

Soledad Deza - Larisa Moris



Fundación Mujeres x Mujeres



Deza, Soledad

Abortar es un derecho / Soledad Deza ; Larisa Moris ; ilustrado por Romina Ferrer. - 1a ed. - San Miguel de Tucumán : Mujeres X Mujeres, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-47289-3-7

1. Aborto Legal. 2. Aborto Clandestino. 3. Educación Sexual Integral. I. Moris, Larisa II. Ferrer, Romina, ilus. III. Título.

Abortar es un Derecho
Fundación Mujeres por Mujeres

Contenidos: Soledad Deza - Larisa Moris

Ilustraciones: Ro Ferrer

Diseño: Karime Kandalajt

Argentina, Mayo de 2019



Contacto con Fundación Mujeres x Mujeres:
fundacionmxm@gmail.com // www.mujeresxmujeres.org.ar

Índice

Abortar es un Derecho pág. 5

Educación Sexual para decidir pág. 9

Anticonceptivos para no abortar pág. 27

Aborto Legal para no morir
(y también para decidir) pág. 45



ABORTAR ES UN DERECHO

En Argentina, según cifras oficiales incorporadas en el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a interrumpir legalmente un embarazo, luego confirmadas por el Ministro de Salud Pública Adolfo Rubinstein, entre 379.000 y 522.000 abortos se realizan en la clandestinidad anualmente. Si bien la clandestinidad no siempre es sinónimo de aborto inseguro, en todos los casos está presente la amenaza de cárcel para las personas que abortan y para las personas que acompañan a quienes abortan. Entre 1.992-2.012 en Tucumán se criminalizaron **534 abortos. El 97% de esas causas tiene a la propia mujer abortante como imputada**¹. Esto evidencia el sesgo de género de esta política criminal sobre nuestros cuerpos. El Estado persigue penalmente abortos auto-provocados que hoy son un delito y también persigue penalmente a mujeres que atravesaron abortos espontáneos o naturales que no son delito. **Belén perdió casi tres años de su vida presa en uno de esos procesos morales, más que penales.** Pero además de las razones de salud y criminalización existen otras razones significativas para legalizar el aborto y reconocer legislativamente que interrumpir un embarazo por voluntad de la persona gestante es un DERECHO:

- **Por una razón de igualdad** es necesario acabar con una figura penal que impacta exclusivamente en la vida de las mujeres y que compone un mensaje estatal de maternidad obligatoria bajo la amenaza de cárcel.
- **Por una razón de libertad sexual** es imprescindible reivindicar el derecho al placer de todas las personas, conside-

¹ Jaque a la Reina. Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán

rando que los embarazos ocurren de forma imprevista y que la biología no puede ser causa de la maternidad. La maternidad debe ser elegida para que nuestras relaciones sexuales sean verdaderamente placenteras y libres de violencias.

- **Por una razón de ciudadanía** es imperioso considerar que mientras subsista la penalización del aborto en cualquier etapa gestacional, nuestros cuerpos estarán sometidos al mandato de gestar, nuestra soberanía reproductiva está recortada, nuestro placer sexual está vetado y nuestra libertad continuará sacrificándose en orden a mandatos religiosos o morales que desconocen nuestra condición de sujetas morales autónomas.

- **Por una razón de justicia social y reproductiva**, urge reconocer que legalizar el aborto es la única manera de acabar con la hipocresía que autoriza que quienes tenemos algunos privilegios de clase abortemos en Clínicas Privadas cómodas y en cualquier etapa gestacional, mientras que son las mujeres de sectores populares las “imputadas” en causas penales y las que se exponen en mayor proporción a la morbimortalidad del aborto inseguro, o la maternidad forzada.

- **Por una razón de laicidad y respeto por la diversidad de creencias religiosas** que exige a nuestros representantes que a la hora de legislar sean capaces de deponer las propias creencias religiosas y sus preferencias morales en orden a la construcción de consensos sociales verdaderamente inclusivos en los que quepan todos los planes de vida y donde la vida de las mujeres no sea instrumentalizada al servicio de la reproducción indefinida de la sociedad.

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir” es el lema de la Campaña Nacional por el Aborto Legal Seguro y Gratuito que lleva presentados 7 proyectos para despenalizar y legalizar el aborto por voluntad de la mujer dentro del primer trimestre. Este

lema integral busca poner de relieve la necesidad de una política pública que se articula para fortalecer la autonomía sexual de forma transversal desde la infancia temprana y hasta que finaliza la edad fértil de las personas.

Los embarazos no planificados ocurren aún con educación sexual integral y con anticoncepción. Las personas que tenemos la capacidad biológica de gestar nos embarazamos, principalmente, porque podemos hacerlo. Sin embargo, ello no nos convierte en madres.

Desde Mujeres X Mujeres estamos seguras de que **legalizar el aborto por voluntad de la persona gestante dentro del primer trimestre es defender la vida.** Porque “vida” no es un concepto estrictamente biológico reservado exclusivamente para la valoración ética, religiosa o moral de un embrión.

Vida es también un concepto vinculado directamente con la idea de “**calidad de vida**” y se pone en crisis cada vez que una persona que cursa una gestación no deseada se enfrenta a una maternidad obligatoria, a la posibilidad de morbilidad propia de un aborto inseguro o la amenaza de cárcel.

La maternidad será deseada, o no será. Del Estado depende cuán segura sea esa decisión y cuántas muertes haya en el camino que como sociedad nos lleve a reconocer -como otros países ya lo hicieron- que **ABORTAR ES UN DERECHO.**

AMPLIAR EL HORIZONTE CULTURAL

CUIDADO DEL CUERPO (PROPIO Y AJENO)

EJERCICIO DE DERECHOS

QUE LO DIVERSO SEA LA NORMA

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA DECIDIR

RESPECTO POR LA DIVERSIDAD

POR TODAS LAS FORMAS DE IDENTIDAD.

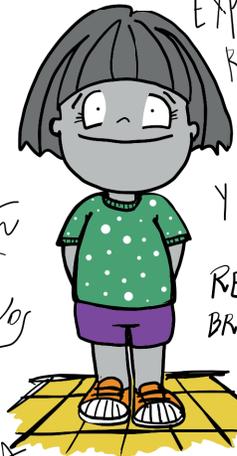
RECHAZO DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

PERSPECTIVA DE GÉNERO

LA ESTIMULAR DEL APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS

EXPRESAR, REFLEXIONAR Y VALORAR EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

DAR HERRAMIENTAS PARA DETECTAR MALTRATO, ABUSO SEXUAL Y TRATA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA



RESPECTANDO EDADES, BRINDAR INFORMACIÓN CIENTÍFICA, ACTUALIZADA, LAICA Y CONFIABLE. PARA CONSTRUIR RELACIONES SEXO-AFECTIVAS RESPONSABLES SIN ASIMETRÍAS, DE CUIDADO Y RESPETO MÚTUO.

EDUCACIÓN SEXUAL PARA DECIDIR

En el 2018 se debatió en el Congreso argentino el proyecto sobre interrupción legal del embarazo, que finalmente no fue Ley. La Campaña Nacional por el Derecho al aborto legal, seguro y gratuito tiene como lema: *“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”*. Este lema nos lleva a dos importantes leyes que se enarbolaron como políticas públicas de Argentina y que debían coordinarse: la Ley N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (en el ámbito del Ministerio de Salud) y la Ley Nacional N° 26.150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI).

¿Qué se entiende por ESI?

La educación sexual fue definida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como un *“enfoque a la enseñanza sobre el sexo y las relaciones apropiado a la edad, relevante culturalmente, y que proporciona científicamente información precisa, realista y sin prejuicios. La educación sexual proporciona oportunidades para explorar los valores y actitudes propios y la construcción de la toma de decisiones, habilidades de comunicación y reducción de riesgos sobre muchos aspectos de la sexualidad”*.

Son OBJETIVOS de la ESI:

- Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica equilibrada y permanente de las personas.
- Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes,

precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.

- Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- Procurar igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones.

¿Qué significa que la educación sexual sea integral?

Este enfoque integral se basa en **cuatro fundamentos**:

La promoción de la salud: nos permite pensar a la sexualidad como algo inherente al ser humano, que va más allá de la enfermedad o la patología, que tiene que ver con cómo generamos mejores condiciones de vida, ambientes y entornos protectores donde todos y todas nos sintamos valoradas/os y reconocidas/os por las/os otras/os, contemos con personas y redes sociales a las cuales recurrir y de las que nos sintamos parte. Y sobre todo, podamos contar con relaciones respetuosas, no violentas ni coercitivas, que nos hagan crecer como personas y como comunidad. La sexualidad, como la salud, no es algo que “se padece”; sí es algo que se disfruta, se protege, y se cuida entre todos y todas.

Reconocimiento de estudiantes como sujetos de derecho: la Ley N° 26.150 adopta para la ESI tanto el enfoque de género como el enfoque normativo anclado en la perspectiva de los Derechos Humanos, y ambos plantean como horizonte deseable el ejercicio pleno de los derechos sexuales, y los derechos reproductivos y no reproductivos. En la ley de ESI, se establece la igualdad para niñas/os y adolescentes, cuando dice: “*Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral*” (art. 1).

La complejidad del hecho educativo implica reconocer que se trata de una **política educativa específica y obligatoria para la escuela** que exige reconocer las diferencias y

la diversidad, sin perder de vista la gradualidad y la progresión que aporta la edad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La complejidad también viene dada porque la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. *“Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. Implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.”*²

La integralidad del enfoque de la ESI queda explícita cuando que *“entiéndase como educación sexual integral la que articula **aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos**” (art. 1).*

Con todos estos elementos podemos resumir diciendo que la ESI implica un espacio de enseñanza y aprendizaje sistemático, con contenidos adecuados a la edad de los alumnos y alumnas, su situación y su contexto sociocultural, que comprende saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas.

