaciones en tanto sean temporáneas y no se afecte el derecho a la práctica.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Gracias. Tengo las dos últimas preguntas...

**Sr. Bullrich.**- ¿Podemos repreguntar, presidenta?

**Sr. Fiad.**- Presidenta, ¿puedo hacer una...?

La verdad es que el ministro no me contestó la pregunta. Le contestó a Esteban que le preguntó de la vacuna. Seguramente, después que tratemos mil días, lo volvamos a convocar, doctor, para hablar del tema de la pandemia y demás.

La pregunta que le había hecho era acorde a la dimensión...

*–Contenido no inteligible.*

**Sr. Fiad.**-... de que puede abortar en cualquier momento del embarazo, le preguntaba si un feto que tenga viabilidad avanzada por la edad del embarazo, si estaba prevista la posibilidad de que no nazca vivo a partir de que se le pueda hacer una asistolia, como bien lo expresó el doctor Sebastiani en Diputados. Esa era una de las preguntas.

Y reitero la otra pregunta, que estaba taxativamente hecha: en el artículo 5°, donde habla del personal de salud, no solamente en la prescripción del medicamento –del misoprostol–, sino también en la posibilidad de realizar el aborto, si es que no se puede realizar medicamentoso, digamos, con fármaco, y que, justamente, los únicos que están capacitados para poder realizar la práctica son los médicos en un establecimiento, por supuesto, seguro.

Entonces, esas dos preguntas, ministro.

**Sr. Bullrich.**- Perdón, presidenta: ¿puedo repreguntar? Porque no me respondió a mí tampoco la pregunta.

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

**Sr. Bullrich.**- Lo que le planteaba, ministro, es que lo que sostiene usted –y me interesa saber si lo sostiene– es que hay más de 50 por ciento de abortos que de nacimientos. O sea, usted sostiene que la tasa de abortos en la Argentina es de más del 50 por ciento de los nacimientos. Dado que el número –como dijo la senadora (m.c.) Ibarra– nos interpela, usarlo sin basamento científico sería preocupante. No hay ningún país del mundo donde la tasa de aborto haya sido de más del 50 por ciento de nacimientos anuales de un país.

Con lo cual, realmente, quiero saber: ¿usted sostiene ese número de 1.000 abortos por día, como dijo, como piso?

**Sr. González García.**- ¿Puedo contestar?

Sí, todas las estimaciones –además, está escrito eso– dicen que en Argentina hay un aborto cada dos nacimientos. Exactamente, usted hizo bien los números. Entonces, puede ser que no sea cada dos, que sea cada 2,1; pero lo que resulta innegable es que se trata de una magnitud tremenda. Además, vuelvo a decir: lo digo no solo por las estimaciones. Lo digo por las consecuencias: por lo que son las infecciones, por lo que es la morbilidad, por lo que es la mortalidad, por lo que es la internación. Es un paquete enorme de circunstancias...

**Sr. Bullrich.**- Pero, ministro, se ha muerto gente...

**Sra. Ibarra.**- ¡No es un diálogo!

**Sra. Presidenta (Durango).**- Senador Bullrich: o podemos dialogar.

Le voy a dar la palabra a la senadora Nancy González, después a María Belén Tapia y ya vamos a ir cortando...

**Sra. Gómez Alcorta.**- Quedó una pregunta sin contestar.

**Sr. Fiad.**- Que me contesten la pregunta.

–*Manifestaciones simultáneas.*

**Sr. González García.**- Contesto la tuya, Mario.

La ley dice clarito: la legalización es hasta la semana 14. Después de eso, en lo que yo tengo entendido –y es lo que hemos hablado en toda la comisión–, no se modifica en nada lo que estaba desde antes con causalidad. De manera tal que es, exactamente, igual a como está la legislación actual por causalidad.

**Sra. Gómez Alcorta.**- Y sobre la pregunta del artículo 5°, si es todo el personal de salud –creo que era lo que faltaba, senador Fiad–, quiero decir que los derechos que tiene de atención la persona de aborto y postaborto –porque hay que decir que se trata de las dos– al trato digno, a la confidencialidad, a la privacidad, es claro: es todos aquellos efectores de la salud que intervengan en relación a esa atención, tanto en el aborto como postaborto, y que no es necesariamente con el efector o el médico o la médica que recete.

Digo eso porque creo que había quedado la duda de qué significaba “el personal de la salud” y por qué se ampliaba: porque se está haciendo referencia a la atención del aborto y del postaborto.

**Sra. Presidenta (Durango).**- ¿Bien, senador Fiad?

Bueno, le damos la palabra, entonces, a la senadora Nancy González y, después, a la senadora María Belén Tapia para ir cerrando, si les parece.

Senadora González: tiene la palabra.

**Sra. González, Nancy.**- Buenas tardes a todos. Quiero agradecerles a los expositores por la claridad.

Yo quería hacerle una pregunta al ministro de Salud, porque he escuchado mucho –e insisten mucho– que este proyecto sería muy costoso para el Estado. Entonces, quería preguntarle al ministro de Salud: de aprobarse este proyecto, los

---

abortos legales, ¿cuáles serían sus costos?

Y, también, quiero preguntarle al ministro: ¿cuál es el costo promedio, en la actualidad, de la atención de las complicaciones de un aborto clandestino cuando caen a los hospitales públicos? Y, de no producirse estos abortos clandestinos –que ojalá sean legales–, cuántas camas se liberarían, que en la actualidad están ocupadas por estas mujeres que, desgraciadamente, se tienen que hacer clandestinamente el aborto y con las complicaciones caen al sistema de salud pública.

Gracias.

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

Tiene la palabra la senadora Tapia.

**Sra. Tapia.**- Gracias, presidenta, por darme de nuevo la palabra.

Es para reiterar, un poco, una pregunta al ministro: ante la amplitud de situaciones que implica el concepto de "salud integral" como causal para realizar abortos más allá de las 14 semanas y sin límites de edad gestacional, ¿cómo va a afrontar el sistema de salud la eventual práctica de abortos tardíos en los que el feto es completamente viable fuera del útero? Eso, por favor, necesito que me responda el ministro.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Tiene la palabra, señor ministro.

