



Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad  
Actualización 2006-2007

Mónica Petracci  
Mario Pecheny

## ÍNDICE

1. INTRODUCCION	_4
El punto de partida	_5
2. ACTUALIZACION	_7
2.1. IGUALDAD CIVIL Y CONYUGALIDAD	_7
Actualización 2006-2007	_8
Protocolo Facultativo de la CEDAW	_8
Otros avances en equidad de género	_9
Ley del nombre	_10
Uniones	_11
Reformas al matrimonio	_11
2.2. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO	_11
Actualización 2006-2007	_13
Fallo ALITT	_13
Salud e identidad de género	_13
Documento de identidad de transexual	_14
17 de mayo: Día de Lucha contra la Discriminación	_16
Diversidad	_16
Cooperativa de travestis y transexuales	_16
2.3. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	_17
Actualización 2006-2007	_17
Protocolo Facultativo de la CEDAW	_18
Contracepción quirúrgica	_18
Anticoncepción de emergencia	_20
Educación sexual	_23

2.4. ABORTO	_28
Actualización 2006-2007	_28
Protocolos de atención de aborto y pos-aborto	_29
Declaraciones públicas	_30
Fallos judiciales	_31
Niño por nacer	_32
2.5. VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO	_33
Actualización 2006-2007	_33
Intersex y violencia	_35
2.6. VIH/SIDA	_38
Actualización 2006-2007	_38
2.7. EXPLOTACIÓN SEXUAL	_41
Actualización 2006-2007	_42
3. CIERRE	_50
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	_51
5. ACERCA DE LOS AUTORES	_54
Mónica Petracci	_54
Mario Pecheny	_54

## 1. INTRODUCCION

El objetivo de este texto es actualizar, a partir del año 2006 inclusive, el libro *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad* (Petracci & Pecheny, 2007), donde presentáramos un panorama de los derechos sexuales, fundamentalmente desde 1983 y la transición democrática hasta mediados de 2006.<sup>1</sup> Como decíamos en aquel libro, “en el país no existe una consagración normativa que exprese el derecho al ejercicio de la sexualidad como tal. No obstante, una forma de acercamiento al tema es la descripción del sistema político y del escenario social, a los efectos de observar hasta qué punto están dadas las condiciones para el ejercicio de esos derechos” (2007:16).

Para aquel libro relevamos legislaciones, políticas públicas, jurisprudencia, opiniones y prácticas sociales, ordenados en siete capítulos: Igualdad civil y conyugalidad; Orientación sexual e identidad de género; Sexualidad y reproducción; Aborto; Violencia sexual; VIH/sida y Explotación sexual.

Con respecto a la metodología de trabajo, empleamos diversas técnicas de relevamiento:

- a) búsqueda en sitios web de datos secundarios sobre leyes y programas nacionales y provinciales, proyectos de ley, resoluciones, directivas ministeriales y fallos judiciales, a partir de una guía temática y de la lectura de bibliografía;
- b) búsqueda y actualización de fallos judiciales, litigios y casos;
- c) búsqueda, a partir de una guía temática, de encuestas de opinión pública y artículos periodísticos para dar cuenta del escenario social;
- d) Entrevistas a informantes-clave para profundizar interrogantes.

<sup>1</sup> Esta Actualización es una iniciativa de la línea de investigación Derechos y Políticas Sexuales en América Latina: el panorama actual, del Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM). Agradecemos el apoyo del CLAM y de la Fundación Ford.

En la elaboración de ese trabajo encontramos tres puntos de tensión: en la selección y el ordenamiento de las temáticas; en el balance de lo realizado; y en el siempre inconcluso cierre.

Con relación a las temáticas, evaluamos la posibilidad de haber incurrido en alguna injusticia en el recorte, efectuado en primer término según la controversia social y pública. La organización de esa agenda temática fue un desafío doble. Por un lado, porque era el resultado de la elaboración de una agenda común con equipos de otros países latinoamericanos. Por otro, porque se integraron en un solo corpus aspectos que, aun cuando hubiesen sido abordados ya en diferentes trabajos, en general se encontraban dispersos. Junto al aborto, derechos reproductivos y VIH/sida, se incluyeron temas menos estudiados en nuestro medio, como las violencias de género y sexual, la prostitución/trabajo sexual y la explotación sexual. Asimismo, ordenamos los temas con criterios no habituales. Hemos sido de alguna manera “vanguardistas” al incluir la unión civil entre personas del mismo sexo en el capítulo de igualdad civil y conyugalidad, y no en el de minorías sexuales, por ejemplo.

En segundo lugar, la tensión –que podríamos llamar la “media botella llena”– se encuentra en el balance entre lo que se hizo en términos del sistema político-legal, y lo que falta por hacer. Respecto de esto último, no se trata de una cuestión cuantificable, sino más bien de una manera de pensar “lo sexual” que puede ser objeto de intervención del derecho y de las políticas públicas. Puede ser un adjetivo del objeto de intervención del derecho o de la política pública –como por ejemplo la violencia sexual– o puede ser un fundamento –como en el caso de sujetos sexuales que tienen derechos, por ejemplo las mujeres trans. En tercer lugar, la continua aparición de temas en la agenda desactualiza cualquier panorama. De modo que la necesidad de una actualización estaba ya latente en el cierre de las conclusiones de *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*.

## EL PUNTO DE PARTIDA

Como decíamos entonces,

La liberalización política y la continuidad democrática y del Estado de Derecho, inéditas en el país, constituyeron un marco favorable para incluir derechos de diverso tipo en las agendas pública y política, así como para fortalecer tanto las demandas individuales como las colectivas, y la movilización de actores sociales en reclamo de viejos y nuevos derechos.

A inicios del siglo XXI, los derechos sexuales, aun con sus déficit, muestran que en su construcción las personas son cada vez más interpeladas, no ya como víctimas sin capacidad de voz ni acción, sino en su condición de sujetos y ciudadanos sexuales. (Petracci & Pecheny, 2007:221)

En el presente texto se enumeran y describen los cambios en el panorama de los derechos sexuales producidos en el período 2006-2007.

## 2. ACTUALIZACION

A continuación, se presentará la actualización legislativa en la República Argentina para los años 2006-2007, siguiendo la estructura temática del libro publicado en 2007.

### 2.1. IGUALDAD CIVIL Y CONYUGALIDAD

En esta sección se han actualizado las principales leyes relativas a la igualdad formal entre mujeres y varones, igualdad que es condición necesaria para hablar de sujetos de derechos sexuales sin discriminaciones arbitrarias ligadas al sexo-género.

El cuadro siguiente resume los principales avances en la materia. Para una descripción y análisis más detallados, véase Petracci & Pecheny, 2007:43-66.

#### | IGUALDAD CIVIL Y CONYUGALIDAD

---

PANORAMA DEL CAMINO RECORRIDO HACIA LA IGUALDAD FORMAL ENTRE MUJERES Y VARONES. INCLUYE FIGURAS CONYUGALES (MATRIMONIO/UNIÓN CIVIL)

- FINES S. XIX: matrimonio civil
  - 1926: Derechos civiles de la mujer
  - 1954: Divorcio (hasta 1956)
  - 1968: Divorcio por mutuo acuerdo
  - 1985: Derecho de pensión a concubinos/as  
Patria potestad y equiparación hijos/as extramatrimoniales
  - 1987: Matrimonio civil y divorcio vincular
  - 1988: Actos discriminatorios
  - 1994: Reforma Constitución Nacional. CEDAW
  - 1995: Eliminación delito de adulterio, incluido entre delitos contra honestidad Código Civil
  - 1996: Constitución Ciudad Buenos Aires (género, derechos, orientación sexual)
  - 1996 Río Negro: Orientación sexual como derecho innato
  - 2002 Río Negro: Convivencia homosexual
  - 2002 Buenos Aires: Unión Civil
-

## ACTUALIZACIÓN 2006-2007

Lo más relevante del bienio fue la ratificación argentina del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (CEDAW), después de una controversia y con la oposición de sectores católicos. Sigue pendiente de discusión legislativa la extensión de la figura matrimonial a cónyuges del mismo sexo, si bien desde hace algunos años ha ingresado en la agenda pública –con la aprobación de la unión civil en la ciudad de Buenos Aires– y su debate se ha acelerado, influido por la reforma normativa española referida al matrimonio civil.

### PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CEDAW

Luego de muchas resistencias dentro de la clase política y de sectores conservadores ligados a la Iglesia Católica, el 15 de noviembre de 2006, mediante la ley 26171, Argentina ratificó el Protocolo Facultativo de la CEDAW. El presidente Néstor Kirchner firmó el decreto de ratificación y se publicó en el Boletín Oficial en marzo de 2007. El Protocolo Facultativo había sido adoptado por la Asamblea General de la ONU en 1999, es decir, después de la reforma constitucional argentina de 1994, cuando la CEDAW recibiera rango constitucional.