EJES que atraviesan toda la ESI³:

El ejercicio de los derechos: todos los agentes del sistema educativo deben garantizar una educación sexual integral, en cada nivel y de acuerdo con cada contexto, para todas/os las/os niñas/os y adolescentes/jóvenes, quiénes son suje-

2 Faur, E. “La educación en sexualidad”. En El Monitor de la Educación. N° 11, 5° época, marzo/abril 2007, pp. 26-29. Disponible en: www.me.gov.ar/monitor/nro11/dossier1.htm

3 Marina, M., et.al. (2014). Clase 2: “Los ejes de la ESI”, Educación Sexual Integral, Especialización docente de nivel superior en educación y TIC, Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación.

tos de derecho, cuyas opiniones, experiencias y emociones, deben ser escuchadas y tenidas en cuenta. Y también establece el derecho - y la responsabilidad - que los/las docentes tienen de acceder a la capacitación y actualización integral, gratuita y en servicio, a lo largo de toda su carrera. La ESI no es un hecho aislado sino que se inscribe en un marco de políticas públicas relacionadas con la inclusión, la igualdad y el ejercicio de los derechos.

Reconocer la perspectiva de género: las relaciones en la escuela y las subjetividades producidas en y por ella, han constituido un modo de regular los cuerpos, en especial las expresiones supuestamente “correctas” de ser varón y ser mujer. En la escuela se enseña, a veces de forma explícita y a veces no tanto, cómo deben ser las y los estudiantes en relación con su femineidad o su masculinidad. La perspectiva de género nos da “lentes” apropiados para ver que la realidad y las relaciones entre varones y las mujeres están mediadas por relaciones de poder que producen desventaja para las mujeres y a personas trans, por no encajar en los “estereotipos” dominantes; y cuando esto sucede aparecen situaciones de violencia de género y discriminación. El concepto de igualdad de género es una invitación a mirar nuestras relaciones y acciones, reconociendo que históricamente las mujeres fueron discriminadas y/o no reconocidas en pie de igualdad en relación a los varones, y que nuestras acciones en la escuela deben apuntar a tratar de disminuir esas desigualdades.

El respeto por la diversidad: implica asumir una actitud democrática que supere la idea de “tolerancia”: “soporto al otro/a y sus elecciones porque no me queda alternativa”, significa asumir que todas las personas somos distintas e iguales en derechos. La ESI se sustenta en la enseñanza del respeto por todas las formas de identidad, su reconocimiento y valoración y más específicamente sobre la diversidad sexual. El respeto por la diversidad incluye tanto a quienes expresan su

masculinidad o femineidad de la forma en que “está establecido”, como a quienes desean y viven su género y su sexualidad de modos socialmente no hegemónicos. La ESI se propone el respeto a la diversidad, que permita que la escuela sea una experiencia positiva para todas y todos.

La valoración de la afectividad: Tanto en la vida como en la escuela, la afectividad despliega todo su potencial partiendo de esa experiencia con un otro. En este vínculo de apertura, de reciprocidad, de diálogo, de escucha, de intercambio, el aprendizaje solo es posible mediado por vínculos afectivos en los que el deseo de apertura al otro lleva a tener una mirada de reconocimiento y respeto. La escuela debe ser un espacio para el reconocimiento del mundo emocional, para la expresión y la comunicación.

El cuidado del cuerpo: la ESI propone acercarnos a la idea de “una construcción social del cuerpo”. Este eje constituye un núcleo fundamental donde se aprende a respetar el propio cuerpo y el cuerpo de otra/o desde el nivel inicial; a comprender qué es la intimidad desde ese lugar y a cuidar integral de la salud: física, psíquica y social. Este eje busca el reconocimiento del cuerpo sexuado y sus distintos cambios como parte fundante de la identidad de las personas. En este sentido, adquiere importancia el fortalecimiento de la autoestima y la autonomía, con la finalidad de adoptar decisiones sobre la salud en general, y la salud sexual y reproductiva en particular, que permitan vivir una sexualidad sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

¿Qué son los “lineamientos curriculares para la Educación sexual integral”?

A partir de la sanción de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, el Ministerio de Educación de la Nación consultó a las jurisdicciones sobre sus experiencias y recorri-

dos en materia de educación sexual, y convocó a profesionales en la temática y a representantes de distintos credos, a fin de construir acuerdos curriculares para su implementación en las escuelas de todos los niveles y modalidades educativas.

De este proceso de consultas y de búsqueda de consenso, surgieron los Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral (ESI), que definen el piso común de contenidos curriculares válidos para todos los niveles y modalidades del sistema educativo, para todas las escuelas públicas –tanto de gestión estatal como privada– y para todas las jurisdicciones de nuestro país. Estos contenidos fueron aprobados por los ministros de todas las jurisdicciones, en el Consejo Federal de Educación (Resolución 45/08).

Los **lineamientos curriculares** responden a los siguientes propósitos formativos:

- Ofrecer oportunidades de **ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescente** desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de las otras personas.
- **Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos** presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.
- **Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos** como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- **Propiciar el conocimiento del cuerpo humano**, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.
- Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular,

de acuerdo a la franja etaria de los estudiantes.

- Promover una **educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto** a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.
- Presentar oportunidades para el **conocimiento y el respeto de sí mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades** tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.
- Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: **maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.**
- Propiciar aprendizajes basados en el **respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.**
- Desarrollar competencias para la **verbalización** de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de conflictos a través del diálogo.

¿Qué son los Núcleos de Aprendizaje Prioritarios (NAP)?

El anexo de la Resolución del CFE N° 340/18 de fecha 22 de mayo de 2.018, establece los Núcleos de **Aprendizajes Prioritarios** (NAP) para cada nivel educativo. Estos NAP se desprenden de los Lineamientos curriculares para la educación sexual integral, que dicho Consejo Federal de Educación ya había aprobado en el año 2.008 y prevén la progresividad en la enseñanza de la ESI, según cada nivel educativo:

Nivel Inicial

- Las partes externas del cuerpo humano.
- El vocabulario correcto para nombrar los órganos genitales.
- Los procesos de gestación y nacimiento.
- La disposición de recibir y dar cariño.
- La confianza, la libertad y la seguridad para expresar ideas, opiniones y pedir ayuda.
- La adquisición de pautas de cuidado y auto protección.
- Igualdad de oportunidades para niñas y niños en juegos y trabajos, evitando estereotipos de género.
- La diversidad de familias.
- El concepto de intimidad y cuidado de la intimidad propia y de los otros/as.
- Decir “no” frente a interacciones inadecuadas con otras personas.
- No guardar secretos que los hacen sentir incómodos, mal o confundidos.

Nivel Primario

- El cuerpo humano como totalidad con necesidades de afecto, cuidado y valoración.
 - Los procesos de crecimiento, desarrollo y maduración.
 - Los caracteres sexuales.
 - Los cambios que se ven y se sienten en la pubertad.
- La igualdad para varones y mujeres en juegos y en actividades motrices e intelectuales.
- Las configuraciones familiares en distintas épocas y culturas.
 - La diversidad en las personas: apariencia física, orientación sexual e identidad de género.
 - El análisis de los estereotipos corporales de belleza.
 - La superación de los prejuicios y las actitudes

discriminatorias.

- Los vínculos socio afectivos con los pares, los compañeros, las familias y las relaciones de pareja.
- El embarazo: aspectos biológicos, sociales, afectivos y psicológicos.
- Los métodos anticonceptivos.
- La prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- El derecho a la intimidad y el respeto a la intimidad de los otros/as.
- La vulneración de derechos: el abuso sexual, la violencia de género y la trata de personas.
- Prevención del grooming.
- El concepto de intimidad y cuidado de la intimidad propia y de los otros/as.
- Decir “no” frente a interacciones inadecuadas con otras personas.
- No guardar secretos que los hacen sentir incómodos, mal o confundidos.
- Nuevas formas de masculinidad y femineidad en el marco de la equidad de género.

Nivel Secundario

- El cuerpo que cambia, la autonomía y su construcción progresiva.
- Las distintas formas de ser joven según los contextos y las experiencias de vida.
- Construcción de identidad y de proyecto de vida
- Los patrones hegemónicos de belleza y su relación con el consumo.
- Reproducción, embarazo, parto, maternidad y paternidad desde un abordaje integral.
- El embarazo no intencional en la adolescencia: los méto-

dos anticonceptivos.

- La prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Los marcos legales para el acceso a los servicios de salud sexual.
- La pareja, el amor y el cuidado mutuo en las relaciones afectivas. Mirada hacia la violencia de género en el noviazgo.
- El reconocimiento y respeto a las distintas maneras de ser mujer y de ser varón.
- El análisis crítico de la femineidad y la masculinidad en distintos contextos.
- El derecho de las personas a vivir su sexualidad de acuerdo a sus convicciones y preferencias en el marco del respeto por los/as otros/as.
- La vulneración de derechos sexuales: La discriminación, la violencia, el acoso, el abuso, el maltrato, la explotación sexual y trata.
- La violencia de género en la adolescencia.
- Distintas miradas sobre el aborto (como problema ético, de salud pública, moral, social, cultural y jurídico, etc.).
- Prevención del grooming. Redes sociales y sexualidad.

La ESI presenta un marco amplio que replantea los modos de entender el cuidado del propio cuerpo y del cuerpo de los/as otros/as, sin rechazar las dimensiones biológicas y médicas, pero no reduciéndolos solamente a ellas. El cuerpo, la afectividad, los deseos y temores se constituyen en aspectos fundamentales para que haya una ESI que eduque también para la felicidad, el deseo y la plenitud; y no solo para la prevención de enfermedades.

La educación sexual integral es un DERECHO

La ley N° 26.150 establece que todos/as los/as estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral, y crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, estableciendo que todas las acciones de este Programa están destinadas a lxs educandxs del sistema educativo, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

¿Qué significa que la educación sexual integral sea un derecho?

Significa que el Estado, a través de sus agentes (en este caso, lxs docentes y educadores/as desde todos sus lugares de trabajo, no solamente frente al aula) debe garantizar que niños, niñas y adolescentes del sistema educativo reciban educación sexual integral de forma gradual desde la infancia temprana y de acuerdo a su grado de madurez y desarrollo.

La obligación de los Estados respecto a la ESI se encuentra fundamentada, en estándares internacionales de derechos humanos, derechos humanos que al ser vulnerados, tienen un impacto desproporcional en la vida, educación y salud de las mujeres, niñas y adolescentes.

¿En Tucumán, está vigente la ESI?

Tucumán cuenta con la **Ley Provincial de Educación N° 8.391** (de diciembre de 2.010), la cual establece en su artículo 9 inc. 13 que son fines y objetivos de la política educativa: *“incorporar a la propuesta educativa institucional la educación sexual integral, articulando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Cada comunidad educativa, en la elaboración de su proyecto institucional, adaptará las propuestas a su realidad sociocultural, respetando su ideario institucional y las convicciones de’ sus miembros, conforme a lo*

establecido en la Ley de Educación Sexual Integral". El Art. 12 establece que la Autoridad Educativa debe definir y actualizar los diseños y lineamientos curriculares de cada nivel o modalidad conforme a la normativa nacional, a los acuerdos federales y a las disposiciones de la presente ley.