**Sr. González García.**- Sí, cómo no; gracias.

Esta segunda pregunta, esta última pregunta, es jurídica. No la voy a contestar yo. Espero que lo haga alguna de mis colegas, abogadas.

Con respecto a la primera pregunta, que era del costo operativo, los estudios de costos que hay son, según lo que pase –porque no es igual la cantidad de consecuencias posibles: no es lo mismo que haya que hacer una histerectomía, que haya una infección, que haya una sepsis o que sea, simplemente, un cuadro que se trata rápidamente–, entre 2.6 veces menos a 10 y fracción menos. Estos son estudios hechos al 2020. Claramente, ni siquiera en estos estudios se cuentan los gastos de bolsillo que tienen las pacientes antes de llegar al sector público. Se trata que, solamente, del gasto de lo público, no el gasto total.

Para que ustedes se den cuenta de la enorme diferencia que hay, cuando hoy uno va a la farmacia –como les dije antes– entre 2.800 y 10.000 está el rango de los dos productos que tienen el misoprostol. El que compra el Estado, que está distribuyéndolo actualmente, cuesta 2.800 pesos: es lo que nos costó en la última licitación. Tenemos el laboratorio de Santa Fe, que está a punto de terminar los estudios –en realidad, ya está produciendo, pero está en los estudios de validación nacional del producto– que, según nos dicen, va a ser más barato. Y el Fondo de Población nos ha hecho una oferta que, en caso de que esta ley se concrete, obviamente, la vamos a aceptar, y vamos a comprar una partida muy grande de misoprostol a 400 pesos por tratamiento. Ustedes se dan cuenta: es muy difícil comparar eso con el enorme impacto que tiene el otro. Y vuelvo a decir: nunca lo hicimos por una cuestión económica.

Con respecto a las camas, es difícil decírselo: sería medio una adivinanza. Lo que resulta seguro es que van a quedar camas libres. No le puedo decir cuántas, pero va a ser una descompresión sobre el sistema público.

Y con respecto a la otra, te pido por favor...

**Sra. Gómez Alcorta.**- En principio, quiero decir que el proyecto incorpora el concepto de salud integral; un concepto que, claramente, para la Organización Mundial de la Salud, está incorporado hace décadas, pero que no podía estar incorporado claramente en 1921, cuando se redactó el proyecto de ley.

No solamente desde la Corte Suprema en 2012, sino mucho antes, se viene interpretando en ese sentido la causal. Quiere decir que no habría ninguna ampliación porque, en definitiva, no se modifica absolutamente nada. Es como si me preguntaran cómo va a ampliar la causal o cuánto más se va a utilizar por utilizar la expresión "personas gestantes" en lugar de "mujeres". Es exactamente la misma comparación. Es una analogía que hago yo pero para decir que, en definitiva, se trata de una cuestión explícitamente semántica y que tiene que ver con incorporar el lenguaje en un Código Penal al que estamos haciendo reformas en el año 2020, cien años después de que efectivamente entró en vigencia.

Así que entendemos que no hay ninguna diferencia: esa interpretación es la que hace la Corte ya hace muchísimos años.

–Luego de unos instantes:

**Sra. Tagliaferri.-** Norma: estás muteada.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Perdón.

Estamos terminando.

¿Usted pide la palabra, senadora Tagliaferri? ¿No?

**Sr. Martínez, Ernesto.-** Yo pedí la palabra.

**Sra. Tagliaferri.-** Gracias, señora presidenta.

Creo que fue clara la ministra Gómez Alcorta. Yo quería entender si en el actual Código, donde se establece que el aborto está permitido en casos de causales, se indica –o no– una cantidad de semanas.

**Sra. Gómez Alcorta.-** Efectivamente, en la actualidad no se establece plazo para llevar adelante las interrupciones legales del embarazo.

En ese sentido, tampoco se ha modificado absolutamente nada. Cuando expliqué las modificaciones al artículo 86, tenía razón el senador Fiad que mantuvo los números porque, como no se modificó nada de la parte penal, no me di cuenta de que sí se modificó la numeración por la incorporación del artículo 11.

Dijimos que lo único que se modificó fue la incorporación en términos semánticos o en términos de mejora a redacciones que tenían problemas; o incorporaciones que tienen que ver con que, hoy, la salud siempre es una salud integral: no hay un concepto de salud que no sea salud integral. Y, efectivamente, no tenía plazo y tampoco lo tiene. En ese sentido, no modificamos sustantivamente ninguna de las dos causales que están establecidas hace un siglo.

**Sra. Tagliaferri.-** Muchas gracias.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Creo que el senador Ernesto Martínez me está pidiendo la palabra, ¿verdad?

**Sr. Martínez, Ernesto.-** Sí: gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Ah, bueno, la tiene.

**Sr. Martínez, Ernesto.-** Muy concreto y corto, para una aclaración a la señora secretaria de Legal y Técnica, que es la siguiente.

Conforme queda la redacción del artículo 11, de acuerdo con la media sanción, explicó muy bien que se trataba de una hipótesis donde, en una determinada institución, todo el personal de salud fuera objetor de conciencia. En tal caso, hay que asegurar la derivación en tiempo oportuno y de buena fe; así dice el texto. ¿Esto puede ocurrir –es la pregunta– en relación a un establecimiento privado, a uno correspondiente al sistema público? Esa es la aclaración que pido.

Porque en tal caso, no veo la necesidad de redactar el tema de ese modo. A ver si puede aclararme ese concepto.

**Sra. Ibarra.-** Espéreme un segundo que voy a buscar el texto.

**Sr. Martínez, Ernesto.-** Bueno...

–*Luego de unos instantes:*

**Sra. Presidenta (Durango).**– Mientras la doctora busca el texto, le digo a las senadoras y a los senadores que, cuando los funcionarios se vayan, se queden un ratito más, que tengo algo para comunicarles. No se vayan.

–*Luego de unos instantes:*

**Sra. Presidenta (Durango).**– Senadora Almirón: ¿usted quiere hacer la pregunta mientras la doctora Ibarra busca la respuesta?