Según Villaverde,

Si bien la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer [...] ha sido considerada una verdadera Carta Magna de los derechos de las mujeres, cuya conculcación compromete la responsabilidad internacional de los Estados Parte, también se ha observado que se trataría de un conjunto de derechos a los que se los podría calificar de “devaluados”, debido a la falta de previsión de mecanismos de quejas individuales para denunciar su violación local y exigir su reparación ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (denominado el CEDAW), que es el órgano previsto por la Convención para monitorear su implementación.

De ahí la significación de la aprobación del Protocolo y de la ratificación argentina de dicho instrumento para la efectiva vigencia de los derechos de las mujeres, pues en dicho instrumento se hallan previstos los mecanismos que revierten la debilidad de la Convención sobre la Eliminación de Todas las



Formas de Discriminación contra la Mujer (la CEDAW): en él se instaura la posibilidad para las mujeres víctimas de violaciones de los derechos humanos reconocidos en la Convención, de plantear denuncias ante los órganos de protección internacional de derechos humanos frente a situaciones de discriminación que no puedan resolverse localmente, siempre que se hayan agotado previamente los recursos judiciales nacionales. El Protocolo prevé también la posibilidad de investigar violaciones graves o sistemáticas en Estados Parte que hayan aceptado esta competencia.

[...] Los tratados de derechos humanos suelen seguirse de "Protocolos Facultativos" que establecen procedimientos en relación con el tratado, o bien desarrollan determinados contenidos de éste. Se ha afirmado que los Protocolos Facultativos de los tratados de derechos humanos son "tratados por derecho propio" abiertos a la firma, adhesión o ratificación de aquellos países que son parte del tratado principal.

[...] Teniendo en cuenta que la CEDAW es uno de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos que goza de jerarquía constitucional en la Argentina, por habilitación del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional que en 1994 consagró una clara apertura del sistema de fuentes del orden jurídico argentino hacia el derecho internacional de los derechos humanos, y considerando que el Estado argentino queda convertido en un Estado Parte una vez concluido el proceso de ratificación del Protocolo, existe la obligación de la puesta en práctica del Protocolo a nivel nacional.

En consecuencia, se le reconoce al Comité (el CEDAW) la competencia para recibir y examinar las comunicaciones de particulares (art. 2 del Protocolo) que invoquen ser víctimas de discriminación, y para llevar a cabo investigaciones sobre violaciones locales graves o sistemáticas (art. 8 del Protocolo) de derechos enunciados en la Convención. Por ello, podría afirmarse que la ratificación del Protocolo Facultativo constituye una contribución a la eficacia del sistema de protección y promoción de derechos humanos (Villaverde, 2007).

## OTROS AVANCES EN EQUIDAD DE GÉNERO

En febrero de 2006 fue sancionada la reforma de la Constitución de la Provincia de Neuquén. La nueva constitución incluyó un artículo que garantiza la igualdad entre

varones y mujeres; otro que garantiza el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales; y otro artículo reconoce a los pueblos indígenas neuquinos y les garantiza la propiedad comunitaria de las tierras que ocupan.

También fue firmada en agosto de 2007, en Quito, la Declaración Final de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su Décima Conferencia, por la cual los gobiernos de la región y varias organizaciones y redes no gubernamentales se comprometieron con una serie de principios y mecanismos que promuevan la equidad de género.

## LEY DEL NOMBRE

La intención del Gobierno argentino de impulsar la reforma de la Ley del Nombre en febrero de 2007 concordó con la necesidad de remover formas discriminatorias que persisten en nuestro orden jurídico y que afectan a la mujer, aunque hay también otros aspectos que deben ser considerados con detenimiento, previendo posibles inconvenientes y resistencias al abandono de las formas acostumbradas. La normativa actual excluye el uso del apellido de la madre en el nombre de los hijos, lo cual expresa una jerarquización del padre en desmedro de la mujer, resultado de la prevalencia de valores machistas, una posición incompatible con los compromisos igualitarios asumidos por nuestro orden constitucional. La modificación del modo de funcionamiento de los apellidos, entonces, con la trasmisión de los apellidos paterno y materno a los hijos, configuraría un paso positivo. También significaría un paso simbólico correctivo la pretensión de eliminar el artículo posesivo “de” cuando la mujer decide incorporar el apellido de su esposo al suyo propio. Además, se brindaría la posibilidad al cónyuge masculino de incorporar el apellido de su esposa, lo cual establecería un equilibrio que expresa más adecuadamente el conjunto de rasgos que tiene en la actualidad el contrato matrimonial. En el caso de hijos reconocidos por un sólo progenitor, se deberá cuidar la letra de la ley para que no se genere una fórmula que en algún punto pueda resultar lesiva a los portadores del nombre.

La actual Ley del Nombre argentina tiene rasgos tradicionalistas, a diferencia de lo que ocurre en otros países de la región y de Europa. El cambio proyectado –que también contribuiría a darle mayor seguridad a la identificación de las personas y garantizaría el ejercicio del derecho a elegir el nombre– tal vez halle resistencias; y de producirse, irá con los años interviniendo en una dimensión simbólica que hace a la identidad personal.

## UNIONES

La ciudad de Rosario reconoce, a partir de la Ordenanza Municipal Nº 8004 del 15 de junio de 2006, que las parejas convivientes (a efectos sucesorios y otros) sean consideradas como tales, independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Es decir, se reconoce que las parejas pueden ser de distinto o del mismo sexo.

## REFORMAS AL MATRIMONIO

En 2007 y 2008, desde el movimiento social, se han impulsado diversos proyectos sobre ampliación del derecho al matrimonio de las parejas del mismo sexo, siguiendo fundamentalmente el modelo español. El tema ha ingresado en la agenda pública, pero no todavía –a pesar de que existen varios proyectos a consideración– en la agenda parlamentaria.

Asimismo, en el bienio se produjeron diversos intentos de forzar al Poder Judicial a expedirse sobre el casamiento de parejas formadas por dos mujeres o dos varones, como en el caso de María Rachid y su pareja, a quienes el registro civil rechazó su pedido de casamiento en el primer semestre de 2007. Ha habido también solicitudes (infructuosas) de reconocimiento de la validez de un matrimonio entre dos varones (uno de los cuales poseía doble ciudadanía argentina-española) realizado en España. Estos intentos han apuntado a visibilizar el carácter arbitrario y discriminatorio de la negación del derecho al matrimonio basada en la orientación sexual.

## 2.2. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

La libre expresión de la sexualidad, en particular de la diversidad sexual, se refiere aquí a los deseos, prácticas e identidades que se apartan de la heteronormatividad.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Entendemos por heteronormatividad el “principio organizador del orden de relaciones sociales, política, institucional y culturalmente reproducido, que hace de la heterosexualidad reproductiva el parámetro desde el cual juzgar (aceptar, condenar) la inmensa variedad de prácticas, identidades y relaciones sexuales, afectivas y amorosas existentes: lesbianas y gays que, con sus especificidades, se apartan del patrón de heterosexualidad; las y los trans cuya identidad y expresión de género cuestionan de hecho los cánones binarios; la emergencia de las reivindicaciones intersex, que muestra hasta qué punto género y biología se entremezclan –produciendo sufrimiento evitable–; y una larga lista de etcéteras que incluyen las heterosexualidades diferenciadas por género, edad y clase, pero no solamente, y que de tan naturalizadas han devenido en categoría residual de este tipo de estudios” (Pecheny, 2008:14).

Siguiendo la introducción a los Principios de Yogyakarta,

Se entiende por orientación sexual la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente o de un mismo sexo o de más de un sexo, así como a la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Se entiende por identidad de género la profundamente sentida experiencia interna e individual del género de cada persona, que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento de su nacimiento, incluyendo el sentido personal del cuerpo (que, de tener la libertad para escogerlo, podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole) y otras expresiones de género, incluyendo el vestido, el modo de hablar y los amaneramientos (2006: notas 1 y 2. La traducción es nuestra).

## | ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

---

PANORAMA DEL CAMINO RECORRIDO HACIA LA IGUALDAD JURÍDICA DE LAS ORIENTACIONES E IDENTIDADES NO HETEROSEXUALES

- LA HOMOSEXUALIDAD NO ESTÁ PENALIZADA
  - A PARTIR DE LOS AÑOS ´80 Y ´90
  - NO DISCRIMINACIÓN
  - FORMACIÓN MOVIMIENTO SOCIAL GLTTBI
  - RECONOCIMIENTO ASOCIATIVO, AÚN CON DIFICULTADES (CHA AÑOS ´90, ALITT ACTUALMENTE)
  - UNIÓN CIVIL
  - DERECHOS PERSONAS TRAVESTI Y TRANSGÉNERO (DOCUMENTO, PERSECUCIÓN POLICIAL)
  - EXISTE JURISPRUDENCIA ANTERIOR
  - EL TEMA ENTRA EN LA AGENDA EN LA DÉCADA DE LOS ´90
- 

De acuerdo con la herencia del Código Napoleónico, la homosexualidad no ha estado penalizada como "sodomía" en el Código Civil argentino; a partir de los años ochenta del s. XX se instaló la cuestión de la no discriminación por orientación sexual e identidad de género, tanto en la legislación como en la jurisprudencia, aun cuando persistan prácticas de violencia, estigma y discriminación hacia la población de gays y lesbianas, y especialmente hacia las personas trans.