Conforme surge de la Ley Provincial de Educación, esta adhiere a la Ley de Educación Sexual Integral, comprometiéndose además a actualizar los lineamientos de acuerdo a las leyes nacionales y a los acuerdos federales y garantiza la formación y capacitación docente continua.

¿Y qué pasa con el slogan "Con mis hijos no te metas"?
¿Pueden las familias oponerse a que sus hijos/as reciban educación sexual integral en las escuelas?

Las familias no pueden oponerse, ya que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho y si bien la responsabilidad parental está en el Código Civil y Comercial de la Nación, su finalidad es acompañar un proceso de crecimiento y desarrollo humano que tiene como protagonista al niño, niña o adolescente.

Con este mismo argumento de **"no te metas con mis hijos"**, la Liga de Amas de Casa intentó desarticular la política pública del Programa de Salud Sexual y Procreación responsable en el año 2.003 y el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires consideró que *"En este aparente conflicto, que en verdad no es tal, claramente aparece como mejor para el interés del menor que se le brinde información, educación sexual preventiva y orientadora, sin dejar de señalar que la implementación de esta política sanitaria no desvincula ni libera a los responsables del niño de sus deberes de cuidado, de formación y de protección respecto de sus hijos menores de edad"*.

En Argentina se considera a niños, niñas y adolescentes sujetos plenos de derecho. La Ley de Educación Nacional N°

26.206 (promulgada el 27/12/2.006) plantea como objetivo de la educación y como obligación de los docentes garantizar el respeto y la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes N° 26.061. Así, la ley N° 26.150 reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos portadores de derechos y no como “objetos de protección” que era el viejo paradigma. Tomando en consideración las distintas etapas evolutivas, niños, niñas y adolescentes tienen capacidad para gozar de derechos, libertades fundamentales y ejercerlos en forma progresiva y en consonancia con la evolución de sus facultades y el derecho a la educación incluye **“buscar, recibir y difundir informaciones de todo tipo”**.

El acceso a la ESI constituye la puerta de entrada para la articulación de la escuela en situaciones de vulneración de derechos como violencia, abuso sexual, maltrato y discriminación que orientan hacia la búsqueda de medidas de protección y reparación necesarias. La educación sexual también contribuye a la tarea de eliminar todo prejuicio o estereotipo basado en la idea de superioridad o inferioridad de cualquiera de los sexos⁴.

4 Morgade, Graciela, Educación Sexual Integral un derecho adquirido en Voces en el Fénix año 1 n° 3. Disponible en http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/10morgade_3.pdf (fecha de consulta 10/07/17).

¿La ESI tiene “ideología de género”?

El enfoque de género es un enfoque de derechos humanos para ver que la realidad y las relaciones entre varones y mujeres están mediadas por relaciones de poder que producen desventaja para las mujeres, lesbianas, travestis y trans, por no encajar en los “estereotipos” dominantes; y cuando esto sucede aparecen situaciones de violencia de género y discriminación.

Los estudios de género tienen más de medio siglo a nivel mundial y un abordaje interdisciplinario desde la filosofía, la ciencia política, el derecho, la antropología, la historia, las ciencias de la salud, la sociología y todo el pensamiento crítico que atraviesa las distintas ramas del conocimiento.

Luego de las **Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing** donde se consolidó el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, una de las estrategias de los sectores conservadores que no acuerdan con el respeto de la diversidad, la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes, las luchas feministas por la emancipación de las mujeres, lesbianas, travestis y trans, consistió en el uso de la categoría “**ideología de género**” como una herramienta que busca restar rigurosidad a los estudios de género y así, a toda la construcción del conocimiento que desde la década del 60 viene produciéndose en torno a la sexualidad, el género y las relaciones de poder que validan estas categorías en la conformación de la sociedad moderna.

En esta última estrategia se inscribe la traducción social de la Educación Sexual Integral como dispositivo que busca “*aten- tar contra la autoridad parental*” o “*promover el inicio sexual en la infancia*”. Todo como parte de un mensaje apocalíptico que se extiende por Latinoamérica y el Caribe.

Pero detrás de esta estrategia política está la custodia de una moral sexual restrictiva afín con algunos neoconser- vadurismos religiosos, la patologización de la identidad

sexual por fuera de la heteronormatividad y finalmente, el refuerzo de estereotipos de género que condicionan el desarrollo humano y la validación de estándares de derecho incompatibles con el pluralismo democrático.

#ConMisHijosNoTeMetas es entonces un concepto político que fomenta la discriminación y sobre todo, la falta de respeto al interés superior de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

Educación, salud, desarrollo humano, soberanía sexual y libertad reproductiva no son “slogans”, son derechos humanos conquistados por la lucha colectiva feminista y de los movimientos LGBT+ en búsqueda por la igualdad de género.

ANTI CONCEPTIVOS PARA NO ABORTAR

DERECHO
A RECIBIR
INFORMACIÓN
SANITARIA,
AL TRATO
DIGNO y
RESPECTUOSO,
A LA
AUTONOMÍA...
A LA CONFIDENCIALIDAD.

RESPECTAR
DERECHOS
SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS...
DISFRUTE Y DERECHO
A DECIDIR DE MANERA
RESPONSABLE Y
SIN DISCRIMINACIÓN,
SI SE DESEA
"MATERVAR" o NO,
EL NÚMERO DE HIJOS,
EL ESPACIO ENTRE
NACIMIENTOS, ETC.



CADA VEZ QUE ALGUIEN
TE NIEGA UN MÉTODO
ANTI CONCEPTIVO
O INFORMACIÓN PARA
QUE PUEDES ELEGIR
LIBREMENTE EL QUE
MEJOR SE ADECUA A VOS,
INCURRE EN VIOLENCIA
CONTRA LA LIBERTAD
REPRODUCTIVA.

- PRESERVATIVOS
- PASTILLAS
ANTI CONCEPTIVAS
- INYECCIONES
ANTI CONCEPTIVAS
- DISPOSITIVO
INTRAUTERINO (DIU)
- ANTI CONCEPCIÓN
HORMONAL DE EMERGENCIA
- LIGADURA TUBARIA
- VASECTOMIA
- IMPLANTE SUBDÉRMICO
o CHIP

ANTICONCEPTIVOS PARA NO ABORTAR

Una vida sexual placentera y libre de violencias exige contar con información e insumos o métodos anticonceptivos para que una relación sexual no nos conduzca indefectiblemente a un embarazo. Los derechos sexuales y reproductivos aseguran a toda la población “*anticonceptivos para no abortar*”.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y son una parte inalienable, integral e indivisible de la vida de las personas.

Derechos sexuales son aquellos que involucran la capacidad de disfrutar de una vida sexual libremente elegida, satisfactoria, sin violencia, ni riesgos.

Derechos reproductivos o derecho a la procreación responsable es la posibilidad de decidir en forma responsable y sin discriminación, tener o no tener hijos, el número de los mismos y el espaciamiento entre sus nacimientos, disponiendo para todo ello de información suficiente y de los medios adecuados.

Al ser el Estado garante del acceso a la salud pública tiene la obligación de asegurar los derechos sexuales y reproductivos en todo el territorio y para todas las personas. Ello implica que todas las Instituciones, públicas y privadas, deben estar preparadas para este tipo de atención sanitaria.

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Este Programa de Gobierno depende del Ministerio de Salud de la Nación –ahora Secretaría de Salud- y fue creado mediante la Ley N° 25.673. Cada provincia fue dictando sus leyes locales para asegurar la efectiva implementación de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población. **Tucumán es la única provincial del país que luego de 16 años no cuenta con una ley provincial para que este Programa no dependa de la voluntad política de turno.**

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable trabaja sobre 3 ejes:

- Capacitación de efectores de la salud
- Provisión de insumos anticonceptivos
- Difusión y concientización de la población

Por “**provisión de insumos anticonceptivos**” debe entenderse que cada Provincia, a través de sus centros de atención sanitaria, tiene la obligación de:

Proveer información sobre métodos anticonceptivos a todas las personas mayores de 13 años, para facilitar la toma de decisión libre y autónoma sobre la forma en que cada usuario/a llevará adelante una vida sexual saludable libre de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y una planificación familiar responsable donde el embarazo sea producto de una elección y no de un accidente.

Proveer esos insumos anticonceptivos de forma gratuita a toda persona mayor de 13 años, en el marco de una atención libre de toda discriminación.

Cuando el Estado no garantiza el acceso a la salud sexual, esa violación de derechos tiene un impacto desproporcionado en la vida de las personas con capacidad biológica de gestar, ya que además de exponerse a infecciones de transmisión sexual, que se verán expuestas a un embarazo no planificado.

¿Por qué niños, niñas y adolescentes desde los 13 años tienen derecho a recibir información y métodos anticonceptivos sin la compañía o autorización de sus padres? Porque en el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, la ley presume que cada adolescente tiene la competencia progresiva suficiente para tomar decisiones acerca de su propio cuerpo respecto de cualquier tratamiento médico que no ponga en riesgo su salud o vida. Ya la ley N° 25.673 reconocía este mismo derecho a partir de los 14 años, lo que cambió es que ahora es desde los 13 años que tienen el derecho de concurrir sin necesidad de estar acompañados/as de sus padres o madres, a cualquier Establecimiento de Salud –público o privado- y solicitar información o métodos anticonceptivos. Y los/as profesionales tienen la obligación de respetar, garantizar y asegurar ese derecho.

¿La consulta de salud sexual y reproductiva es una consulta de salud?

Si. El acceso a la salud sexual y reproductiva se da en el marco de una “consulta” en cualquier centro de atención primaria u Hospital y está regulada además de por la ley N° 25.673, por la ley N° 26.529 de los derechos de los/as pacientes que asegura:

Derecho a recibir información sanitaria: clara, completa, accesible a la persona que está solicitándola y basada en la evidencia científica. Deben darte información sobre todos los métodos, no sólo sobre los que el/la profesional tenga a mano o considere mejor. Y es importante que te expliquen cómo funciona cada uno, cuáles previenen embarazos no intencionales y cuáles previenen enfermedades de transmisión

sexual (ITS). La información te permitirá elegir qué método se adecúa más a tu vida personal.