**Sra. Almirón.**– Sí, presidenta.

**Sra. Ibarra.**– La encontró más rápido.

**Sra. Gómez Alcorta.**– Encontré más rápido la respuesta.

El artículo 11 establece la obligación de derivar, por el supuesto de que todos los efectores y las efectoras sean objetores y objetoras de conciencia, dentro del subsector privado o de la seguridad social.

En ese sentido, es claro el artículo 11 en cuanto a que no podría suceder eso en el subsector de la salud pública.

**Sra. Ibarra.**– Sí, claro.

Agrego –¡lo encontramos!– que el subsector de salud pública tiene que tener, entre sus integrantes, alguna persona con posibilidad de recetar, de hacer las medidas. El sistema de salud pública tiene que estar preparado para responder, inmediatamente, a la normativa y a la ley. Así que las incorporaciones preverán esto.

Insisto, una vez más, en que estamos convencidos de que la sanción de esta ley no solo no va a violentar las convicciones de nadie, y todo el mundo va a poder decidir según sus convicciones, sino que, además, va a disminuir la cantidad de objeciones de conciencia porque va a mejorar la situación de judicialización, que hoy es tan grande y que, con la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana catorce legalizada, va a permitir que haya mucho menos judicialización, un acceso más temprano, más seguro, con menos afectaciones a la vida y a la salud.

Esa es la expectativa con la cual propusimos estos proyectos y esperamos que, de ser sancionados, se pueda hacer realidad.

**Sr. Martínez, Ernesto.**– La aclaración que yo pedí es la siguiente: conforme a ese texto, ¿el subsector privado está obligado a derivar dentro del mismo subsector privado?

**Sra. Ibarra.**– No.

**Sr. González García.**– No.

**Sra. Ibarra.**– No, no, no necesariamente.

–*No se alcanzan a percibir palabras del senador Ernesto Martínez.*

**Sra. Ibarra.**– Bueno, en principio tiene que tratar de encontrar algo equivalente. Puede suceder que no lo haya; puede llegar al sistema de salud público; pero el costo deberá después ser facturado al efector correspondiente, al que hizo la derivación.

El subsector salud siempre va a tener que tener prestadores agentes de salud preparados para dar respuesta a la normativa de la ley.

**Sr. Martínez, Ernesto.**– Bueno, quedo, plenamente, conforme con su respuesta, que queda grabada y estará en la versión taquígráfica.

En definitiva, el sanatorio Equis-Equis de la Ciudad de Buenos Aires puede derivar a la Maternidad Sardá, cuando así las circunstancias lo aconsejen y sea rápido...

–*Manifestaciones simultáneas.*

**Sra. Ibarra.**– En principio, estamos planteando que realice la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante. O sea, la idea es que esto

se realice. Por eso le digo que lo vamos a trabajar en la reglamentación precisamente. De hecho, una persona que paga una prepaga, espera contar con la prestación y el seguimiento postaborto en similares condiciones. Si no lo hubiere, se puede ir al subsector salud, que por supuesto siempre va a responder.

Entonces, lo que decimos es: vamos a tratar de compatibilizar estos derechos, de forma tal de que... No tenemos ninguna intención de violentar a nadie: al revés. Queremos que esto sea llevado del mejor modo y facilitando las prestaciones. Simplemente, queremos, también, dar cumplimiento a la norma y poder llegar con la prestación.

Por eso, le digo que vamos a ser cuidadosos en las reglamentaciones. Vamos a tener mucho diálogo con los sectores; y vamos a lograrlo, garantizando la objeción de conciencia, como está planteado, y garantizando que no se frustre o demore la prestación.

**Sr. Martínez, Ernesto.-** Muchas gracias, secretaria.

**Sra. Ibarra.-** Un gusto. Muchas gracias.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Tiene la palabra la senadora Almirón y, después, la senadora Mirkin.

Por favor, vayamos cerrando porque los funcionarios tienen que irse.

*–Manifestaciones simultáneas.*

**Sra. Almirón.-** Presidenta: primero quiero felicitarla por llevar adelante esta reunión plenaria. La verdad es que me complace que sea la Banca de la Mujer quien lleve adelante esta discusión, entendiendo que es una cuestión de mujeres y de personas gestantes.

En ese sentido, en 1921, cuando se estableció la ILE, la verdad es que las mujeres todavía no teníamos derecho a decidir en las Cámaras y fueron, solamente, hombres que decidieron por nosotras.

Por lo menos, más allá de las posiciones que tengamos con las diferentes legisladoras y legisladores, me parece importante llevar adelante esta discusión desde la Banca de la Mujer: es un paso adelante.

En ese sentido, quiero hacer algunas consideraciones.

Agradezco a cada uno de los exponentes, a cada uno de los ministros y a la secretaría, que se presentaron.

Felicito al gobierno porque tiene una posición y una visión integral de una problemática: una visión integral –lo explicó bien la ministra– en materia jurídica; una visión sanitaria, también, en este sentido; una visión económica, porque en este sentido, también, van a ser los abortos con misoprostol mucho más económicos que cuando llegan los casos de abortos clandestinos; una visión de derechos humanos, cumpliendo con la manda constitucional, también.

En ese sentido, me parece importante esta innovación que se incorpora en este proyecto, a diferencia de lo que ocurrió en 2018, de acuerdo con las leyes de identidad de género y de matrimonio igualitario: incorporar los términos "persona gestante" y la "capacidad gestante". También, la incorporación de la atención posparto, que no teníamos en 2018.

Me parece sumamente importante que se establezca la educación sexual integral como obligatoria. La verdad es que en nuestras provincias, todavía hoy, sigue siendo relegada la educación sexual integral en ese sentido.

Y, también, establecer hoy la aplicación de la interrupción legal del embarazo, que en muchas de nuestras provincias –sobre todo, en las provincias del norte–, a pesar de ser ley desde 1921, sigue siendo relegada para nuestras niñas, que se terminan convirtiendo en niñas madres. En ese sentido, quiero preguntarle

---

algo a cualquiera de los exponentes.