## ACTUALIZACIÓN 2006-2007

Un estudio de opinión pública realizado en la Ciudad de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires en 2004 evidenció un amplio reconocimiento de las orientaciones sexuales por parte de la ciudadanía: el 86% de los encuestados estuvo muy (o bastante) de acuerdo con el ejercicio de la libertad por parte de los varones y las mujeres para ejercer la orientación sexual deseada (Petracci, 2004). En otra encuesta realizada en 2007 a varones y mujeres en centros urbanos de toda la Argentina, el porcentaje que manifestó acuerdo con aquella afirmación fue del 81,6 por ciento, y para la región metropolitana de Buenos Aires, del 89,3 por ciento (Pecheny, Andia et al., 2008).

### FALLO ALITT

En 2006, luego de tres años de litigio, a partir de un extenso fallo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación reconoció la personería jurídica a ALITT (Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual), organización que nuclea a travestis y transexuales, liderada por Lohana Berkins. La personería de ALITT había sido denegada con argumentos similares a los que, casi quince años atrás, se habían empleado para denegarle la personería jurídica a la Comunidad Homosexual Argentina (CHA): la inexistencia de discriminación; que la organización no perseguía el bien común; o que el bien perseguido no era "común".

### SALUD E IDENTIDAD DE GÉNERO

En octubre de 2007, el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictó la Resolución 2272 sobre el respeto a la identidad de género –adoptada o autopercebida– de las personas en las dependencias de salud. La resolución señala:

Artículo 1º - Todas las dependencias de salud de este Ministerio deberán bajo toda circunstancia, respetar la identidad de género, adoptada o autopercebida, de quienes concurren a ser asistidos.

Artículo 2º - En cumplimiento del artículo precedente, cuando una persona utilice un nombre distinto al original por considerarlo representativo de su

identidad de género adoptada o autopercebida, y a su solo requerimiento, dicho nombre deberá ser utilizado para la citación, registro, llamado y otras gestiones asociadas, con las prescripciones del artículo 3° de la presente.

Artículo 3° - En aquellos registros en que por razones legales o de cobertura por terceros pagadores sea imprescindible la utilización del nombre que figura en el documento de identidad, se agregará el nombre elegido por razones de identidad de género, sí así fuera requerido por el/la interesado/a.

También en octubre de 2007, se instaló en la ciudad de Rosario un servicio público de salud para las travestis y otras personas trans, focalizado en ITS y en cuestiones ligadas al uso de hormonas y siliconas.

#### DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE TRANSEXUAL

En marzo de 2007, por unanimidad de sus miembros y a través de un fallo de 136 páginas, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires autorizó un cambio de sexo (en la documentación) y de nombre. El máximo tribunal provincial ordenó el cambio en la partida de nacimiento y dispuso la entrega de un nuevo documento, revocando el fallo del Tribunal de Familia N° 1 de Morón. La persona había “nacido varón”, se había operado en Chile nueve años atrás, y pidió en Argentina la adecuación de sus documentos. Fue el primer aval de la Suprema Corte bonaerense a un pedido de ese tipo.

En sentido contrario, también en 2007, merece evocarse un dictamen de la Fiscalía General en lo Civil, firmada por Carlos Sanz, sobre adulteración de documento de transexual- AESS s/ información sumaria (Sala B. R 473.447) . El texto del fallo (que puede consultarse en: <http://www.notivida.com.ar/fallos/documento-transexual.html>) alerta sobre los peligros de avanzar en el reconocimiento de derechos en materia de sexualidad y reproducción:

Una mirada retrospectiva a lo que ha acontecido en los últimos tiempos, pone de relieve que la decisión judicial en casos como éste, constituye un paso más en la presión para obtener una posterior consagración legislativa sobre situaciones descaminadas sobre el sexo, y para el ingreso desembozado a lo “políticamente correcto” en materia cultural e institucional. Para ir más a fondo en la faceta “deconstructiva” que –entre nosotros y en el ámbito ins-

titucional- empezó con la legitimación del divorcio vincular y la ruptura de la autoridad paterna en los años 80. Más explícita y cercanamente, con la legitimación en esta ciudad de Buenos Aires de las llamadas "uniones civiles", de la autorización normativa de las mutilaciones esterilizantes, el reparto gratuito por el Estado de anticonceptivos y abortivos – presentado como un programa de salud-; con un plan político expreso del Poder Ejecutivo Nacional , promulgado en el Decreto 1086/2005, publicado en el Boletín Oficial del 8 de setiembre de 2005 – que de no ser tan dañino hace recordar a los ingenuas "políticas" propuestas por algún lejano régimen militar-, finalmente la aprobación del protocolo del CEDAW por el Parlamento Nacional; que tras la fachada de la "no discriminación", va a terminar legitimando el aborto, o peor aun – lo estamos viendo frente a nuestros Tribunales y ha sucedido ya en las provincias de Buenos Aires (con honrosas y notables disidencias) y Mendoza (por simple auto interlocutorio) –a manifestaciones de presión de una opinión manipulada concertadamente – ignoro por quien- a fin de obtener la impunidad del filicidio de las madres, alegando – ciertas o aparentes – violaciones o muy opinables minusvalías psíquicas. [...]

Ahora, que empiezan a aparecer libros que recogen la versión de la guerra llevada a cabo por las organizaciones militares subversivas contra las fuerzas institucionales de la República, no he leído caso alguno en el que se analizara la inclinación sexual desviada de los muertos. Quienes dieron su sangre por un ideal, aunque equivocado, eran hombres y mujeres hechos y derechos que no pueden ser juzgados por estos desconocidos autores – que los hay en mayor número que heterosexuales, como agudamente señala Sabelli - que vaya a saber qué han hecho para estar vivos, o cuya insignificancia se agranda en la medida que han desaparecido los valientes, y han hecho importantes fortunas los jefes. O simplemente no tenían edad suficiente como para conocer lo que realmente pasó y, por eso, se atienen a la "historia oficial". [...]

La llamada "política de género" no es sino una faceta – en nuestras tierras, la más reciente – de la revolución izquierdista, de la ideología anarquista; que perdida la guerra armada y la guerra fría, busca organizar un sistema estructural al servicio de sus fines, como los grandes esfuerzos que se han llevado adelante desde la década de los 80 en materia educativa bajo la democracia o no; y que vienen a demostrar que no es la forma de gobierno lo que "conforma" – le da forma – a las sociedades, sino la cultura; el modo de vida de la Nación, hija de sus grandezas y derrotas, pero fundamentalmente de los fines que integran el entramado axiológico y teleológico de las repúblicas. La

“politeia”, trasmitida por una adecuada “paideia” y robustecida por la “areté”, a las que se referían los antiguos.

Este texto puede considerarse, sin embargo, una excepción dado el barroquismo de su fundamentación (que finaliza con citas de Juan Pablo II), pero muestra a su vez cómo la subjetividad trans se ve violentada una y otra vez, simbólica y prácticamente, por la maña disfrazada de tecnicismos que mezcla las mayores banalidades con los prejuicios más primitivos.

## 17 DE MAYO: DÍA DE LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

En abril de 2008, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires aprobó por unanimidad declarar el 17 de mayo como el “Día de Lucha contra la Discriminación por Orientación Sexual o Identidad de Género”, en coincidencia con la fecha en que la Organización Mundial de la Salud suprimió la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales, en 1990. La fecha fue incluida en “el calendario escolar”.

## DIVERSIDAD

La ciudad de Rosario, mediante la Resolución 8012 del 6 de julio de 2006, bautizó como “Paseo de la Diversidad” a un sector público de calles de dicha ciudad, en reconocimiento a la diversidad “GLTTTBI” y a pedido de la ONG Vox, de reconocida actuación en la ciudad. Fue instalada una placa con la nueva denominación.

## COOPERATIVA DE TRAVESTIS Y TRANSEXUALES

En junio de 2008, se inauguró la primera cooperativa de trabajo para travestis y transexuales, en torno a la producción textil, bajo el liderazgo de Lohana Berkins, con el apoyo de organizaciones sociales (como las Madres de Plaza de Mayo) y del Estado nacional, a través de los Ministerios de Desarrollo Social y de Trabajo. Lleva el nombre de “Cooperativa Nadia Echazú”, en homenaje a una líder travesti fallecida, pionera del movimiento, fundadora de la agrupación OTTRA.