Derecho a recibir atención sanitaria: implica la facultad de exigir, luego de haber recibido información suficiente, la provisión gratuita –en el sistema público de salud- del método anticonceptivo que vos elijas. Es importante que sepas que ningún profesional puede crear barreras para el acceso a los métodos, como puede ser la exigencia de requisitos que no están en las leyes. Un ejemplo claro es la necesidad de consentimiento de la pareja o de haber tenido un número de hijos determinado para poder hacerte una ligadura tubaria. O estar acompañado de tu padre o madre, si sos menor de edad.

Derecho a la confidencialidad: garantiza que toda la información que circula en la consulta, está protegida y que será imposible revelarla a cualquier persona sin tu consentimiento. La confidencialidad es debida a los/as adolescentes, a las personas casadas y a cualquiera que realice una consulta de salud; y asegura también la privacidad de tu documentación clínica.

Respeto a la autonomía que reconoce que todo/a paciente tiene derecho a recibir la información que le permita decidir de forma libre y auto-gobernada sobre sus propios procesos reproductivos. Eso implica tu derecho a no recibir juicios morales del personal de la salud sobre tus decisiones. La posibilidad de auto-gobierno reproductivo está estrechamente ligada a la información y a la asistencia sanitaria. Brindar información falsa – *“la pastilla del día después es abortiva”*, *“necesitas la autorización de tus padres para esta consulta”* o *“si tenés sólo un hijo no podés ligarte”*- o información incompleta que refleje exclusivamente lo que el/la profesional considera apropiado – *“para vos lo mejor es cuidarte con el método del ritmo o de los días”*- es una forma de violar la autonomía.

Derecho a recibir un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta tus creencias y que evite cualquier clase de

discriminación. Los métodos disponibles son todos aquellos autorizados por la ley.

Por ello, la cosmovisión religiosa del profesional sobre cuáles métodos autoriza la religión y cuáles no, es indiferente en una consulta de salud sexual. También viola el trato digno y respetuoso el/la profesional que asume la heterosexualidad en su paciente o que presume por alguna condición de discapacidad o enfermedad, que la vida sexual está desplazada.

**Tenés una
“CANASTA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS”
¡informate para que puedas elegir!**



Preservativo⁵

El preservativo más conocido es el que se utiliza en el pene. Se lo conoce habitualmente como preservativo “masculino”, pero puede ser utilizado por cualquier persona con pene, más allá de su identidad de género.

Es una funda de látex finita, elástica y lubricada que se coloca en el pene cuando está erecto, y se desenrolla hasta su base. Tenés que apretar la punta del preservativo antes de desenrollarlo para que no quede aire, porque si queda aire puede romperse. Tenés que usarlo en toda la relación sexual.

Usá siempre un nuevo preservativo para cada práctica: vaginal, anal y oral.

Podés combinar el preservativo con otro método Anticonceptivo para tener doble protección.

Es el único método que a la vez evita el embarazo y protege del VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

sexual.



Pastillas anticonceptivas⁶

Las pastillas con hormonas combinadas se toman todos los días en el mismo horario y son muy efectivas para prevenir embarazos porque impiden la ovulación.

En general vienen en cajas de 21 pastillas. Se toman por 21 días seguidos, se descansa 7 días y luego se empieza otra caja. También se presentan en cajas de 28 pastillas. En este caso, se toman todos los días hasta terminar la caja y sin pausa se empieza una nueva.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.



Inyecciones anticonceptivas⁷

Tienen hormonas que evitan la ovulación. Hay inyectables que se colocan una vez al mes y otros cada tres meses.

El efecto es el mismo que con las pastillas, pero no tenés que tomarlas todos los días.

Para que sea efectiva la inyección mensual debes aplicartela siempre en la misma fecha, por ejemplo “todos los días 4 de cada mes”.

La inyección trimestral tenés que aplicartela cada 3 meses, también en el día calendario con la que se empieza: 4 de enero, 4 de abril, 4 de julio, etc.

Es importante que recuerdes la fecha de colocación.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.

6 <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

7 <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>



DIU (Dispositivo intrauterino)⁸

Es un pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca dentro del útero. Provoca cambios en el interior del útero que hacen que el espermatozoide no sea capaz de fecundar al óvulo.

Hay distintos modelos. Lo coloca un/a profesional de la salud. No se necesita el consentimiento de la pareja, ni de nadie más. Puede colocarse en el post parto o post aborto. Puede ser usado por la mayoría de las mujeres, incluso por adolescentes o quienes no tuvieron hijos/as. Es efectivo durante cinco o diez años, según el modelo y puede ser retirado en cualquier momento que se desee.

Es importante hacer controles periódicos y recordar la fecha de colocación y de retiro.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.

Anticoncepción hormonal de emergencia o pastilla del día después⁹

Se utiliza después de una relación sexual sin protección: si no usaste otro método anticonceptivo o falló el que estabas usando. **También se usa en caso de una violación sexual.**

Es de emergencia porque es la última opción para prevenir un embarazo. Es menos efectiva que los métodos de uso habitual y sólo protege en esa relación sexual, con mayor seguridad dentro de las primeras 12 horas. Podés tomarla hasta cinco días después, pero disminuye la efectividad.

La anticoncepción de emergencia retrasa la ovulación y espesa el moco cervical uterino, así evita que se junten el óvulo y el espermatozoide.

Si el óvulo y el espermatozoide ya se unieron las pastillas no tienen efecto y el embarazo continúa, sin ningún daño para el

⁸ <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

⁹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

embrión. **No son abortivas.**

Podés retirarlas sola, solo o en pareja en hospitales públicos o centros de salud. No tiene contraindicaciones y tenés derecho a recibirla todas las veces que la solicites.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.



Ligadura tubaria¹⁰

Es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía sencilla en las trompas de Falopio (que conectan al útero con los ovarios y permiten que el espermatozoide se junte con el óvulo). Es para quienes deciden no quedar embarazadas o ya tuvieron hijos/as y no quieren tener más.

La realizan profesionales médicos/as. Después de la ligadura se sigue ovulando y menstruando como siempre y el placer sexual no cambia.

La ley nacional N° 26.130 establece que a partir de la mayoría de edad las personas pueden acceder gratis a la ligadura tubaria. El Código Civil vigente reconoce que desde los 16 años las personas pueden tomar de manera autónoma todas las decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

Sólo es requisito dejar constancia por escrito de la decisión después de recibir información completa y comprensible. No hace falta el consentimiento de tu pareja ni de nadie, ni tampoco haber tenido hijos/as.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.

10 <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>



Vasectomía¹¹

Es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía sencilla en los conductos deferentes que transportan los espermatozoides del testículo al pene. Es para quienes deciden no tener hijos/as o ya tuvieron y no quieren tener más.

La vasectomía no afecta las erecciones, ni el placer sexual; y comienza a ser efectiva luego de los primeros tres meses de realizada, por eso es recomendable usar otro método en ese período e ir al control médico para comprobar efectividad.

La ley nacional N° 26.130 establece que, a partir de la mayoría de edad, las personas pueden acceder de manera gratuita a la vasectomía.

El Código Civil vigente reconoce que desde los 16 años las personas pueden tomar de manera autónoma todas las decisiones sobre el cuidado de su cuerpo. Sólo es requisito dejar constancia por escrito de la decisión después de recibir información completa y comprensible. No hace falta el consentimiento de tu pareja ni de nadie más, ni tampoco haber tenido hijos/as.

No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.



Implante sub-dérmico o CHIP¹²

Es una varilla muy pequeña, finita y flexible que se coloca en el brazo (debajo de la piel), con anestesia local. El implante libera una hormona (progestágeno) en forma continua que impide la ovulación.

Una vez colocado te brinda protección por tres años. Puede retirarse cuando lo desees. Te recomendamos agendar la fecha de colocación y cuándo debe retirarse.

Pueden usarlo la mayoría de las personas, incluso aquellas que

11 <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

12 <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>

no pueden tomar estrógenos y quienes están amamantando.
No protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.

¿Por qué es importante el enfoque de diversidad cultural y étnica en la salud sexual?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo. Al mismo tiempo, es una región en donde se evidencian las mayores disparidades socio-económicas en términos de clase. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) reconoce la necesidad de hacer frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales. Existe una amplia evidencia sobre las desventajas y discriminación que sufren las personas -especialmente las mujeres- de estas poblaciones cuando intentan acceder al Sistema de Salud: barreras idiomáticas, falta de respeto a las cosmovisiones culturales de el/la paciente, impaciencia para poder establecer un diálogo empático, desprecio por los conocimientos ancestrales y deseos con que llega la paciente a la consulta, entre otras¹³.

El **enfoque Intercultural** promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales y considera la Salud como un derecho fundamental. Entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y la practicas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad. **Es muy importante tomar en cuenta la diversidad cultural para poder otorgar un trato digno y respetuoso a las personas de otras etnias de forma tal de que una consulta de salud sea un espacio amigable de intercambio y no un espacio donde el personal quiere “colonizar” a su paciente.**

13 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585%3A2011-cultural-diversity-health&catid=3345%3Acultural-diversity&Itemid=4016&lang=es

¿Cómo incide el enfoque de diversidad?

Durante los últimos años en Argentina se han implementado leyes y políticas públicas destacadas para eliminar la discriminación hacia personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis e intersex (LGBTI).

Está instalada la idea equivocada de que existen sólo dos sexos y este “binarismo” cultural determinará muchos aspectos de nuestras vidas de manera injusta.

Muchas veces hemos escuchado decir que la naturaleza es sabia y que, por eso, en la mayoría de las especies existen dos sexos -macho y hembra- para que entre ellos se complementen, y sobre todo para hacer posible la reproducción. Por eso, cuando hablamos del sexo de las personas, en general nos referimos a distintos aspectos del cuerpo, más precisamente a algunas características físicas que permiten distinguirlas entre varones y mujeres. Algunas de ellas son visibles, como el pene y los testículos en los varones o la vagina en las mujeres, y otras no, como los ovarios y el útero en el caso de las mujeres o la próstata en el caso de los varones. Es por eso que muchas veces se hace referencia al sexo como “biológico” ya que estas características se originan naturalmente.