Muchas veces, se discute si estamos presentando un proyecto, estamos debatiendo un proyecto, en medio de una pandemia. La verdad es que quería preguntarles si ustedes tienen conocimiento, si tienen números, respecto de... Obviamente, el confinamiento se ha extendido muchísimo y, en ese caso, las personas gestantes, también, se han atrasado. Entonces, quiero saber si se puede detectar el embarazo en esos casos. ¡Y ni hablar, para nuestras niñas y adolescentes, de la solicitud de la interrupción legal del embarazo!

Por eso, creo que es más que oportuno que, en un marco de pandemia, en el confinamiento y en el hacinamiento que están viviendo muchas familias, se pueda dar esta interrupción voluntaria del embarazo.

Muchas gracias.

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

Como les decía, el ministro se tiene que ir –creo que ya se fue–, así que le pido a la senadora Mirkin síntesis.

Responden las funcionarias...

**Sra. Ibarra.**- Perdón: no se fue. Se retiró un segundito y vuelve en este momento.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bien. Pero me dijo que se tenía que ir. Por eso lo digo.

Escuchamos a la senadora Mirkin.

**Sra. Mirkin.**- Gracias, presidenta.

Yo quería hacer una pregunta muy puntual y, específicamente, al ministro. O sea que, si el ministro no está, y alguna de las ministras o la secretaria me puede contestar...

El ministro dijo, puntualmente, que en el subsector privado de salud no hay registro de abortos. Yo ya lo planteé la vez pasada porque a mí me tocó trabajar siendo muy joven en un sanatorio, y me llamaba la atención que no decían "aborto" sino legrado; y decían muy insistentemente legrado.

Mi pregunta, ministro –o alguien que me pueda contestar; si no, no hay problema–, es si era una forma de esconder que efectivamente, se hacían legrados en el subsector privado, que es lo que yo pienso porque yo trabajé ahí y me parece que lo vi. Entonces, no puedo dar fe, porque eso dicen los médicos, pero era mucha la cantidad de legrados para que tuvieran problemas en los embarazos. Entonces, me parece que se escondía una situación de aborto.

Muchísimas gracias.

*–Interferencias sonoras.*

**Sra. Presidenta (Durango).**- Si no se pueden responder estas dos preguntas porque están dirigidas al ministro, lo comprometemos a que las pueda mandar por escrito. ¿Les parece?

**Sra. Ibarra.**- Sí. Acaba de hablar conmigo una de las secretarías de Estado del Ministerio de Salud y me dice que, efectivamente, van a preparar la respuesta para enviarla de inmediato.

El ministro está demorado, pero van a tener la respuesta enviada.

**Sra. Gómez Alcorta.**- Quiero hacer una aclaración sobre la pregunta de la senadora Almirón.

Efectivamente, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad ha trabajado a lo largo de estos nueve meses con la pandemia, de la mano de la mayoría de las provincias. Hemos tomado nota de las dificultades que ha habido, tanto en algunas ocasiones para acceder a los métodos de anticoncepción como también, en particular, al acceso a las ILE. Durante estos meses, hemos trabajado muy coordinadamente.

Estimamos –y esto se estima a nivel mundial– que va a haber una tasa muy elevada de embarazos –incluso, de embarazos no deseados–, por arriba de la media anual, durante este año. Esta va a ser otra de las consecuencias que tiene la pandemia para las mujeres y la diversidad en la Argentina, y en todo el mundo.

Una última aclaración, por las dudas, en relación con la última pregunta, con respecto a las causales. Y vuelvo, solamente, porque prefiero de pecar de reiterativo para que no queden dudas.

El proyecto de ley que presentamos establece la legalización de la práctica de la interrupción del embarazo hasta la semana 14, inclusive. Después, la mujer o quien cause una interrupción del embarazo, está penalizado: tanto el que causa como la mujer o la persona gestante. Y, exclusivamente, por fuera de este período, se mantienen las mismas causales históricas de hace cien años que, en ese sentido, no fueron tocadas, no fueron modificadas.

Así que, solamente, quería hacer esta aclaración: de la semana 14 de gestación en adelante, respecto de la inmensa mayoría de los casos, se mantiene la penalización tanto para quien causa como para la persona gestante.

**Sra. Elías de Perez.-** Hay ahí una diferencia, presidenta; perdón.

**Sra. Presidenta (Durango).-** ¡Disculpe, senadora! El ministro le va a contestar la pregunta a la senadora Mirkin.

¿Se la puede repetir, senadora Mirkin?

**Sra. Mirkin.-** Gracias, presidenta.

Ministro: creo haber escuchado que usted dijo que, en el subsector privado, no hay registro de los casos de aborto. Mi pregunta es por qué cree usted que no hay, por qué no hay. Porque yo trabajé en un sanitario privado –trabajé en Neonatología– y me llamaba mucho la atención la cantidad de legrados respecto de la cantidad de partos.

Quiero saber si se escondía así, o si usted cree que se estaba escondiendo con la palabra “legrado”, la cantidad de raspajes –como decíamos cuando éramos más chicas– en el tema del aborto.

Gracias.

**Sr. González García.-** Coincido plenamente, senadora.

Obviamente, por sector social o porque tuvieran cobertura del sistema de obras social o de prepagas, se efectuaba en el ámbito privado –no era que no sucediera–, pero, habitualmente, no se le ponía el diagnóstico correspondiente: se le ponía legrado. Además, se facturaba. Con lo cual esa parte, obviamente, tenía magnitud económica: lo que pasa es que no lo podemos justipreciar.

De todas maneras, esa parte nunca pudo haber sido –me parece a mí, tratando de hacer conjeturas– más allá del 40 por ciento del total. El 60 por ciento de los nacimientos se hace en el sector público en la Argentina. Por lo cual, yo estimo que en una cifra similar sucede, con la diferencia de que en el sector público se toman las consecuencias, ¿verdad? Pero el sector privado también lo realiza y, seguramente también, tiene menos consecuencias, porque lo realizaba con ese diagnóstico.