## 2.3. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

### | SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

---

PANORAMA DEL PROCESO DE SANCIÓN DE LEY NACIONAL 25673/02 Y LEYES PROVINCIALES DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- AÑOS ´80
    - DEROGACIÓN DECRETOS RESTRICTIVOS
    - CREACIÓN PROGRAMA PLANIFICACIÓN RESPONSABLE CIUDAD Bs. As.
  - AÑOS ´90 EN ADELANTE
  - CATARATA LEYES DE SALUD REPRODUCTIVA EN PROVINCIAS
    - IMPULSOS: REFORMA CONSTITUCIONAL DE 1994, LEY NACIONAL
  - LEY NACIONAL 25673/02 (CASI VEINTE AÑOS DESPUÉS DEMOCRACIA)
    - 1995: MEDIA SANCIÓN DIPUTADOS
    - 1997: PÉRDIDA ESTADO PARLAMENTARIO
    - 2001: NUEVA MEDIA SANCIÓN DIPUTADOS
    - 2002: SANCIÓN SENADORES
    - CONDESA Y OTROS ESFUERZOS DE MONITOREO SOCIAL
- 

La transición democrática, desde 1983, representó un punto de inflexión respecto de la salud y derechos reproductivos. Se anularon las graves restricciones legales heredadas a los anticonceptivos, y se promovieron leyes y programas en la materia, a nivel nacional y de las provincias. Hacia finales del período considerado en el informe anterior, fue aprobada una ley nacional relativa a la educación sexual, y entró en la agenda la cuestión de la (ya legal) anticoncepción hormonal de emergencia.

### **ACTUALIZACIÓN 2006-2007**

Desde 2006 se produjeron avances en temas como ligadura de trompas/vasectomía, anticoncepción de emergencia y educación sexual, así como la ya mencionada ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW.

## PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CEDAW

Como se dijo, por Ley Nacional 26.171 de noviembre de 2006, se ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que brinda un marco general de protección a los derechos de las mujeres desde el cual promover los derechos reproductivos y sexuales.

### CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA

En agosto de 2006 se sancionó la Ley Nacional 26.130 de Contracepción Quirúrgica (Decreto 1110/2006). Respecto de su objeto, requisitos, excepciones, consentimiento informado, cobertura y objeción de conciencia, dice en su articulado:

ARTICULO 1º - Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

ARTICULO 2º - Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

[...]

ARTICULO 6º - Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley. La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

[...]

ARTICULO 8º - Agrégase al inciso b) del artículo 6º de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto: Aceptándose además las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía",

requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

En el campo de las políticas públicas, en octubre de 2006 se dictó la Resolución 755/2006 de la Superintendencia de Servicios de Salud, que establece:

[...] que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar y garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", debiendo proceder a su cobertura total (artículo 1).

Además, en su artículo 2º dicha resolución establece que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán

- a) Efectuar la divulgación a nivel general sobre la materia y eventuales derivaciones de las prácticas mencionadas en el artículo siguiente.
- b) Instruir sobre los principios de autodeterminación personal referidos a la información, evaluación y comprensión de esa información (con referencia a la experiencia vital del paciente y su sistema de valores).
- c) Brindar la información en términos claros y adecuados al nivel de comprensión, estado psíquico y características personales del paciente, de manera tal que permita al beneficiario poder efectuar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar un tratamiento, o entre distintas alternativas terapéuticas.
- d) Propender a la necesaria educación y adecuada preparación por parte de la persona responsable de la explicación y asistencia de quien demanda un servicio sanitario.

En diciembre de 2006, mediante ley 9344, la Provincia de Córdoba estableció el Régimen de Aplicación de la Ley Nacional 26.130 –sobre intervenciones quirúrgicas de contracepción– en el ámbito del servicio de salud pública provincial. En el artículo tercero de la ley se especifica que

La Autoridad de Aplicación deberá instrumentar una campaña de difusión e información masiva acerca de la naturaleza e implicancias de las intervenciones quirúrgicas de contracepción, también conocidas como "ligadura de trompas de Falopio" y/o "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", su procedimiento, así como la recanalización o reversión. La campaña deberá realizarse en todos los medios masivos de comunicación y, en especial, en los lugares donde se lleven a cabo los programas de atención primaria de la salud.

## ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

En 2007, el Ministerio de Salud de la Nación comenzó la distribución de anticoncepción de emergencia a las provincias a través del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Por Resolución 232 del Ministerio de Salud de la Nación se incorporó la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) al Programa Médico Obligatorio, como método anticonceptivo hormonal.

En mayo del mismo año, a pedido de un Asesor Pupilar de Menores, una jueza de Ushuaia (Tierra del Fuego) dictó una medida cautelar y ordenó al gobierno provincial suspender la distribución de la llamada "píldora del día después", con el argumento de que se trataba de un método abortivo. Esa fue la primera acción judicial contra la AHE desde que el gobierno nacional anunciara su distribución a todas las provincias a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

En Córdoba, a mediados de marzo de 2007, la asociación civil Portal de Belén –la misma que había iniciado una acción judicial que terminó en 2002 en la Corte Suprema– envió una carta al ministro de Salud provincial advirtiendo de los supuestos efectos abortivos y contraindicaciones de este método, pero no presentó acciones judiciales.

Estas acciones no han tenido consecuencias definitivas en la política pública (la interrupción de la distribución de la AHE en distritos como Tierra del Fuego es momentánea, mientras se espera que las instancias judiciales se expidan), pero han contribuido a reforzar "zonas grises" del imaginario social que impiden distinguir, tanto a usuarios potenciales, usuarios y profesionales, entre anticoncepción de uso regular, anticoncepción de emergencia, métodos regularizadores de la menstruación y métodos abortivos (Pecheny et al., 2008).

En un estudio de alcance nacional sobre accesibilidad a la AHE (realizado mediante aplicación de encuesta y entrevistas)(Pecheny et al. 2008), se señalan, entre otras, las siguientes conclusiones:

Para la población, es contraintuitivo que pueda haber anticoncepción después del coito.

No hay información correcta sobre las etapas y especificidades del proceso de fecundación (procesos fisiológicos, hormonales, sus tiempos), lo cual genera equívocos en la AHE en particular, dadas sus características.

La idea de que existe un método anticonceptivo de uso posterior a la relación sexual requiere, pues, ser trabajada por los programas específicos.

Después del coito no protegido, cualquier intervención es percibida por gran parte de la población como interrupción del proceso de gestación, aspecto que es reforzado por la percepción de sentido común señalada en primer lugar.

De ahí, una extendida percepción de que la AHE impide la anidación del óvulo fecundado, o que "de alguna manera" es abortiva. Incluso tienen esta percepción quienes no se oponen, llegado el caso, a interrumpir un embarazo.

Desde los servicios de salud, por acción u omisión, contribuyen a perpetuar esta zona gris que impide entender las diferencias entre anticonceptivos de uso regular, anticoncepción de emergencia, y mecanismos de interrupción de embarazo.

Esto se complica aún más por el hecho de que, en la escena social, la aparición de los usos, institucionalizados o no, de la AHE y del misoprostol, ha sido más o menos simultánea.

Y en la contemporaneidad de la caracterización, por parte de la Iglesia y los sectores conservadores, de la AHE y el DIU como abortivos, y por ende ilegales o ilegalizables.

Esta percepción también es prevalente: muchos consideran la AHE ilegal.

Las fuentes de información de MAC de uso regular (salvo el preservativo) y de AHE son distintas: para los primeros, sobre todo los servicios de salud; para los preservativos y la AHE, el entorno amistoso y afectivo, y los medios.

Pese a las anticipaciones y temores de los profesionales de la salud, no está extendida la idea ni la práctica de la AHE como de uso regular o en reemplazo de los métodos de uso regular.

En el mismo sentido, la totalidad de la población sabe que la AHE no previene el VIH y no reemplaza al preservativo como barrera contra las ITS.

No apareció el tema de la profilaxis post-exposición al VIH, también ligado a algunas situaciones de emergencia.

La mayoría logra detectar las situaciones que se pueden caracterizar como de emergencia pero, por definición, no prevén los cuidados para tales situaciones de emergencia (como sí lo hacen, particularmente en los estratos sociales medios y altos, para las situaciones "ordinarias" de prevención de embarazos no buscados e ITS).

Tampoco desde los servicios se alienta la prevención "ordinaria" para situaciones "de emergencia" (por ejemplo, distribuyendo AHE en ocasión de controles ginecológicos).

El abanico de nociones alrededor de la situación de emergencia es muy variado. La AHE lleva implícito un sentido único de la emergencia: durante la relación, porque falló el método, etc. Son necesarias medidas para explicitar la noción de emergencia que supone la AHE, y clarificar qué es una situación de emergencia anticonceptiva: para qué casos concretos sirve y para cuáles no. Para ello, también es necesario previamente educación sobre métodos anticonceptivos de uso regular y control de la fecundidad. Muchas veces, el no uso de ACE, o su no demanda, no se debe sólo a falta de información sobre su disponibilidad, sino a que falla toda la cadena preventiva de embarazos no buscados.