La sexualidad es entendida, en el sentido amplio, como el conjunto de creencias, palabras y significados que se construye alrededor del sexo. El elemento clave en la sexualidad entonces, no es el sexo biológico sino las ideas que cada persona elabora sobre sí misma y sobre quienes la rodean relacionadas con el deseo o el placer, entre otras muchas cosas¹⁴.

Algunos conceptos a tener en cuenta

Sexo: es la diferencia biológica de los aspectos físicos entre el hombre y la mujer, o sea, la suma de todos los elementos sexuales del organismo: los cromosomas, glándulas, morfología, genitales y hormona sexuales. El sexo biológico se manifiesta de 3 formas. **Mujer:** se define como hembra la

¹⁴ http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf

persona que nació con los cromosomas XX y el aparato reproductivo femenino (ovarios y genitales femeninas). **Varón:** la persona que nació con los cromosomas XY y tiene el aparato reproductivo masculino. **Intersex:** antes conocida como hermafroditismo. Es una combinación biológica que presenta en una misma persona características de ambos sexos.

Asignación sexual: tiene lugar en la etapa neonatal (momento del nacimiento) y se basa en la apariencia de los genitales externos. Si nace con vagina tendrá una asignación sexual de “niña” y si lo hace con pene y testículos, se le asignará sexualmente como “niño”. Esto que parece tan simple, tiene grandes repercusiones en la vida de las personas.

Género: Es la construcción simbólica de lo femenino y lo masculino a partir de las diferencias sexuales. Esta construcción binaria (dual y complementaria), se reproduce a través de dimensiones socioculturales, pero también por medio de *instituciones y organizaciones sociales*, como el mercado de trabajo, la política, el lenguaje del derecho y la ciencia, la educación o la familia.

Identidad de género: es la identidad auto-percibida de una persona. Además de expresarse y asumir roles, las personas sienten, se perciben y se identifican con un determinado género. Esta profunda identificación que cada persona tiene con un género u otro es lo que se llama identidad de género y puede corresponderse o no con el sexo biológico de las personas. Si la identidad de género de una persona se corresponde con su sexo biológico, es decir una mujer que se identifica con el género femenino o un varón con el género masculino, se dice que esa persona es **cisgénero o cisgenérica**. Este es el caso de un bebé que nació varón, durante su infancia se identificó como nene y toda su vida se sintió hombre. Pero si la identidad de género de una persona no se corresponde con su sexo biológico se dice que ellas son personas transgénero, transgenéricas o simplemente, **trans**. En la Argentina y otros

países de América Latina es muy común la utilización del término **travesti**, principalmente en referencia a una identidad de género femenina.

Orientación sexual: es la capacidad, independientemente del sexo biológico y de la identidad de género de una persona, para sentirse atraída física, emocional, sexual/erótica y afectivamente por personas de un género diferente al tuyo, del mismo o de más de un género. La orientación sexual de las personas no se relaciona exclusivamente con los comportamientos o conductas sexuales ya que estos conceptos hacen referencia a elecciones conscientes de las personas y no hay evidencia de que las personas **gays, lesbianas, bisexuales y heterosexuales** elijan su orientación sexual.

Expresión de género: es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. Este conjunto de características relacionadas con el sexo de las personas que incluyen la apariencia, la forma de hablar, los gestos (o sea como se considera que debería ser una mujer o un varón) es lo que llamamos la expresión de género; otras características como el comportamiento, las actividades, oficios para varones y mujeres (o sea, qué deberían hacer) los llamamos roles de género.

En el ámbito de la atención de la salud sexual, **asumir la heterosexualidad de las personas conduce a discriminaciones de género y fallas en la atención médica.** Entre ellas, la más importante se vincula con la información que brinda el/la profesional, en tanto estará sesgada por una mirada binaria. **Los varones trans y las lesbianas también deben recibir información para prevenir ITS o embarazos no planificados. Varones trans y lesbianas también abortan.**

El maltrato en la atención de la salud sexual tiene nombre: violencia contra la libertad reproductiva

Es usual identificar más rápidamente la violencia doméstica como una violencia contra las mujeres. Sin embargo, la ley N° 26.485 se ocupa de las violencias en todas las relaciones interpersonales de las mujeres, incluidas las violencias en la atención de la salud.

Hay **violencia contra la libertad reproductiva** cuando se vulnera el derecho a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (Art. 6 inc. d Ley 26.485). *“Específicamente incurren en violencia contra la libertad reproductiva los/as profesionales de la salud que no brindan el asesoramiento necesario o la provisión de todos los medios anticonceptivos, como así también los/as que se niegan a realizar prácticas lícitas atinentes a la salud reproductiva”* (art. 6 inc. d Dec. 1.011/10).

Al involucrar la atención de la salud sexual información y entrega de métodos anticonceptivos, toda consulta sobre anticoncepción comprende una prestación médica lícita.

Cada vez que alguien te niega un método anticonceptivo o información para que puedas elegir libremente el que mejor se adecúa a vos, incurre en violencia contra la libertad reproductiva

No legislar es una forma de negar derechos

Frente a la obligación estatal de garantizar el acceso a la anticoncepción se suelen oponer de parte de las instituciones gobernantes y de los sectores sociales antagónicos con el reconocimiento de la autonomía sexual, las mismas resistencias

religiosas y culturales que frente a la ESI. Pero en el caso de Tucumán es mucho más notorio que en el resto del país **porque es la única provincia de Argentina que aún no adhirió a la ley N° 25.673.**

Esa orfandad de marco normativo local denota que la política pública que consolide el acceso a la anticoncepción dependerá de la voluntad política de turno. Y la resistencia legislativa de más de 16 años puede interpretarse como una política especialmente destinada a desconocer o negar este derecho.

ABORTO LEGAL
PARA NO MORIR

y TAMBIÉN
PARA DECIDIR



ABORTO LEGAL PARA NO MORIR (Y TAMBIÉN PARA DECIDIR)

Con o sin educación sexual integral para decidir, con o sin anticoncepción para no abortar, igualmente las personas con capacidad biológica de gestar podemos embarazarnos. Por eso cobra importancia la demanda de ***“aborto legal para no morir”***.

IVE (Interrupción Voluntaria de Embarazo) es un término que se utiliza para referirse al aborto por voluntad de la persona gestante en el primer trimestre de la gestación. El Proyecto de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, busca el reconocimiento de este derecho.

Ya existen abortos legales en Argentina

En Argentina interrumpir un embarazo producto de un abuso sexual o que ponga en peligro la salud o la vida de la persona gestante, es una opción legal desde 1.921. Es lo que se conoce como ILE (Interrupción Legal de Embarazo).

Bajo un sistema denominado de “permisos” o “causales” la ley penal ha excluido la punibilidad de estos abortos y la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Fallo conocido como “F.A.L” aclaró que la prestación médica de ILE es *“legal en tanto que despenalizada”*¹⁵. Por eso hablamos, en estos supuestos, de “abortos legales”.

15 CSJN, “A.F s/Medida Autosatisfactiva”. Fallo del 13/3/2012 disponible en <https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcan-ce-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

Estos abortos legales suelen conocerse como:

- **“Causal violación”**: se usa esta expresión para referirse a la interrupción legal del embarazo producto de una relación sexual forzada independientemente de la edad de la persona embarazada e independientemente del vínculo que exista con el agresor.
- **“Causal salud”**: se usa esta expresión para referirse a la interrupción legal de un embarazo que provoca riesgo de vida (peligro de morir) o la salud (peligro para la salud física, psíquica o social); o de un embarazo que agrava una patología o enfermedad pre-existente en la persona.

Embarazo en la infancia y adolescencia

Si analizamos las cifras de la fecundidad en la adolescencia, Argentina se ubica actualmente por encima del promedio mundial que se estima en 65,6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 79 por mil¹⁶. Entre los países de la región, la fecundidad adolescente de Argentina supera la de Uruguay que asciende a 60 por mil, la de Chile que es de 51 por mil y la de Brasil que se ubica en 56 por mil; y está por debajo de la de Bolivia que es de 89 por mil y la de Colombia que alcanza 96 por mil¹⁷.

En la adolescencia temprana (menores de 15 años) son nueve las provincias en las que la cantidad bebés nacidos de nenas de 10 a 14 años aumentó de un año al otro en el año 2.017.

Según declaraciones de Diana Fariña, Directora de Maternidad e Infancia de la Secretaría de Salud de la Nación, Buenos Aires fue la provincia que registró la suba más alta, cercana al 16 Informe “Embarazo en la adolescencia en Argentina. Informe del año 2017”, elaborado por Amnistía Internacional. Disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>

17 UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011), Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades, Nueva York: UNICEF. Tabla 11- Adolescentes -pag. 130

53% (de 387 a 591, casi dos tercios en partidos del GBA); Corrientes (de 115 a 123, 11%); Chubut (26 a 28, 7,7%), La Rioja (16 a 21, 23,8%), Salta (191 a 192, 0,52%), Santa Cruz (16 a 24, 33%), Santa Fe (244 a 257, 5%), Santiago del Estero (88 a 103, 14,5%) y Tucumán (132 a 137, 3,64%)¹⁸.

En nuestro país, el mayor porcentaje de embarazos adolescentes se observa en las provincias del Norte del país.

Tucumán, tiene una tasa de 19,4 % de nacidos vivos con madres menores de edad, Santiago y Catamarca una tasa del 20%, Chaco y Formosa una tasa del 24%, Salta una tasa del 22% y Misiones una tasa del 23%. En el otro extremo, con un 14% de nacidos vivos con madres menores de 19 años, se encuentra la Ciudad de Buenos Aires¹⁹.

Las niñas madres menores de 15 años corren más riesgo de muerte en el embarazo, pero además, comparativamente con mujeres de entre 20 a 24 años están expuestas a mayor riesgo de embarazos de bajo peso al nacer (menor de 2.500 gramos), mayor riesgo de parto pre-término (antes de las 27 semanas de gestación), mayor riesgo de mortalidad perinatal, mayor riesgo de eclampsia (convulsiones), mayor riesgo de hemo-

18 “Datos oficiales: Creció el embarazo en nenas de 10 a 14 años en el país y muy fuerte en Buenos Aires”. Nota periodística publicada por el diario Clarín el día 28/02/2019. Disponible en https://www.clarin.com/sociedad/mortalidad-materna-crecieron-partos-adolescentes-menores-14-anos_0_ZTcLCSNs6.html

19 Datos elaborados en base a cifras oficiales de la DEIS, Ministerio de Salud (2018)

rragia posparto y mayor riesgo de infección endometrial²⁰.