Lo que pasa es que ahora la innovación ha cambiado mucho, porque al hacerse por medicamento es más seguro, es más fácil. Además, se hace habitualmente en términos ambulatorios; se hace en domicilio. Entonces, esto ha cambiado mucho la lógica, aunque el problema del acceso, según nivel sociocultural y económico, sigue existiendo; porque –como dije antes– la medicación específica es cara para algún grupo social.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Muchas gracias...



---

**Sra. Elías de Perez.-** Perdón, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).-...** Queremos despedir, agradeciéndoles a los tres funcionarios que, realmente, han sido muy claros y han explicado muy bien el proyecto.

Creo que las senadoras y los senadores nos quedamos sin ninguna duda. Así que les agradecemos mucho la posibilidad de haber estado toda esta tarde con nosotros.

Muchas, pero muchas gracias.

**Sr. González García.-** Gracias a ustedes; adiós.

**Sra. Gómez Alcorta.-** Muchas gracias a ustedes.

**Sra. Ibarra.-** Muchas gracias a ustedes.

**Sra. Presidenta (Durango).-** Les pido a las senadoras y a los senadores que no se vayan.

*–Luego de unos instantes.*

**Sra. Presidenta (Durango).-** Continuamos un poquito la reunión.

Si están todos de acuerdo, pasamos a un cuarto intermedio hasta mañana a las diez.

A la brevedad, les vamos a hacer llegar el listado de los invitados y de las invitadas. Estamos haciendo los contactos y corroborando que los podamos tener. Vamos a estar de 10 a 13 y, en una segunda parte, a la tarde, de 15 a 18 o 19, más o menos, según como nos den los tiempos.

Estamos armando la grilla con senadores que apoyan y con quienes no apoyan, para poder ser justos y equitativos. Así que, por Secretaría, les vamos a mandar el material; y, también, el material del ministro y la ministra que nos acaban de decir que nos lo van a mandar en un rato.

Si alguien tiene una pregunta para hacer, alguna duda, aquí estamos.

Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.-** Presidenta: la verdad es que me llama la atención el problema para poder repreguntar o decir algo.

La ministra recién decía que no cambiaban las causales, que no cambiaban las causales; y le quería leer, sencillamente, el último párrafo del artículo que sacan, que es muy importante. Pero, bueno: quedará para nuestro debate, presidenta.

Lo que sí le pido, ya que usted dice que van a acordar con senadores que estén de acuerdo y con senadores que no lo estén, es que no elijan por nosotros quiénes serán los que nos representen. Están el presidente y el vicepresidente de la Comisión de Salud, que son los que a nosotros nos gustaría que, verdaderamente, se pongan de acuerdo con las listas; o el senador Mayans. Pero no cualquier senador que usted estime que representa a una postura y a la otra. Así las listas podrán ser equitativas, presidenta.

Porque así como nos habría gustado que el proyecto de los Mil Días fuera girado, también, a la Comisión de Población; así como nos habría gustado que fuera girado este proyecto, también, a Presupuesto; y que Salud hubiera sido la cabecera y demás, que son las cosas que hemos expresado, ahora, antes de que ocurra, queremos pedirle, por favor, que no elija por nosotros quiénes nos van a representar para poder ver el tema de las listas. Si hay un presidente y un vicepresidente de una de las comisiones que está actuando, o si está el senador Mayans, que sean ellos los que vean que se incorporen quienes nosotros sugiramos también, presidenta.

Así, de verdad, habrá ecuanimidad en las voces que se escuchen en las reuniones de comisión.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Me extraña, senadora Elías de Perez, que no me conozca después de tantos años. Porque esto lo hemos hecho, justamente, con los presidentes de las comisiones, con aquellos que piensan a favor del proyecto y con quienes piensan en contra; y hemos ido intercalando. No he sido yo quien ha nombrado a los invitados, sino que son los propuestos por los propios senadores y senadoras.

Así que quédese tranquila que voy a hacer un debate justo y maduro para que podamos todos salir conformes, más allá del resultado final.

**Sra. Tagliaferri.**- Señora presidenta: pido la palabra.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Tiene la palabra la senadora Tagliaferri.

**Sra. Tagliaferri.**- Muchas gracias, señora presidenta.

Por un lado, quiero aprovechar –creo que lo dijo al principio, pero por las dudas, por si algún senador o senadora entró después– para recordar lo que usted informó que va a suceder el día martes. Que, también, vayan reservando el día miércoles en los mismos horarios.

Después, quiero decir a mi compañera de bancada senadora Elías de Perez que, efectivamente, lo que dice la senadora Norma Durango es real. Vengo hablando, personalmente, con el senador Fiad, pidiéndole que él junte la información; y, personalmente, yo la estoy recibiendo desde el día viernes. Así lo hemos conversado.

Así que doy garantías de lo que está diciendo la señora presidenta de la Banca de la Mujer.

**Sra. Elías de Perez.**- Perdón, no quiero ser malinterpretada.

Yo he respondido porque usted ha dicho que lo iba a ver con senadores de las dos posturas. Entonces, lo que he dejado claro es quién representa a nuestra postura y nada más que eso.

Jamás le faltaría el respeto a usted. Jamás estaría buscando que alguien de mi bloque, que piensa como usted... Porque en esto creo que es transversal. Entonces a mí me están representando, en este momento, los que piensan como yo en esta materia. Por eso es que pido que sea el presidente o el vicepresidente de Salud, o el senador Mayans, quienes nos estén representando.

Solo quería decirle eso, porque jamás faltaría el respeto a usted.

Gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno, gracias.

Tiene la palabra el senador Fiad.

**Sr. Fiad.**- Creo que el senador Mayans estaba antes.

**Sra. Presidenta (Durango).**- ¡Ah, no lo tengo!

**Sr. Mayans.**- ¿No me ve?

**Sr. Fiad.**- Después hablo yo, senadora.

**Sra. Presidenta (Durango).**- ¡Ah, acá veo al senador Mayans!

Le doy la palabra, entonces, al senador Mayans.

**Sr. Mayans.**- (Risas.) Obviamente, esta es una discusión muy profunda, donde cada uno tiene su convicción. Todos representan a sus provincias; son senadores y senadoras que tienen, obviamente, muy estudiado el tema. Hemos tenido debates ya en 2018.