En el contexto de estigma asociado al aborto, la asociación semántica y práctica entre AHE y aborto constituye una de las principales barreras a su accesibilidad, asociación que debería desmontarse desde un discurso de salud pública y derechos.

[...]

Las barreras "tradicionales", ligadas a lo institucional (trato, amigabilidad de los servicios, horarios, etc.), a los costos económicos, a las desiguales relaciones de género y sociales, al tipo y momento de la relación afectiva y sexual (debut, en pareja estable o no,) etc., operan aquí de modo similar a las barreras tradicionales de accesibilidad a los MAC de uso regular. No obstante, el pago de la AHE no parece haber sido obstáculo entre quienes la han utilizado, considerándose "costo-efectivo" el abonar una cifra que oscila alrededor de los 20 pesos, casi siempre en farmacias, frente a la consecuencia de un embarazo no buscado. Es decir, de las barreras tradicionales, la económica no ha sido priorizada como un obstáculo a la hora de utilizar AHE, como se da con los anticonceptivos de uso regular. Las barreras de orden subjetivo, social y cultural se ubican como prioritarias para la accesibilidad a la AHE.

Estos resultados muestran que existe un amplio y necesario margen de acción para las políticas comunicacionales a ser lanzadas por el Estado Nacional, y que deberían trabajar sobre la disociación semántica entre aborto y AHE (Pecheny et al., 2008: 177-178).

Junto a las dificultades diferenciales (por clase, por edad, por región) al acceso a los diversos métodos anticonceptivos de uso regular (Petracci & Ramos, 2006; Pantelides et al., 2007), las dificultades de accesibilidad a la AHE son una restricción específica al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en un contexto problemático, como lo ha mostrado el caso chileno.

## EDUCACIÓN SEXUAL

En octubre de 2006 se sancionó la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, que establece lo siguiente:

ARTICULO 1º - Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 2º - Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

ARTICULO 3º - Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

[...]

ARTICULO 7º - La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

[...]

ARTICULO 9º - Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del Programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados.

Los objetivos de estos espacios son:

- a) ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente, ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.



También en octubre de 2006, fue sancionada en la Ciudad de Buenos Aires la ley 2.110 Ley de Educación Sexual Integral, que en su artículo 1º establece la educación sexual integral en todos los niveles obligatorios de enseñanza y en todas las modalidades del sistema educativo público, de gestión estatal y de gestión privada, y en todas las carreras de formación docente, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La autoridad de aplicación de la norma es el Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La definición, los principios y los objetivos son los siguientes:

Artículo 3º - Definición - La Educación Sexual Integral comprende el conjunto de actividades pedagógicas destinadas a favorecer la salud sexual, entendida como la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales relativos a la sexualidad, para promover el bienestar personal y social mediante la comunicación y el amor.

Artículo 4º - La Educación Sexual Integral se basa en los siguientes principios:  
-La integralidad de la sexualidad abarca el desarrollo psicofísico, la vida de relación, la salud, la cultura y la espiritualidad, y se manifiesta de manera diferente en las distintas personas y etapas de la vida.

-La valoración de la comunicación y el amor como componentes centrales de la sexualidad.

-El reconocimiento y la valoración de la responsabilidad y el derecho a la intimidad como elementos indispensables en los comportamientos sexuales.

-El respeto a la diversidad de valores en sexualidad.

-El rechazo a toda práctica sexual coercitiva o explotadora y a todas las formas de abuso y violencia sexual.

-El reconocimiento y la valoración del derecho de las niñas y niños, adolescentes y jóvenes a ser especialmente amados/as, protegidos/as y cuidados/as.

-El reconocimiento de la perspectiva de género en los términos del art. 38 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

-El reconocimiento y valoración de las familias como ámbito de cuidado y formación de los niños/as, adolescentes y jóvenes.

Artículo 5º - Los objetivos de la Educación Sexual Integral son:

- a) Promover una concepción positiva de la sexualidad que favorezca el desarrollo integral, armónico y pleno de las personas.
- b) Brindar información científica, precisa, actualizada y adecuada a cada etapa de desarrollo de los alumnos/as, acerca de los distintos aspectos involucrados en la Educación Sexual Integral.
- c) Fomentar el cuidado y la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, promoviendo la paternidad/maternidad responsable y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- d) Prevenir toda forma de violencia y abuso sexual.
- e) Promover la modificación de los patrones socioculturales estereotipados con el objeto de eliminar prácticas basadas en el prejuicio de superioridad de cualquiera de los géneros. (Segundo párrafo, art. 38 - Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- f) Promover el efectivo cumplimiento de los artículos 11 y 23 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El 29 de mayo de 2008, por Resolución N° 08, el Consejo Federal de Educación aprobó los Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. Este programa está destinado a brindar educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y gestión privada, en los tres niveles de enseñanza ("desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica").

Dichos lineamientos curriculares se enmarcan en una perspectiva que atiende los siguientes criterios: "la promoción de la salud; el enfoque integral de la educación sexual; la consideración de las personas involucradas como sujetos de derecho; y la especial atención a la complejidad del hecho educativo [...]". Se busca "fortalecer las capacidades de los niños, niñas y adolescentes para asumir una sexualidad responsable que contribuirá a la promoción de la salud integral, como recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que hace a la inclusión de contenidos de educación sexual, de prevención de VIH-SIDA y de salud reproductiva en los programas escolares.

Al referirse a los propósitos formativos se toma en consideración:

- 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 educandos.
- 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

Finalmente, cabe mencionar que en la Argentina no se han desarrollado políticas específicas de anticoncepción para mujeres y parejas que viven con VIH (al respecto véase el punto 2.6, más adelante).

## 2.4. ABORTO

En la Argentina, el Estado no reconoce el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente un embarazo. El aborto es ilegal y está tipificado como delito en el Código Penal, aunque se contemplan excepciones a su punición.

### | ABORTO

---

#### PANORAMA DEL ESTATUS LEGAL DEL ABORTO, LA JURISPRUDENCIA Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

- EL ESTADO NO RECONOCE EL DERECHO DE LAS MUJERES A INTERRUMPIR VOLUNTARIAMENTE UN EMBARAZO
  - EL ABORTO ES ILEGAL
  - ESTÁ TIPIFICADO COMO DELITO CONTRA LAS PERSONAS EN EL CÓDIGO PENAL (1921), CON SANCIONES PARA QUIEN LO PRACTICA Y PARA LA MUJER QUE LO CAUSE O CONSIENTA, AUNQUE SE CONTEMPLAN EXCEPCIONES.
  - 2003 LEY EMBARAZOS INCOMPATIBLES CON LA VIDA, CIUDAD BS. AS.
  - POLÍTICAS
    - 1998, 25 DE MARZO DE CADA AÑO, DÍA DEL NIÑO POR NACER (-)
    - 2004, COMPROMISO REDUCIR MORTALIDAD MATERNA, PLAN FEDERAL DE SALUD (+)
    - 2005, GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN POSTABORTO, MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN (+)
  - PRESENCIA EN AGENDA PÚBLICA / RETICENCIA POLÍTICA A DISCUTIR EL TEMA
- 

### **ACTUALIZACIÓN 2006-2007**

En lo referente a la problemática de fondo (despenalización, legalización, acceso a un aborto seguro y eficaz en el sistema de salud) no ha habido modificaciones sustantivas en el bienio. Los avances legales y de políticas públicas en la materia son escasos: apenas reglamentaciones para la atención de las complicaciones derivadas de aborto y movimientos en pos de la atención de los abortos no punibles, cuestiones sobre las que han sido aprobados algunos proyectos.

## PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ABORTO Y POS-ABORTO

En los últimos años, se han producido avances en los intentos de reglamentar la atención de los abortos no punibles (es decir, abortos realizados en las situaciones excepcionales contempladas en el Código Penal argentino) y la atención de complicaciones derivadas de aborto. A continuación se transcriben extractos de protocolos y guías técnicas existentes en diversas jurisdicciones.

En enero de 2007, a través de la Resolución 304 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se aprobó el Protocolo para practicar abortos en los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires, junto a la aprobación del Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual; la Asistencia a las Víctimas y sus Protocolos de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas de Maltrato; y se autorizó a practicar abortos en hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. Entre los fundamentos de la Resolución 304, se menciona que "La elaboración de estos procedimientos se fundamentan en la necesidad de contar con pautas que permitan aplicar el aborto en los supuestos contemplados como no punibles en los términos del Artículo Nº 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal".

En mayo de 2007 tomó estado público la Recomendación General del INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo) sobre discriminación en la Atención Sanitaria en casos de abortos, en referencia a cuestiones legales y de tratamientos post-aborto.

En junio de 2007, por resolución 1174 del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se aprobó el procedimiento para la "atención profesional de prácticas de aborto no punibles", que en su artículo primero establece: Aprobar el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles contempladas en el artículo 86 incisos 1º y 2º del Código Penal que, como Anexo, forma parte integrante de la presente.