Un estudio de Pantelides, Fernández y Marconi publicado en el año 2014 muestra que: el 12,8% de las niñas menores de 15 años tuvo un parto pre-termino, mientras que esa cifra disminuye al 9,2% de adolescentes entre 15 y 19 años y el 8,2% de mujeres de 20 años y más. Un dato significativo se refiere a la tasa de mortalidad infantil, definida como la que indica las muertes de menores de un año por cada 1000 nacimientos. Esta tasa se observó en un 24,4 % en grupos de madres menores de 15 años; 13,9 % en grupos de madres de 15 a 19 años, y 9,3 % en grupos de madres mayores a 20 años²¹. Mientras que la tasa de mortalidad infantil de niños nacidos de madres mayores de 20 años es de 9,3 por mil, para el rango de madres entre 15 y 19 es de 13, 9 por mil, y se eleva a 24, 4 por mil en las madres menores de 15 años²².

Al computar el **derecho al desarrollo humano que tienen las niñas y adolescentes** (Art. 27 de la CDN), vale la pena destacar que la maternidad en la adolescencia es más frecuente en niñas en situación de vulnerabilidad y pobreza que tienen menor nivel educativo y por ello, una ciudadanía más debilitada. Según la Encuesta sobre Condiciones de Niñez y Adolescencia elaborada por UNICEF en el año 2013, casi un cuarto de las madres adolescentes no llegó a terminar la educación primaria²³. Un trabajo realizado por Gogna y Binstock en cua-

20 Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross Sectional study. (Morbilidad y mortalidad materno-perinatal asociada con el embarazo adolescente en América Latina: Estudio Transversal.) *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(2), 342-349

21 Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élide Marconi (2014); "Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años. CENEP.

22 Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élide Marconi Op. Cit.

23 Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p.37

tro provincias de la Argentina (Misiones, Chaco, Santiago del Estero y Provincia de Buenos Aires), que tuvo como objetivo principal estudiar los factores asociados a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia y su repetición, evidenció como hallazgo relevante que el 85 % de las adolescentes embarazadas no completó el secundario durante el primer embarazo y el 94% durante el segundo embarazo²⁴.

Esto quiere decir, que tanto si se considera el riesgo que un embarazo tiene para la salud a edad temprana o se considera el carácter forzado del embarazo, toda niña y adolescente **SIEMPRE TIENE DERECHO A ABORTAR.**



La historia de la Campaña que hace historia: Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito

En la página web de “la Campaña” - <http://www.abortolegal.com.ar>- cuando haces click en “¿Quiénes Somos?” un enorme alianza de grupos, colectivas, ONG y personas feministas te cuenta la historia de este espacio político que colocó el debate sobre legalización del aborto en la puerta del Congreso y en la boca de toda la gente.

*“Hace décadas feministas venimos poniendo en debate el tema del aborto y las consecuencias de su status legal actual para la vida y la salud de las mujeres. **La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito** es una amplia y diversa alianza federal, que articula y recupera parte de la historia de las luchas desarrolladas en nuestro país en pos del derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Tiene sus simientes en el XVIII Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Rosario en el año 2.003 y en el XIX ENM desarrollado en Mendoza en el 2.004. Impulsada desde grupos feministas y del movimiento de mujeres, como así también desde mujeres pertenecientes a*

24 Binstock, Georgina y Gogna, Mónica. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana; Lugar: Rio de Janeiro; Año: 2015 p. 113 – 140.

movimientos políticos y sociales, cuenta en la actualidad con la adhesión de 305 grupos, organizaciones y personalidades vinculadas a organismos de derechos humanos, de ámbitos académicos y científicos, trabajadoras/es de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación, organizaciones de desocupadas/os, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles, comunicadoras y comunicadores sociales, etc.

Asumimos un compromiso con la integralidad de los Derechos Humanos, y defendemos el derecho al aborto como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ellas, la de todos los seres humanos.

Quienes la integramos hemos apostado colectivamente a converger en una gran heterogeneidad de actividades y procesos estratégicos para:

- *Instalar en la sociedad y en el Estado el debate en torno a la necesidad de despenalizar y legalizar el aborto en Argentina;*
- *Contribuir a que más mujeres y organizaciones se sumen en este proceso y reclamo;*
- *Lograr el debate y la aprobación de una norma legal que despenalice y legalice el aborto en Argentina.*

*Fue lanzada el 28 de mayo de 2.005, Día de Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, y desde entonces tiene la capacidad y la fuerza de coordinar actividades simultáneamente en distintos puntos del país bajo la consigna: **“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”**. Ese mismo año confluimos con una gran Marcha Federal realizada al Congreso de la Nación, en la que entregamos las cien mil recolectadas en el primer año de trabajo articulado.*

Consideramos la necesidad de legalizar y despenalizar el aborto como una cuestión de salud pública, de justicia social y de derechos humanos de las mujeres, lo que quedó plasmado en el Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo elaborado

colectivamente en el año 2.006, durante una plenaria nacional realizada en la ciudad de Rosario. El Proyecto fue presentado en la Cámara de Diputados de la Nación en 2.007 y en 2.009. En marzo de 2.010 se presentó nuevamente y cuenta con la firma de 50 diputados y diputadas de todos los bloques con representación parlamentaria en el Congreso Nacional.

En Argentina se calcula que alrededor de 500 mil mujeres recurren cada año al aborto clandestino, mostrando cómo la penalización no impide su práctica, sino que la hace peligrosa por la falta de recursos económicos de muchas mujeres. El aborto es parte de la cotidianeidad de medio millón de mujeres que año a año desoyen mandatos sobre sus cuerpos y sus vidas, trayendo al escenario público un tema crucial: la maternidad debe ser voluntaria, deseada, proyectada. Según cifras oficiales las complicaciones por abortos inseguros son la principal causa evitable de mortalidad materna en Argentina (más adecuado resultaría hablar de muerte de mujeres gestantes pero mantenemos la designación muertes maternas al hacer referencia a estadísticas de organismos oficiales).

Desde la recuperación democrática en diciembre de 1.983 han muerto más 3.000 mujeres como consecuencia de abortos inseguros, así se expresa esta gran deuda de la democracia que constituye un gravísimo problema de salud pública. La mayoría de estas mujeres son jóvenes y empobrecidas, mostrando las desigualdades que atraviesa el problema del acceso al aborto cuando una mujer decide que no puede seguir adelante con un embarazo no deseado. Las mujeres tenemos derecho a vivir una vida plena y sin violencia: la prohibición del aborto y la falta de acceso a procedimientos seguros, de calidad y gratuitos constituye una violación a los derechos humanos de las humanas.

Despenalizar y legalizar el aborto es admitir que no hay una única manera válida de enfrentar el dilema ético que supone un embarazo no deseado; reconocer la dignidad, la plena autoridad, la capacidad y el derecho de las mujeres para resolver

estos dilemas y dirigir sus vidas; y aceptar que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un derecho personalísimo ya que éste es el primer territorio de ciudadanía de todo ser humano. Por esto exigimos que se debata y apruebe el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo elaborado por esta Campaña”

La historia de los pañuelos verdes²⁵

Católicas por el Derecho a Decidir Argentina fue la organización que repartió los pañuelos verdes por primera vez el 16 de agosto de 2.003 en el XVIII Encuentro Nacional de Mujeres en Rosario.

Cuenta Marta Alanís que aquel Encuentro empezó con 10.000 asistentes y una bandera enorme violeta que decía “Por el derecho al aborto libre y gratuito”. — Los pañuelos no tenían el logo de la Campaña ni la frase. Solo decían consignas feministas amplias: aborto, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción por el derecho a decidir.

Antes de verdes, los pañuelos fueron lilas. En una conferencia de Naciones Unidas, en Nueva York, un grupo de feministas -entre las que estaba Marta Alanís- llevó triángulos de tela lilas con letras blancas. Intentaban visibilizar la lucha por la anticoncepción y las muertas por abortos clandestinos. En esos espacios donde las organizaciones sociales y de derechos humanos asisten como contrapeso de los Estados, los/as activistas no pueden hablar y en un momento determinado, se pararon e hicieron un pañuelazo. “*Les robamos la idea a las Madres y a las Abuelas, en el mejor sentido*”, relata Alanís.

La herencia es evidente en forma y contenido: el feminismo se inscribe en la lucha de los derechos humanos y, a su vez, tiene la misma persistencia de las Madres que hicieron de la ronda una cita imperativa todos los jueves.

Después de los pañuelos lilas, junto a Susana Chiarotti pensaron que tenían que encontrar el color que simbolizara la lucha

25 Florencia Alcaraz para LATFEM

por el aborto en Argentina para lucirlo en el Encuentro de Rosario. Rojo no: representaba a la izquierda. Amarillo tampoco, era el color papal. Celeste y blanco: demasiado nacionalista. Pensaron en un color articulador: el verde. No lo usaban los partidos políticos, estaba vinculado al medio ambiente, a la salud, a la esperanza. *“Fue arbitrario. No hay una historia del verde y la gente se apropió”* cuenta Alanis 15 años después.

¿Qué propone el Proyecto de “La Campaña”?

El proyecto de La Campaña busca que se descriminalice el aborto por voluntad de la mujer dentro del primer trimestre de gestación (semana 14), hasta donde existen evidencias científicas de que la vida intrauterina no tiene desarrollado el tallo neuronal y al no tener actividad cerebral, carece de atributos propios de la personalidad humana como son la “capacidad de sentir” o de “tener conciencia”.

También busca que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) sea legalizada y por ello garantizada por el Estado en los 3 subsectores de salud: público, privado y de obras sociales, al igual que ocurre con cualquier prestación médica lícita. Se otorga un plazo de 5 (cinco) días al personal de salud y contempla expresamente la consulta de aborto como una consulta de salud al referenciar la ley N° 26.529 de los derechos de las pacientes.

Incorpora el reconocimiento de la autonomía progresiva que hizo el Código Civil en el año 2.015 y excluye explícitamente la necesidad de autorización, incluso cuando quien pida una IVE sea una niña menor de 13 años.