Escuché al ministro respetuosamente. Escuché, también, a la secretaria Legal y Técnica. También, escuchamos a la ministra.

Obviamente, no compartimos ninguno de los argumentos que han dado. Para mí han sido argumentos no válidos, realmente.

No quiero entrar en esa discusión, pero lo que creo es que nosotros en este momento vamos a escuchar a los expositores. La secretaria Legal y Técnica ha dado los argumentos legales, los cuales nosotros no compartimos, directamente. Y los argumentos expresados por el ministro tampoco los compartimos.

Para nosotros, el derecho a la vida es desde la concepción. Y una cosa es un bebé de 3 meses y medio... Bueno, toda esa discusión es muy profunda.

Entonces, obviamente, vamos a escuchar a los expositores. Usted los despide y les dice que estamos todos conformes: no. Obviamente, estamos conformes con su presencia y con las exposiciones que han hecho. No estamos conformes con la presentación de la ley; no estamos conformes con las explicaciones que ha dado el ministro; no estamos conformes con las explicaciones que ha dado la secretaria Legal y Técnica de la Presidencia; no estamos conformes con lo que dijo la ministra. Que quede bien claro eso. No es que nosotros venimos a aceptar acá. Los escuchamos, luego vamos a escuchar a los expositores. Obviamente, después vamos a tener las conclusiones de lo que ha dicho cada uno y vamos a poder expresarnos. Si en algún momento, alguien quiere expresarse en la comisión, obviamente podrá hacerlo; y también, después, manifestarlo en el recinto. Así que, simplemente, los hemos escuchado.

Ya conocíamos los argumentos. No es que nosotros opinábamos en contrario porque... Obviamente, también sabemos que en Diputados hubo que hacer correcciones urgentes porque, si no, no podían tener el resultado que tuvieron respecto del proyecto. Dejo esas consideraciones para después.

Quiero expresar esto, nada más, porque por la expresión suya quedó como que todos estábamos contentos y conformes: no es así. Nosotros no estamos conformes con la explicación ni con los argumentos. Y, obviamente, rechazamos tanto los argumentos como las exposiciones hechas, por las fundamentaciones que nosotros, también, vamos a dar.

Simplemente, quería dejar muy claro eso, presidenta. Vamos a escuchar a los expositores.

La verdad es que usted está haciendo un buen trabajo, como también lo están haciendo los presidentes de las comisiones. Vamos a coordinar para que las exposiciones puedan darse como corresponde, con el debido respeto que siempre ha caracterizado a este Senado de la Nación.

Muchas gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, senador. Es eso lo que dije: que estábamos satisfechos –a lo mejor esa fue la palabra que debí haber dicho– por el respeto con el que se había tratado el tema en la Comisión.

Ahora sí, senador Fiad, tiene la palabra.

**Sr. Fiad.**- Gracias, senadora.

Ratifico y me siento plenamente identificado con todo lo que acaba de decir el senador Mayans.

Lo que quisiera es que nos pongamos de acuerdo, porque nosotros habíamos previsto 30 expositores por nuestro lado y sé que ustedes, también, tenían 30 expositores por el lado del apoyo a la media sanción. Por ello, nosotros habíamos previsto 10 de cada grupo por día, pero el tema del jueves me preocupa. Por ahí, si tenemos que concentrar más en el día miércoles, deberemos hacerlo para dejar, también, el jueves a la mañana para expositores; y a la tarde, será la reunión plenaria, a efectos de tener la posibilidad de debatirlo entre los senadores, y dictaminar.

No sé cómo lo ha pensado. Por eso es que le hemos mandado 10 expositores para mañana y, seguramente, esta noche le hagamos llegar los otros 20, para que armemos la grilla no tan solo de mañana, que creo que ya está, sino también la del miércoles y la del jueves.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno: en principio, si bien yo soy la que preside la Comisión, voy a consensuar todo.

A mí, personalmente, me parece que 60 son muchísimos, dado que en el 2018 hemos escuchado numerosa cantidad de expositores. También, escuchamos ahora en Diputados. Entonces, volver a hacer semejante maratón de expositores en el Senado, no me parece; pero estoy dispuesta a aceptar.

Pensé que con 40 o 42 estábamos bien; que podíamos trabajar todo el martes –mañana y tarde–, todo el miércoles e, inclusive, el jueves; y ver hasta dónde podíamos llegar como para, en todo caso, hacer a la tarde la reunión de senadores a efectos de estar en condiciones de firmar el dictamen el mismo jueves a la tarde; y viernes.

**Sr. Mayans.**- ¿Me permite, presidenta?

**Sra. Presidenta (Durango).**- Cómo no, senador Mayans.

**Sr. Mayans.**- Este es otro proyecto. Ustedes dicen que es un proyecto distinto al que venía anteriormente, así que necesitamos analizarlo.

**Sr. Blanco.**- Señora presidenta: pide la palabra el senador Blanco.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Tiene la palabra, senador Blanco.

**Sr. Blanco.**- Señora presidenta: reconozco que hay senadores con ventaja, porque han participado en la discusión de este tema del año 2018; pero, también, habemos señores senadores que no hemos participado, y nos interesaría escuchar las opiniones de todos aquellos a quienes estamos proponiendo, en este sentido.

Sé que, por ahí, les va a llevar un poco más de tiempo; pero hay algunos senadores que no tuvimos la oportunidad de escuchar a esos expositores porque no éramos senadores en el año 2018, y creemos que tenemos el derecho, también, a ser informados por ellos.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno, muy bien. Lo consensuaré con el resto de los presidentes.

Tiene la palabra la senadora Sapag.

**Sra. Tapia.**- Yo le había pedido la palabra por sistema, presidenta. Soy la senadora Tapia.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno, bueno.

Tiene la palabra la senadora Tapia.