En junio de 2007, en la ciudad de Rosario, el Concejo Deliberante estableció el Protocolo de Atención Integral para la Mujer en casos de aborto no punible:

Artículo 1º.- Establécese un "Protocolo de Atención Integral para la Mujer en Casos de Aborto no punible", según lo establecido en el Artículo 86 incisos 1 y 2 del Código Penal de la Nación. Según el cual las prácticas médicas comprendidas en el presente "Protocolo de Atención Integral de la Mujer en casos de Aborto no punible" deberán realizarse garantizando que la mujer no sea

discriminada y reciba una atención humanizada, rápida, efectiva y con asesoramiento y provisión de insumos anticonceptivos; como así también los establecimientos de salud municipal deberán ofrecer asistencia psicológica a la mujer antes y después de la intervención. Dicha asistencia deberá extenderse al representante legal o al grupo familiar afectado, si correspondiere.

En octubre de 2007, se lanzó desde el Ministerio de Salud de la Nación una Guía Técnica para la atención integral de los abortos no punibles, una de las principales demandas del movimiento social en torno a estos temas.

En noviembre de 2007 se estableció el Procedimiento para la Atención Profesional frente a Solicitudes de Prácticas de Aborto no punibles –artículo 86, incisos 1 y 2 del Código Penal, Resolución 1.380/2007–. A través de esa normativa, el Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén resolvió:

Artículo 1º .- APROBAR el procedimiento para la atención profesional de prácticas de aborto no punibles contempladas en el Artículo 86 incisos 1 y 2 del Código Penal que, como Anexo I forma parte integrante de la presente.

## DECLARACIONES PÚBLICAS

El 24 de agosto de 2006, frente a la solicitud de aborto en dos casos de mujeres discapacitadas y violadas, sucedidos en las provincias de Buenos Aires y Mendoza, ministros de Salud de todo el país ratificaron “el compromiso de seguir trabajando en el fortalecimiento de las políticas y programas sanitarios nacionales puestos en marcha a partir del Plan Federal de Salud. El derecho a la atención médica debe ser garantizado por el Estado, propendiendo a asegurar la provisión y el acceso a los servicios de salud de toda la población, asegurando la igualdad de oportunidades”. Hacia el final del documento, se sostiene que “... deseamos expresar nuestro apoyo a las familias involucradas, a las autoridades y a los actores del sector de la Salud de las provincias de Buenos Aires y Mendoza, en nuestro convencimiento que han intervenido cumpliendo con las leyes y en salvaguarda del derecho a la atención médica”.

## FALLOS JUDICIALES

Dos fallos judiciales dictados en la provincia de Buenos Aires (por la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Mar del Plata –en febrero de 2007– y por la Suprema Corte de Justicia Bonaerense) y uno en Mendoza (por Suprema Corte de la Provincia) autorizaron la práctica de abortos.

En 2006, en la causa Ac. 98.830 ("R., L.M., 'NN Persona por nacer. Protección. Denuncia'") la Suprema Corte de Justicia Bonaerense autorizó un aborto eugenésico. Se resolvió:

2. Hacer lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido en la presentación de fs. 131/139 y, consecuentemente, dejar sin efecto la sentencia recurrida; 3. Rechazar el planteo de inconstitucionalidad del art. 86 inc. 2 del Código Penal; 4. Declarar que: a) la aplicación del art. 86, inc. 2 del Código Penal no requiere de autorización judicial; b) en vista de que el presente caso encuadra en un supuesto objetivo no incriminado por el ordenamiento jurídico con el alcance que surge del voto mayoritario de esta sentencia, no corresponde expedir un mandato de prohibición a la práctica de interrupción del embarazo sobre la joven L.M.R. , en tanto esa intervención se decida llevar a cabo por profesionales de la medicina en función de su reglas del arte de curar. 5. Poner en conocimiento del Poder Ejecutivo de la Provincia la situación de la joven L.M.R. y su madre, exhortándolo a fin de que provea las medidas asistenciales y sanitarias que estime adecuadas para asegurar su salud, tratamiento y la satisfacción de sus necesidades sociales básicas.

En 2007, cobró estado público el siguiente caso, que implicó una serie de pronunciamientos a nivel nacional y de la Provincia de Santa Fe:

Ana María Acevedo, una joven de Vera, Santa Fe, murió el jueves 17 de mayo de 2007; tenía 20 años y tres hijos. En octubre de 2006 le diagnosticaron un cáncer un cáncer –sarcoma de maxilar– y en el mes de diciembre, cuando fue derivada al Hospital Iturraspe de Santa Fe, le detectaron un embarazo de pocas semanas. Por eso fue que no le realizaron el tratamiento contra el cáncer que avanzaba y se decidió esperar que el embarazo curse hasta que el feto fuera viable. No tuvo acceso al aborto terapéutico –artículo 86 inciso 1 del Código Penal– y su vida terminó sin que ella pudiera ejercer el derecho de preservar su vida.

Las circunstancias previas refieren a cómo autoridades hospitalarias, sanitarias y políticas iban desentendiendo del caso hasta su desenlace fatal; y las circunstancias posteriores muestran que ninguna de dichas autoridades asumió la responsabilidad de hacerse cargo de tales hechos.

En la provincia de Entre Ríos, un fallo judicial impidió el aborto de una chica de 19 años con discapacidad mental, violada (agosto de 2007). Los fallos cruzados (autorizando, prohibiendo, y según distintas situaciones ligadas a violación o abuso) se fueron publicando en los medios locales y nacionales, despertando la reacción de organizaciones sociales en las distintas jurisdicciones.

En otras provincias, como en Jujuy (que fuera testigo del caso "Romina Tejerina") se realizaron denuncias por falta de respuestas ante casos de embarazo por violación y otros casos de aborto no punible.

Durante 2006, 2007 y 2008 se presentan aisladamente proyectos en la Cámara de Diputados y en el Senado de la Nación sobre atención de abortos no punibles (en particular, para que no sean derivados a instancias judiciales, a fin de evitar dilaciones); desde sectores conservadores del Congreso Nacional se presentó un proyecto para otorgar subsidios a las "mujeres que decidan no abortar"; y el 28 de mayo, con motivo del Día Internacional de la Acción por la Salud de la Mujer, 250 organizaciones de mujeres presentaron al poder legislativo un proyecto de ley destinado a despenalizar el aborto. Ninguno de estos proyectos fue tratado hasta la fecha.

## NIÑO POR NACER

Durante los gobiernos sucesivos de Carlos Menem (1989-1999), se enarbó el "derecho a la vida desde la concepción" como una de las banderas a defender. Bajo esa égida, hubo iniciativas de tipo declarativo a nivel nacional y provincial. Un ejemplo es la declaración oficial del "Día del niño por nacer". El gobierno de Menem fijó para su celebración el 25 de marzo de cada año, a través del decreto 1406/98. En octubre de 2007 –sumándose a las provincias de Mendoza (ley 7349/05), Salta (ley 7357/05) y San Juan (ley 7593/05)– la provincia de San Luis estableció el día 25 de marzo de cada año como "Día Provincial de los Derechos del Niño por Nacer" (ley Nº I-0584-2007).



## 2.5. VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

### | VIOLENCIA

---

#### PANORAMA DEL CAMINO RECORRIDO DERECHO A INTEGRIDAD Y ESTAR LIBRE DE VIOLENCIA

##### VIOLENCIA SEXUAL - 1999 REFORMA CÓDIGO PENAL

- "DELITOS CONTRA LA HONESTIDAD" FUE SUSTITUIDO POR "DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL"
- MODIFICACIÓN TIPIFICACIÓN "DELITO DE ESTUPRO", LA VÍCTIMA PASÓ DE SER "MUJER HONESTA MAYOR DE DOCE AÑOS Y MENOR DE QUINCE" A "PERSONA MENOR DE DIECISÉIS AÑOS"
- SE SUSTITUYÓ LA NORMA QUE ESTABLECÍA QUE EL AUTOR DEL DELITO DE VIOLACIÓN QUEDABA EXENTO DE PENA SI SE CASABA CON LA VÍCTIMA
- AVENIMIENTO CON EL IMPUTADO, SUSTITUYENDO LA NOCIÓN DE DELITO SEXUAL POR LA DE UN CONFLICTO SUSCEPTIBLE DE SER NEGOCIADO

VIOLACIÓN MARITAL: NO SE CONTEMPLA EN EL CÓDIGO PENAL.

##### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1994: LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR

(VIOLENCIA DOMÉSTICA: LAS LESIONES O MALTRATO FÍSICO O PSÍQUICO QUE SUFRE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR POR PARTE DE OTRO)

---

### **ACTUALIZACIÓN 2006-2007**

En marzo de 2006, por Resolución 314 del Ministerio del Interior, se creó el Programa Nacional "Las víctimas contra las violencias". El artículo segundo de la resolución establece su objeto, y el tercero refiere a su implementación:

ARTICULO 2º — El objeto del programa consiste en la atención a las víctimas de abusos o maltratos, causados por el ejercicio de violencia cualquiera fuese su naturaleza, en un ámbito de contención, seguridad y garantía de sus derechos. Asimismo, el presente objeto incluye la lucha contra el maltrato, explotación y prostitución infantil.