Si bien en la actualidad el tipo penal solo comprende a las mujeres, de legalizarse la prestación es importante que se garantice la práctica a los varones trans o personas sin género. Por ello, el sujeto del proyecto de ley es *“toda mujer o persona gestante, sin distinción de nacionalidad, origen, condición de*

tránsito y/o status de residencia/ciudadanía”.

Algunos argumentos falsos que se convierten en slogans anti-derechos

La demanda de legalización del aborto tiene sus registros hace décadas en nuestro país, pero con el advenimiento de las democracias en América Latina se produce en la discusión política un desplazamiento de los argumentos desde el terreno de las libertades básicas –soberanía reproductiva, libertad o derecho a decidir- hacia el de la “cultura de la muerte” o “cultura del descarte”, a través del tema del inicio de la vida.

Es así que el debate público termina polarizándose indebidamente entre quienes defienden la vida intrauterina –autoproclamados pro-vida- y quienes reivindican el derecho a decidir de la mujer terminamos asociadas con la muerte.

En el debate parlamentario del proyecto de La Campaña, estos mismos sectores que se oponen a la legalización de la IVE se mostraron férreos defensores de la plena vigencia e implementación de la ESI y la anticoncepción como políticas públicas indispensables para evitar un aborto.

Sin embargo, una vez clausurado ese debate fueron los primeros detractores de estas políticas. El #ConMisHijosNoTeMetas es parte de esa avanzada en contra de derechos vigentes como es la ESI.

Algo parecido ocurrió en Tucumán cuando 29 Legisladores intentaron dar marcha atrás con la ILE (interrupción legal de embarazo) o con las distintas declaraciones Pro-Vida de Municipios o Provincias. Estas estrategias reafirman lo que desde los feminismos se viene sosteniendo desde hace tiempo: **no son pro vida, son anti derechos.**

Acá van algunas de los **falsos argumentos o “slogans”** de estos grupos:

X “El Proyecto de La Campaña busca autorizar el aborto hasta los 9 meses”

NO. Esa información es falsa y fue usada como muletilla por muchos de quienes se opusieron a la legalización en el debate que se dio 2.018. El proyecto expresamente se refiere a la IVE como una posibilidad dentro del primer trimestre de gestación o hasta la semana 14.

Ocurre que el resto de los abortos permitidos por la ley: para casos de violación o abuso sexual; o cuando la salud o la vida están riesgo no tienen límite alguno que provenga de la legislación. Pero esa diferencia no proviene del proyecto de La Campaña, sino que está vigente desde hace casi 100 años.

X “El Proyecto de La Campaña busca eliminar a las personas con Síndrome de Down”

NO. La finalidad de la legalización de la IVE es reconocer el derecho a decidir de las personas gestantes dentro de una edad gestacional –primer trimestre- en la que no existen impedimentos morales para terminar con la vida intrauterina.

En ningún momento se hace referencia a enfermedades fetales preexistentes, malformaciones intrauterinas o a Síndrome de Down que, dicho sea de paso, de ninguna manera puede considerarse una enfermedad.

X “El aborto es un homicidio de bebés”

NO. El aborto supone la terminación de la vida intrauterina por decisión de la persona que gesta. En un homicidio se quita la vida a una persona nacida y por ello, tienen distintas penas aunque ambos delitos tengan como bien jurídicamente protegido a la “vida”.

Quien hace esta equiparación, es usualmente quien no acuer-

da moralmente con la legalización del aborto y busca a través de un recurso del lenguaje asemejar comportamientos que ni para el derecho penal son asimilables. La pena para el homicidio es distinta –mucho mas grave – que la del aborto en el Código Penal lo cual no sería posible si se considerara desde el derecho que terminar con una vida en gestación es igual a terminar con una vida de una persona.

El uso de la idea de homicidio suele acompañarse de la palabra “bebé” o “niños” un claro posicionamiento ideológico que busca instalar en la vida embrionaria o fetal una “personalidad” que ni la ciencia, ni el derecho reconoce. Y al mismo tiempo, logra desplazar la discusión política del campo de la autonomía (derecho a decidir de la persona gestante) al del inicio de la vida (derecho a la vida del embrión). Esta estrategia que los conservadurismos religiosos tienen muy cuidadosamente diseñada desde el advenimiento de la democracia que es cuando comienzan a usar el discurso de los derechos humanos para la defensa de la vida fetal.

✘ “La vida es el primer derecho humano”

NO. En Argentina no existen derechos absolutos, todos los derechos deben ser ponderados o balanceados según los intereses en juego. Este recurso del lenguaje suele utilizarse por los sectores anti derechos para oponerse a la legalización del aborto esgrimiendo que hay vida desde la concepción y que esa vida tiene una protección jurídica absoluta.

Si la vida fuera un derecho absoluto matar en legítima defensa, por ejemplo, sería una acción reprochable penalmente y no lo es. Si la vida, por otra parte, dependiera exclusivamente de parámetros biológicos, sería ilegal la muerte digna, y no lo es. La vida y la muerte son sucesos que están fuertemente incididos por la cultura política, religiosa, moral y ética de una comunidad. Sin embargo, en una democracia los criterios de vida y muerte reflejados en las leyes deben ser producto de

consensos laicos para no afectar la libertad de conciencia y el auto-gobierno de las personas que no comparten o no adscriben a un determinado dogma de fé.

X “Comparte el mismo ADN, esa vida es una persona”

NO. Compartir el mismo código o la misma información genética es un dato de la biología que no convierte al embrión en persona.

Tratar de derivar el concepto de persona de una conjunción celular, de un blastocito, de una mórula, de un cigoto, de un embrión o de un feto –en cualquier edad gestacional- compone una falacia naturalista que consiste en derivar valor moral de propiedades exclusivamente naturales.

Y si bien, el producto de la concepción es una vida humana que puede convertirse en una persona o no, eso dependerá de un proceso celular que al menos en el primer trimestre de gestación incluye muchos abortos espontáneos.

Por ello, es contradictorio justificar la personalidad del haciendo referencia a que es una “persona en potencia”, ya que implica reconocer que en ese devenir de acto a potencia el embrión puede convertirse en una persona, en dos –en el caso de gemelos-, de convertirse en tejido biológico o de no convertirse en nada.

Persona es una categoría jurídica, no científica.

X “El embrión o el feto es persona”

NO. Bebé o hijo/a son conceptos que refieren a personas nacidas con vida.

La categoría de “persona” es una categoría jurídica, mientras que las etapas embrionarias de la vida intrauterina conllevan definiciones que dependen de biología. Ocurre que suelen utilizarse de forma “*indistinta*” por quienes no acuerdan con la legalización del aborto, como un recurso del lenguaje que sirve para autonomizar la vida fetal y dotarla de una personali-

dad que para el derecho no tiene.

Tampoco tiene el mismo significado para la ciencia y es muy probable que un/a estudiante de medicina que al rendir un examen de ginecología hable de un bebé para connotar la vida intrauterina, sea reprobado.

Lo mismo ocurre con la referencia a la filiación (hijo, hija) que es relacional. Suele ser utilizado en el discurso de la arena pública para dotar de personalidad a una vida cromosómica o estrictamente biológica, que por sus connotaciones no tendrá filiación hasta que no ocurra un nacimiento con vida.

Cuando ocurre un aborto, por disposición de la ley N° 26.413, se extiende un certificado de defunción fetal, sólo a los fines estadísticos en salud, donde no se consigna nombre o domicilio del feto, que son atributos propios de la persona según nuestro Código Civil y Comercial. Mientras que cuando hay un nacimiento con vida, aún cuando esa vida dure unos minutos, se extenderá uno de nacimiento y uno de defunción. Esto registra la existencia de una “persona” para el derecho.

✘ “El art. 19 que habla de la “*persona por nacer*” es un obstáculo para que el aborto sea legal”

NO. La protección del Código Civil es una protección condicionada a un nacimiento con vida, como indica el art. 21. Ello quiere decir que los derechos civiles que se aseguran a la persona por nacer –herencias, por ejemplo- están subordinadas a un nacimiento con vida, sino “será como si nunca hubiera existido”.

Pero además, el Código Civil rige el ámbito de las relaciones privadas, mientras que el Código Penal rige para el campo de los delitos, dos esferas ajenas. De hecho, este artículo 19 y también el art. 21 tienen la misma redacción que contenía el del Código Civil de Velez Sarfield –Código Civil viejo que entró en vigencia en 1.971- y en ningún momento impidió la validez y constitucionalidad de los abortos permitidos por la ley en el

Código Penal que se sancionó en 1.921.

Fuera del discurso del derecho, la lógica discursiva nos muestra que si es persona por nacer, no se es persona y debe razonarse igual que la idea de “persona en potencia” porque entraña en su propia enunciación la explicación de que son dos categorías diferentes: persona es una y persona por nacer otra.

✘ “Legalizar el aborto va en contra de la Constitución y los Tratados”

NO. No hay obstáculos constitucionales para la legalización y despenalización de la IVE en nuestra legislación. De hecho Argentina recibió 14 Recomendaciones de Organismos Internacionales de Tratados Internacionales que suscribió y aconsejan depenalizar el aborto.

La Convención Americana de Derechos Humanos no consagra un derecho absoluto a la vida. El Artículo 4.1 que establece el derecho a la vida “*en general, a partir del momento de la concepción*” implica un deber de protección de la vida con carácter gradual e incremental, según ha interpretado la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El derecho a la vida del embrión o del feto no anula los derechos de la mujer gestante. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha explicado que la frase “en general” presente en la redacción del Artículo 4.1 se debió a la necesidad de respetar las regulaciones de aquellos países que -como Argentina desde 1.921- incluían supuestos de aborto legal. De los Estados que han ratificado la CADH, poseen normas que despenalizan el aborto en algún/ varios supuestos, inclusive el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo. Estos Estados son parte de la CADH, lo que prueba que el Artículo 4.1 no funciona para impedir despenalización, precisamente porque no establece un derecho absoluto a la vida del embrión/feto.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) tampoco con-

sagra la protección desde el momento de la concepción, ni la Argentina ha efectuado ninguna reserva en este sentido, según se desprende de la Ley N° 23.849 de aprobación de la CDN. Así lo ha aclarado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2.012 en el fallo F.A.L. El Comité de los Derechos del Niño (órgano de monitoreo de los progresos en torno al cumplimiento de la Convención de los Estados parte, en el ámbito de la Organización de Naciones Unidas) ha recomendado explícitamente a la Argentina que revise su legislación penal sobre el aborto a fin de garantizar el derecho a la vida de niñas y adolescentes. Este comité -así como otros en la órbita de otros Tratados de Derechos Humanos- es el que marca los acuerdos interpretativos internacionales sobre la CDN.