**Sra. Tapia.**- Gracias, presidenta.

Es, sencillamente, a los fines de organizarnos para los tres días de debate. Le pido, por favor, que no se hagan por sistema las preguntas, que uno las puedan hacer viva a voz. Digo esto porque las veces en las que me pude conectar a ver el debate de la otra Cámara, que no es la nuestra –los debates no se pueden suplementar; el debate de Diputados fue una cosa y este va a ser el nuestro–, fue un desastre por las malas interpretaciones y las lecturas de las preguntas.

Entonces me parece que, para ponerlas en contexto, qué mejor que la palabra de cada uno de nosotros a la hora de preguntar.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Senadora, ¿cómo hicimos hoy? Hicimos así.

**Sra. Tapia.**- Perfecto, pero era una reunión informativa.

**Sra. Presidenta (Durango).**- No tenemos chat en nuestro sistema, así que quédese tranquila, que así como las hicimos hoy, a viva voz, las vamos a hacer en la comisión. Quédese tranquila.

---

Senadora Sapag, tiene la palabra.

**Sra. Sapag.-** Gracias, presidenta.

Yo estoy viendo que los que no están a favor de la ley quieren entorpecer que sea tratada esta ley en este año. Entonces, quiero pedir...

**Sr. Mayans.-** Rechazamos eso, presidenta. No queremos entorpecer nada. Lo que no queremos es el tratamiento exprés.

**Sra. Tapia.-** Es una interpretación de la senadora.

**Sr. Mayans.-** No puede decir eso. ¿Cómo vamos a querer entorpecer?

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

**Sra. Sapag.-** Estoy en uso de la palabra. Escuché toda la tarde, silenciosamente, todos los argumentos de ustedes. No me va a llevar más de dos minutos, así que, por favor, déjenme decir lo que pienso.

Creo que se ha debatido largamente. Hace dos años atrás yo tampoco participé, porque no era legisladora; pero todos sabemos de qué se trata.

La mayoría tiene posición tomada: es evidente. Creo que no vamos a convencer a nadie trayendo, cada vez, más expositores. Es más: yo le sugeriría, señora presidenta –es mi opinión–, que 5 y 5 estaría muy bien.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la senadora Catalfamo.

**Sra. Catalfamo.-** Muchas gracias, presidenta.

Quería felicitarla y agradecerle por el debate de este plenario, que ha dirigido muy bien en estas horas de comisión. Quiero agradecerles, también, a los referentes del Poder Ejecutivo nacional que nos estuvieron acompañando y brindando su punto de vista.

Respecto de las jornadas que nos restan, también, quiero solicitarle a usted, como referente de este plenario, que bajemos el número a la menor cantidad posible.

Creo que en el año 2018 la discusión ya fue muy bien saldada; fueron varios meses de debate. Quienes no formaban parte de esta Casa, de este Congreso de la Nación en el 2018, seguramente, alguna posición al respecto tenían; y por eso, también, hoy están entre nosotros.

Creo que la discusión, como decía, está saldada, no solamente entre los legisladores y las legisladoras, sino también en las calles de nuestra Argentina. Y es por eso que debemos, lo antes posible, poder poner este tema en debate en el recinto, poder discutirlo entre nosotros y ojalá otorgarle la media sanción restante.

Muchísimas gracias.

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

Tiene la palabra la senadora Fernández Sagasti.

**Sra. Fernández Sagasti.-** Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos y a todas las colegas.

Habiendo escuchado, señora presidenta, las posturas de varios legisladores respecto de más o menos expositores, creo que todos y todas queremos escuchar, proponer, preguntar, sacarnos dudas –los que las tienen y los que no– y reafirmar posiciones con los expositores.

Creo que usted, junto con los dos presidentes de las otras comisiones, van a saber ponerse de acuerdo; hacer un equilibrio entre todo lo que han manifestado los legisladores y legisladoras. Entiendo que es el espíritu que tenemos que tener nosotros, con las altas responsabilidades que tenemos, en un tema muy, muy profundo como el que estamos tratando hoy.

Personalmente, confío en usted, en el senador Fiad y en el senador Parrilli, para que se pongan de acuerdo y hagan lo mejor para que sea lo más ecuánime posible, y la mayoría de los legisladores y legisladoras estemos satisfechos con la extensión de los oradores y de los expositores que cada senador y senadora quiera proponer; siempre actuando desde la buena fe.

Creo que todos y todas las que estamos acá tenemos buena fe de que queremos discutir, de que queremos debatir, de que queremos que se escuche la visión de lo que nosotros exponemos, preguntar, reafirmar, etcétera. Creo que esta es su voluntad y la de los dos presidentes de las comisiones esa: que podamos debatir y que todos quedemos, en la medida de lo posible, lo más conformes posibles.

Por supuesto, desde ya, confiamos en su criterio, en el del senador Fiad y en el senador Parrilli, para que puedan hacer el equilibrio que estas circunstancias ameritan.

Así que con toda la confianza, señora presidenta, espero que puedan llegar a tal fin.

Gracias.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Así se hará, senadora. Vamos a consensuar lo más que podamos.

Tiene la palabra el senador Mayans.

**Sr. Mayans.**- Presidenta: el propósito de esta audiencia pública, también, es que esté transmitido para todo el país. No es un tema que tratemos en una conversación entre nosotros. Esta es una audiencia, que es pública y es para todo el país.

Además, hay un reclamo de mucha gente. Nosotros estamos acotando totalmente todo esto. El proyecto ingresó el viernes; recibimos la información, prácticamente, el viernes a la noche; y recién el lunes comenzamos a ver cómo iba a ser la metodología de trabajo; por lo menos es lo que me estaban diciendo los presidentes.

En un tema tan profundo como este, hay mucha gente que quiere participar y que quiere que el Congreso los escuche. Por supuesto que vamos a hacer una reducción de toda la gente que quiere participar porque, si no, con el número de las solicitudes que tenemos nos va a llevar mucho tiempo.

Este sí es un tratamiento exprés; pero sugerir 5 personas entre 1.000 propuestas que vienen, me parece que es un exceso. Me refiero a no darle lugar a que se expresen las distintas instituciones en un tema tan profundo como este, donde el pueblo argentino tiene derecho a saber de qué se trata.