ARTICULO 3º — En su implementación, las acciones a cumplir por el Programa creado precedentemente deberá incluir las debidas intervenciones de la Policía Federal Argentina, coordinada tal interacción según lo exigiere cada caso.

En enero de 2007, la Provincia de Buenos Aires aprobó el Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual, y Asistencia a las Víctimas. Fue creado

... como órgano encargado de proponer políticas, convocar a la concertación, diseñar y ejecutar en el ámbito de este Ministerio acciones de prevención atención y apoyo en las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población desde una perspectiva de género.

En sus fundamentos, se parte de la definición de violencia adoptada por la OMS ("el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"). Luego, se señala el recorrido internacional del trabajo contra la violencia de género, desde el establecimiento en la OMS de la unidad Salud de la Mujer, en 1980. El Programa tiene cinco líneas de intervención: Capacitación a profesionales de la salud; Prevención de la violencia de género, familiar y sexual; Atención a las víctimas de violencia de género, familiar y sexual; Investigación y registro; Articulación inter-institucional. Son sus objetivos:

- Desarrollar acciones de prevención con el fin de sensibilizar a la población en general en el tema de violencia familiar y sexual, y concientizar a las mujeres y niños en la defensa de sus derechos.

- Desarrollar acciones de atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.

- Proponer el abordaje intersectorial de la problemática, convocando a otras instancias de la gestión pública, instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales.

En marzo de 2007, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires estableció el Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación, y el Protocolo de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas de Maltrato.

El primero "define el procedimiento a seguir ante una mujer que ha sufrido una violación y acude a un servicio de salud. El protocolo completo es aplicable en las consultas que se realizan en forma inmediata, ya que la prevención del embarazo

y del VIH-SIDA pierden efectividad transcurridas 72 y 24 horas respectivamente”, y establece un diagrama de flujo de acciones a seguir; no se menciona en el Protocolo la palabra “aborto”.

El Protocolo sobre Violencia, en tanto, hace referencia al carácter sexual del maltrato en cuanto a los pasos a seguir, aunque no constituya el eje del protocolo. No hay en el texto mención a la violación.

Por fin, desde el movimiento social ha venido promoviéndose la instalación del tema del femicidio como una cuestión sistemática y no aleatoria (Chejter, s/d), que poco a poco ha ido teniendo eco en la prensa y en la opinión pública.

## INTERSEX Y VIOLENCIA

El tema de la violencia ejercida sobre los cuerpos sobre la base del binarismo sexual/de género se halla todavía por fuera de la agenda gubernamental, pero ha tenido una visibilidad creciente en el seno del movimiento social en sexualidad y derechos. Al respecto, se reproduce una denuncia efectuada por Mauro Cabral, del Observatorio Internacional “Intersexualidad y Derechos Humanos” (Mulabi - Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos), en mayo de 2008:

El Observatorio “Intersexualidad y Derechos Humanos” de Mulabi, así como las organizaciones y personas abajo firmantes, manifiestan por la presente su profunda preocupación ante la noticia publicada el pasado 15 de abril [de 2008] en el diario La República [Corrientes] y reproducida con posterioridad en distintos portales electrónicos.

La noticia en cuestión da cuenta del “fallo judicial” que “autorizó reasignar sexo y nombre de una niña hermafrodita”, quien habría sido asignada como varón al momento de su nacimiento, acaecido en el año 2004. Dicho fallo fue antecedido por el hallazgo de órganos femeninos internos y por la realización de una intervención quirúrgica destinada a feminizar sus genitales de apariencia masculina, la cual fue realizada en el hospital Garrahan de la ciudad de Buenos Aires. De acuerdo a la noticia, habrían estado en juego tanto la “verdadera identidad” de la niña, como su salud, comprometida por el desarrollo de “genitales masculinos causando el consecuente trastorno hormonal”. El fallo judicial en cuestión habría sido agilizado mediante la gestión del De-

fensor de Pobres y Ausentes de Corrientes, Dr. Enzo Di Tella, a instancia de la madre de la niña.

Tres son, a nuestro entender, las cuestiones precisadas de revisión urgente: En primer lugar, la identificación normativa del derecho a la identidad con la configuración de los genitales. Una vez detectada mediante estudios clínicos la presencia de órganos sexuales femeninos, y decidida la reasignación al género femenino, el cumplimiento pleno del derecho a la identidad no requiere de modo alguno la modificación quirúrgica de los genitales –en este caso, de la reducción quirúrgica del tamaño del clítoris–.

En segundo lugar, la cuestión del consentimiento. A pesar de las indudables buenas intenciones de todos los involucrados, la cirugía propuesta no deja de ser un procedimiento no consentido por la niña en cuestión. Esta falta de consentimiento se ve seriamente agravada por el carácter médicamente injustificado y las consecuencias mutilantes de la intervención quirúrgica realizada. En tercer lugar, el rol del Estado. La noticia involucra en este proceso a distintas instancias oficiales –un hospital público, una Defensoría de Pobres y Ausentes, un Tribunal de justicia–. Todas las instancias aparecen comprometidas de modo genuino con el bienestar de la niña, pero ninguna se comprometió, en definitiva, con la defensa de su integridad corporal y su autonomía decisional ni fue capaz de reconocer su carácter de sujeto de derecho, como no fuera del “derecho” a ser sometida, a los cuatro años, a un procedimiento quirúrgico tan irreversible como innecesario.

En cuarto lugar, el status de la diversidad. Sólo la más cruda desvalorización social de la diversidad corporal puede justificar la violación de la integridad corporal y la autonomía decisional de esta niña. Al describir su cuerpo en los términos de una “malformación de la naturaleza” que no sólo amenaza su derecho a la identidad sino también su “integridad física y psíquica”, la intervención quirúrgica realizada parece no sólo necesaria, sino también imprescindible. Ese tipo de descripciones fuertemente desvalorizadas produce y naturaliza una diferencia que no es corporal, sino ética –la misma diferencia que instala la cirugía cuando mutila en nombre del cumplimiento de un derecho–. La sociedad argentina ha demostrado en los últimos años un compromiso decidido con la afirmación del derecho a la identidad. En esta afirmación se incluyen, por ejemplo, la recuperación de la identidad de jóvenes sustraídos en su primera infancia por la Dictadura Militar, el reconocimiento de los derechos de los pueblos originarios, los cambios de identidad de quienes se identifican

en un sexo distinto al que se les asignara al nacer y la lucha por el reconocimiento social y legal del travestismo como una identidad en sí misma. Sin embargo, el derecho a la identidad no puede ser confundido con el derecho de la sociedad a imponerle a una niña el cumplimiento de un determinado promedio corporal a fin de reconocerla como tal, ni puede tener como precio el cercenamiento de decidir de manera libre e informada acerca de sus opciones en el futuro.

El artículo 18 inciso b) de los Principios de Yogyakarta –cuyo título es la protección frente a abusos médicos– establece que los Estados “adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado, de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez, y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños”. La Corte Constitucional de Colombia afirma, en tanto, que “los estados intersexuales interpelan entonces nuestra capacidad de tolerancia y constituyen un desafío a la aceptación de la diferencia. Las autoridades públicas, la comunidad médica y los ciudadanos en general tenemos pues el deber de abrir un espacio a estas personas, hasta ahora silenciadas”.

El mejor interés de niños y niñas nunca puede coincidir con la mutilación de sus genitales –una mutilación que al tener lugar en sus cuerpos mutila sin cesar el mundo que compartimos–.

Esta no es una historia aislada, sino que es una práctica ordinaria que se realiza incluso con las supuestas “mejores intenciones”, como consigna Mauro Cabral (2008: 111).

## 2.6. VIH/SIDA

### | VIH/SIDA

---

#### PANORAMA DE LOS DERECHOS SEXUALES DESDE EL COMIENZO DE LA EPIDEMIA

- VISIBILIZÓ LA SEXUALIDAD EN SUS MÁS DIVERSAS EXPRESIONES Y EL USO DEL PRESERVATIVO EN LA AGENDA PÚBLICA
  - LOS PROBLEMAS DE DERECHOS CADA VEZ MÁS TIENEN QUE VER CON LA SALUD Y EL TRABAJO QUE CON LA (HOMO)SEXUALIDAD
  - 1990: LEY 23798 NACIONAL DE SIDA / OTRAS LEYES Y REGLAMENTACIONES
  - LA MENCIÓN DEL PRESERVATIVO Y LA DISTRIBUCIÓN GRATUITA EN CAMPAÑAS DIRIGIDAS A ADOLESCENTES SIGUE SIENDO CONFLICTIVA
  - HAY CAMPAÑAS DIRIGIDAS A MINORÍAS SEXUALES Y MUJERES, AUNQUE NO HAY ESTUDIOS DE EFECTIVIDAD NI DE RECEPCIÓN
- 

### **ACTUALIZACIÓN 2006-2007**

El cuadro que antecede resume los principales avances en materia de lucha contra el VIH/sida.<sup>4</sup> La política pública a nivel nacional ha sido desarrollada en el documento "Actualización de la respuesta estratégica al VIH/sida de Argentina: hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, Período 2008-2011" de la Dirección Nacional de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida se propuso llevar adelante un "Proceso de actualización de la respuesta estratégica al VIH/sida e ITS" que guiase las acciones de los sectores gubernamental, no gubernamental y de la cooperación internacional.