Tampoco el art. 73 inc. 23 de la Constitución Nacional, en tanto prevé la cobertura social en casos de maternidad, supone una protección de la vida fetal desde la concepción sino por el contrario, busca asegurar la protección de la mujer embarazada. Esto también fue interpretado en este sentido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo F.A.L.

X “Mi provincia es por vida y protege la vida desde la concepción. En mi provincia no sería válida la legalización de la IVE”

La legislación provincial amparada en un “falso federalismo” no puede usarse para alegar la inconstitucionalidad del proyecto de ley.

Una cuestión fundamental de derecho constitucional es entender cómo opera el principio de supremacía de la Constitución Nacional, que nos dice que ninguna regla jurídica provincial -incluso en aquellas cuestiones no delegadas a la Nación, o directamente reservadas por las provincias- puede nunca contrariar lo establecido en la Constitución. La Corte Suprema de Justicia de la Nación en varias sentencias, las provincias deben respetar el “piso mínimo” establecido en la Constitu-

ción Nacional. En este sentido, los derechos a la igualdad, a la autonomía y a la no discriminación impiden interpretaciones provinciales que menoscaben lo establecido por el bloque de constitucionalidad federal²⁶.

Si bien las provincias, precisamente por ser autónomas, tienen amplia libertad para dictar sus propias reglas, no pueden violentar lo establecido en la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. La libertad para dictar sus propias reglas implica que pueden elegir de qué manera administrar la garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo que el proyecto de ley consagra, pero no pueden elegir no hacerlo ya que esto implicaría crear distintos niveles de ciudadanía, según se reconozcan o se obstaculicen ciertos derechos.

Este mapa dispar de ciudadanía de primera y segunda categoría es precisamente lo que se busca evitar mediante el principio de supremacía constitucional: al entender que la Constitución Nacional es la “ley suprema de la Nación,” se procura garantizar un piso de derechos para todos y todas por igual. Por lo demás, las provincias ya deben contar bajo el actual sistema del Código Penal con servicios que permitan a las mujeres acceder a los supuestos de abortos legales del Artículo 86 del Código Penal, según ha afirmado la CSJN en dos oportunidades en 2012. Por lo que tampoco es cierto que se está imponiendo una nueva obligación a las provincias: las provincias ya están obligadas a garantizar los abortos no punibles desde la ley penal de fondo de 1921.

X “Déjame nacer” ¿Existe el derecho a nacer?

NO. Existe en todo caso el derecho no “*ser privado de la vida arbitrariamente*” (art. 4 de la CADH), que no es lo mismo. Pero también exige reconocer que la arbitrariedad es “un criterio”

²⁶ Violeta Canaves. <http://latfem.org/abortolegalya-no-existe-obstaculo-ni-en-la-constitucion-ni-en-los-tratados-internacionales-para-sancionar-este-proyecto-de-ley/>

y que existen casos donde “privar de la vida” está justificado, como ocurre –por ejemplo- con la legítima defensa.

El “derecho a nacer” forma parte de un discurso efectista elaborado por sectores antagónicos a las luchas feministas y LGBT+ que usualmente va acompañado de ecografías en vivo e imágenes de fetos de edades gestacionales que superan las 12 semanas; y tiende a lograr empatía con argumentos que no tienen evidencia científica y a la vez, traducen una moral sexual religiosa en términos derecho.

El lenguaje performa y el derecho, como discurso de autoridad, atribuye sentidos. Por ello, una mirada crítica permite correr el velo a la ideología de ciertas enunciaciones que, al incluir la palabra derecho, suelen parecer veraces pero que en realidad buscan dotar de personalidad a una vida estrictamente biológica desconociendo la autonomía de la persona que gesta.

X “Si se legaliza el aborto, todas saldrán a abortar”

NO. Este argumento se conoce en derecho como un argumento de “*pendiente resbaladiza*” y consiste en sugerir que una acción iniciará una cadena de eventos que culminarán en un evento posterior no deseado, sin establecer o cuantificar las contingencias relevantes.

Es la misma estrategia que se utilizó para argumentar contra la ley de divorcio, contra la ley de identidad de género o de matrimonio igualitario.

Seguramente si se legaliza la IVE se incrementarán las estadísticas oficiales de aborto, pero no porque ahora las personas gestantes no aborten, sino porque que a consecuencia de la ilegalidad existe un sub-registro oficial en las cifras de eventos obstétricos de este tipo. Lo que disminuirá –eso si tiene evidencia científica- son los abortos inseguros y la muerte

materna que en los países donde se legalizó el aborto es 0.

X “Quieren obligar a abortar, por eso no esta la objecion de conciencia”

NO. La objeción de conciencia no ha sido incluida porque la experiencia de estos últimos años indica que es una herramienta que está siendo malversada por los profesionales de la salud. Nació como una herramienta noble para que minorías atribuladas o vean arrasadas sus posiciones. Sin embargo, en casos de ILE cambia su lógica y se usa como una herramienta de agresión para vaciar de contenido una política pública e imponer la maternidad como destino o la inseguridad del aborto clandestino como posibilidad de muerte.

Las mujeres que deciden abortar también tienen libertad de conciencia y eso suele ser ignorado por profesionales inescrupulosos que objetan sin importarles el daño que ocasionan cada vez que intentan convencerlas de lo contrario o maltratarlas por su decisión.

Legalizar la IVE en ningún momento obligará a ninguna persona a abortar, mientras que la penalización de la decisión de abortar si obliga a muchas a parir.

Las pibas y el aborto legal

“Es la primera vez que lxs “chicxs” charlan en la mesa de lxs “grandes” sobre aborto. El argumento de la edad para invalidar una postura es lamentable.

Si hay algo de lo que sabemos las pibas es que nos priven de nuestros derechos. Sabemos lo que es sufrir la constante violencia machista en ámbitos escolares, sabemos lo que es no poder salir a la noche sin tener miedo y sabemos lo que es no poder gozar de nuestra vida sexual libremente. El miedo a embarazarnos está en cada una y también es compartido con otras.

Y sí, somos pibas, nos tocó tener esta edad en este debate que

condicionará de para bien o para mal nuestros cuerpos. Pero tenemos también la edad para resistir, para hacernos escuchar, para salir a la calle, para marcarle a los que deciden por nosotras lo que está mal y para luchar por todo lo que sabemos que está bien.

Entonces si a mi me preguntan hoy por qué quiero yo que el aborto sea legal, diría porque no solo es una deuda con las compañeras que murieron en la clandestinidad por culpa de un Estado ausente, sino porque es cuestión de abrir las ventanas y ver que la juventud se lo está pidiendo a gritos: queremos mandar en nuestros cuerpos!

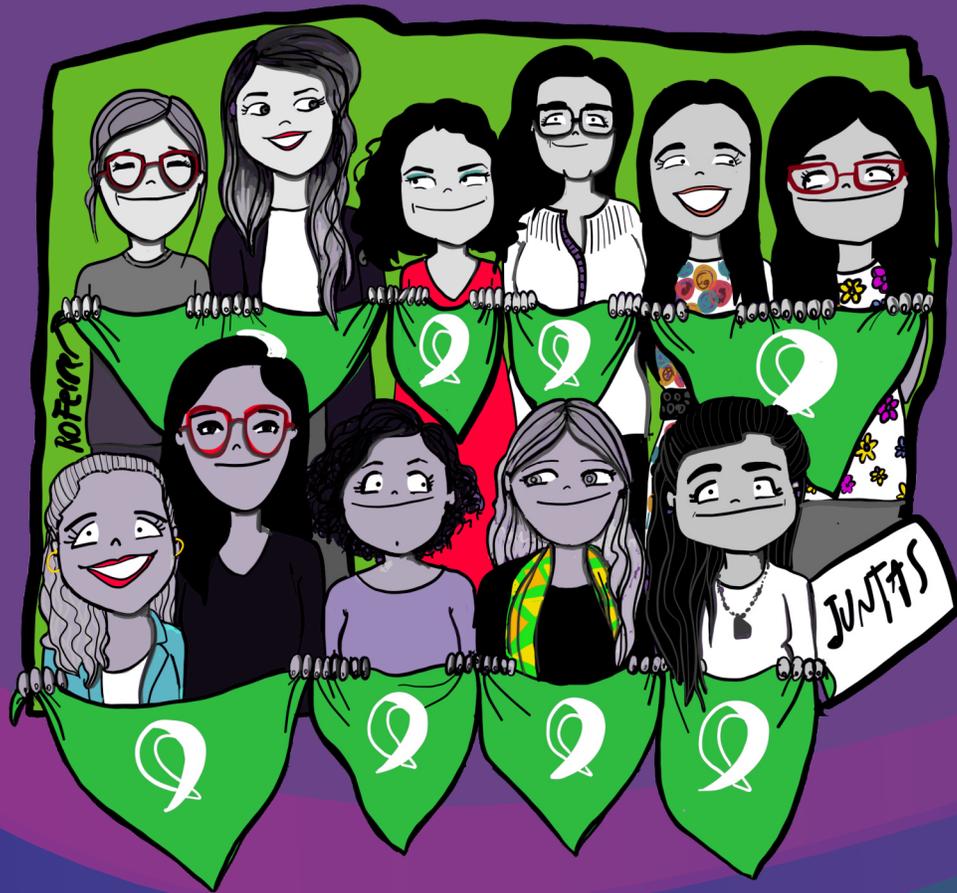
Yo espero que nuestros Diputados y Senadores sean responsables y tengan en cuenta el clamor de las pibas, que sepan que no somos indiferentes y nos hacemos cargo de esta lucha, que no queremos que gobiernen nuestros cuerpos, que nos queremos vivas, que nos queremos libres. Por eso nos deben que el aborto sea ley²⁷

**Educación sexual para decidir,
anticonceptivos para no abortar,
aborto legal para no morir
(y para vivir libres e iguales)**

27 Florencia Sabaté tiene 19 años y es la más joven de Mujeres X Mujeres. Cuando se abría el debate pensaba esto. Sigue pensando igual



MUJERES x MUJERES



MUJERES x MUJERES
www.mujiexmujeres.org.ar

 **FONDO DE
MUJERES
DEL SUR**