No hagamos oídos sordos al reclamo de distintos sectores. Sabemos que cada uno tiene su visión del tema y que, obviamente, quieren un tratamiento exprés de este tema. Si no, directamente, hubiésemos ido al recinto y lo tratábamos sobre tablas. El propósito de esto es, justamente, que el pueblo argentino sepa de qué se trata. Escuchamos los argumentos de las ministras y del ministro, y ahora vamos a escuchar los argumentos de los otros sectores de la sociedad. Esa es la visión que se tiene; y, en este momento, lo está viendo el país.

Gracias, presidenta.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Quédese tranquilo, senador. Vamos a consensuar todo y van a ser escuchadas todas las voces.

Tiene la palabra la senadora Mirkin.

**Sra. Mirkin.**- Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero decir que estoy plenamente conforme con la Presidencia que usted ha ejercido hoy: con la forma en que ha dado la palabra y con

el chat que está planteado siempre en el Zoom; además, ha dado la palabra a quienes han levantado la mano. Por supuesto, no a aquellos que siguen hablando cuando no les corresponde hablar. Así que me parece que ha zanjado ese debate.

Desde el punto de vista que plantea el senador Mayans, me resulta inconcebible que plantee que es una discusión exprés. Me llama la atención esa expresión porque, en verdad, es una expresión que, normalmente, utiliza la oposición cuando sabe que se dificulta una votación porque tenemos mayoría en el bloque, pero no es esta la situación.

Mire: a la mañana yo leo los diarios por Internet y, en todos lados, se menciona qué va a votar cada uno: o sea que tienen tomada una posición. Y vienen –como hoy–, con mucha virulencia, a hacer planteos a quienes son ministros del Poder Ejecutivo, que ha enviado el proyecto. ¡Obviamente que vienen a defender el proyecto!

No solamente en esta reunión –donde tratamos un tema controvertido, dificultoso–, sino hace varias sesiones, que están como muy enojados algunos senadores y senadoras, planteando que no les contestan, que no les contestan, que han preguntado tal cosa... La verdad es que no lo entiendo.

A mí no me parece que 5 sea un número adecuado; de verdad le digo. Ahora, si quieren sesionar el sábado y el domingo, no tengo ningún inconveniente, pero me parece que hay que tener un límite que sea adecuado. Diría que 20 y 20 ya es como demasiado, tanto para los que estamos de un lado como para los que están del otro, porque son los mismos planteos. Y no son solamente los mismos planteos de 2018: ahora hay un proyecto de ley que va en conjunto, que va con el de los Mil Días; ¡y nadie habla de los Mil Días!

Yo quisiera que hablemos de los tres años de vida de los niños que han nacido, cuyas madres tienen que atenderlos. Quiero que hablemos de esas políticas de cuidado que van, también, con los nueve meses de embarazo y que el Estado está dispuesto a cuidar. De lo contrario, estamos hablando de si hay vida o no hay vida; de si estamos a favor de las dos vidas o de si estamos a favor de una vida. Mire: nadie quiere la muerte; nadie quiere la muerte.

Entonces, en función de eso, quiero que discutamos, ampliamente, las cuestiones no médicas que están planteadas. Hablan de la moralidad. Escucho decir "los que tienen moral, los que tienen..." ¡No es así! ¡Tenemos otras morales! No es que hay una moral.

Por lo tanto, pienso que son los presidentes los que tienen que resolver en qué condiciones vamos a seguir debatiendo; y que debemos estar dispuestos a bancarnos que otros piensen distinto a nosotros.

Gracias, presidente.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias, senadora. Le quiero decir que el proyecto de los Mil Días se va a tratar en otras comisiones el día viernes.

Tiene la palabra el senador Fiad.

**Sr. Fiad.**- Gracias, presidenta.

Para zanjar las diferencias, independientemente, de lo que pensemos, nosotros habíamos pasado los 10 expositores para mañana. El martes podemos hacer una jornada más extendida, así cada uno puede sugerir 15 expositores. Tenemos 30 más los 20: son 50. Dejaríamos 10 expositores para el jueves a la mañana; y el jueves por la tarde, se hace el plenario para emitir el dictamen. Digo eso como conceptual. Y, para que no tengamos que hablarnos y demás, creo que con eso podemos zanjar esa diferencia y acordar –como habíamos dicho nosotros– en tener los 60 expositores.

---

Por otro lado, ratifico lo que dijo el senador Mayans y ratifico lo que todos, conceptualmente, queremos: que salga un debate jugoso; que todos despejemos nuestras dudas, independientemente del resultado que, en esta oportunidad, vaya a tener el tratamiento de la media sanción. En verdad, creo que eso evitaría la discusión y las llamadas.

Mañana pueden exponer los 10 invitados de cada parte; el miércoles, 15 de cada parte y el jueves por la mañana, 10, a fin de terminar la discusión y, a la tarde, realizar la reunión plenaria de senadores.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno, lo vamos a evaluar con usted y con el senador Parrilli cuando termine la reunión.

¿Quiere la palabra, senador Parrilli? ¿Me pidió la palabra?

**Sr. Parrilli.**- No. Está bien. Escuchaba atentamente a todos, presidenta.

Gracias.

**Sra. Presidenta (Durango).**- ¡Ah! Perfecto. Podemos evaluar después, juntos, la propuesta del senador Fiad.

Si no tienen otro tema para tratar, nos vemos mañana a las 10. Seamos puntuales, hagamos las preguntas muy breves para que no nos lleve tanto tiempo...

Senador Mayans, tiene la palabra.

**Sr. Mayans.**- Quería agradecerle, presidenta.

En verdad, fue una buena reunión. Quería felicitarla, realmente.

**Sra. Presidenta (Durango).**- Bueno, me alegro mucho. Me alegro mucho. Trato de ser lo más justa posible. A veces...

**Sr. Mayans.**- ¡No me puedo pelear con usted porque es mi compañera de banco! Así que... (Risas.)

**Sr. Zimmermann.**- ¡Fuerza, presidenta, que recién empieza esto! (Risas.)

**Sra. Presidenta (Durango).**- Muchas gracias a todos.

Hasta mañana a las 10.

–Son las 17:20.