En relación al documento mencionado, cabe señalar tres aspectos: el enfoque del proceso de elaboración de la respuesta estratégica; la elaboración en sí; y los puntos de partida conceptuales.

El enfoque es entendido como "[...] un compromiso público de actuación, compuesto de promesas de logro; y, por tanto, no constituye una mera expresión de deseos y buenas intenciones [...] la planificación estratégica no se puede confundir con el diseño normativo del deber ser; por el contrario, ella busca cubrir el puede

<sup>4</sup> Para una descripción y análisis más desarrollados al respecto, véase Petracci & Pecheny, 2007:43-66.

ser y la voluntad de hacer” (Dirección Nacional de Sida, 2007:4-6).

Respecto del proceso de elaboración, en 2007, en una primera fase se invitó a los diferentes sectores bajo la órbita del gobierno nacional, jefes de programa provinciales, representantes de las agencias internacionales con trabajo en VIH/sida, representantes de organizaciones de la sociedad civil y representantes de Personas que viven con VIH, a una Consulta Nacional Ampliada, en la cual se trabajaron los primeros diagnósticos situacionales y líneas de acción. La segunda fase, en 2008, fue de formulación y expresión programática y operacional de las estrategias, políticas y Planes Operativos Anuales correspondientes, articulados consistentemente entre el plan nacional y las especificidades provinciales (Dirección Nacional de Sida, 2007:4-6).

En cuanto a los puntos de partida conceptuales, se señalan a continuación cuatro puntos de la Introducción del mencionado documento público, considerados relevantes a los fines de esta actualización:

El acceso universal, desde el punto de vista de los derechos humanos y en relación a la epidemia del VIH/sida, significa la posibilidad para todos, sin distinción o discriminación, de acceder a tratamiento, atención y apoyo, respetando la diversidad.

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en relación con los mismos, nos alineamos en el abordaje de la temática del VIH/sida con los compromisos asumidos por los gobiernos en la Asamblea General de las Naciones Unidas –UNGASS– y la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desde esta perspectiva, el acceso universal a la prevención, asistencia y tratamiento en VIH/sida significa que todas las personas que necesitan los recibirán. La prevención puede brindarse en forma de acceso a preservativos, suministro de sangre segura o los fármacos que impiden que las mujeres embarazadas no transmitan la infección a sus hijos durante el embarazo, parto y/o lactancia y mejoren su calidad de vida. El tratamiento incluye los medicamentos antirretrovirales que detendrán el desarrollo del sida, así como las medicinas que combaten las infecciones oportunistas que surgen. La atención y el apoyo incluyen asegurar que las personas que viven con VIH/sida puedan recibir todos los cuidados y servicios que requieren.

[...]

Hasta la fecha ha habido muchos éxitos y retrocesos en el acceso universal. La sociedad civil ha encontrado una voz común para avanzar hacia el acceso universal, como así también las autoridades nacionales y/o provinciales en este ámbito trabajan conjuntamente con la sociedad civil a fin de desarrollar planes y objetivos encaminados al logro del acceso universal (Dirección Nacional de Sida 2007: 3-4).

El plan consta de cuatro ejes estratégicos:

1. [Con relación al conocimiento de la epidemia]: Mejorar, profundizar y socializar el conocimiento de nuestra epidemia de VIH/sida a nivel del país, como de las provincias y municipios desde sus particularidades;
2. [Con relación a la prevención del VIH]: Garantizar e incrementar el acceso a la prevención del VIH destinada a la población en general con énfasis en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH: PSP, PUD, PSHH, HG, TS; PPL, Trans, migrantes, refugiados, niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, pueblos originarios;
3. [Con relación al tratamiento, atención y apoyo]: Garantizar de manera integral el acceso a la atención calificada por equipos multidisciplinarios, la calidad de los tratamientos, su monitoreo y el acompañamiento psicosocial de las personas afectadas por el VIH y el sida;
4. [Con relación al desarrollo de capacidades y competencias]: A nivel del sector público y de la sociedad civil, de los municipios, de las provincias y de la Nación, desarrollar los recursos humanos, fortalezas organizacionales, las capacidades científicas, metodológicas y tecnológicas y las competencias para el trabajo articulado entre los actores, a fin de garantizar una mayor efectividad en la respuesta al VIH, SIDA e ITS (Dirección Nacional de Sida 2007:36).

En un estudio realizado en 2006 sobre la situación social de las personas viviendo con VIH en la Argentina y cuyos resultados fueron publicados en 2008, se evidenció la necesidad –y la reivindicación social– de afrontar la sexualidad y la salud reproductiva de las personas viviendo con VIH, desde las políticas públicas (Pecheny, Manzelli et al.,2008).

Pueden señalarse los siguientes datos del estudio, que surgen de la muestra de personas viviendo con VIH: 83 por ciento de las mujeres y 54.6 por ciento de los



varones heterosexuales han tenido hijos, y aproximadamente la mitad los han tenido posteriormente al diagnóstico de VIH. Por su parte, la mitad de los embarazos han sido buscados y la otra mitad “por accidente”. Un quinto de la muestra total declaró que actualmente desea y/o planea tener hijos (Pecheny, Manzelli et al., 2008:90-94).

Esos y otros datos de la investigación mostraron la ineficacia y/o la ausencia de políticas anticonceptivas para esa población, y la inexistencia en la Argentina de una política y de servicios de procreación asistida para personas o parejas viviendo con VIH, como sí existen en otros países de la región.

Esto se enmarca, además, en el desafío, planteado por las personas encuestadas y entrevistadas, de rehacer su vida sexual, afectiva y conyugal; que sea segura y placentera, más allá del riesgo de infección/reinfección, del estigma y de la (auto) discriminación (Pecheny, Manzelli et al. 2008:52-107).

## 2.7. EXPLOTACIÓN SEXUAL

En este capítulo se presenta legislación y jurisprudencia sobre un conjunto de hechos que constituyen –o pueden dar origen a– diversas formas de explotación sexual comercial: la prostitución y las formas de promoverla y explotarla; la pornografía relacionada con menores; el turismo sexual; el tráfico y la trata de personas con esos fines.

### | EXPLOTACIÓN SEXUAL

---

PANORAMA DE LAS DIVERSAS FORMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL: PROSTITUCIÓN, PORNOGRAFÍA, TURISMO SEXUAL, TRÁFICO Y TRATA DE PERSONAS

- CÓDIGO PENAL: NO PENALIZA EL EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN, PERO SÍ EL PROXENETISMO DE MENORES, DE MAYORES, LA RUFIANERÍA Y LA TRATA DE BLANCAS
  - CONSTITUCIÓN DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: PREVÉ LA PROTECCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y/O EXPLOTACIÓN SEXUAL
  - CÓDIGO CONTRAVENCIONAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CONFLICTOS)
-

## ACTUALIZACIÓN 2006-2007

En el período se acentuó el debate al interior del movimiento social sobre el estatus de la prostitución o trabajo sexual: una condición inexorable de opresión ligada al sistema patriarcal capitalista (“ninguna mujer nace para puta”) con una postura abolicionista, versus una postura que considera al trabajo sexual como un trabajo cuyas condiciones sociales determinan el carácter alienante u opresivo del mismo, en el sentido de que no es el carácter sexual de la actividad el que la hace más o menos digna o indigna, aceptable o inaceptable.

El hecho legislativo de mayor relevancia para el bienio fue la aprobación de una Ley relativa a la trata de personas, medida saludable desde el momento en que el tema fue encarado, pero cuestionada por varios movimientos sociales debido a la forma que adoptó la norma.

Marta Fontenla (2007), militante feminista, desde una posición abolicionista crítica a la idea de trabajo sexual, resumía la cuestión de la siguiente manera:

El problema en la sanción de leyes para tipificar este tipo de delitos [...] consiste en la falta de acuerdo para definir qué es la trata y el tráfico de personas y si las víctimas pueden prestar consentimiento para ser explotadas.

Las convenciones internacionales relacionadas con la trata de personas se inscriben en dos proyectos políticos e ideológicos diferentes y son interpretadas de distinta manera según los intereses de los estados y las opiniones, muy divididas como las denomina la relatora de Naciones Unidas, Sigma Huda, en cuanto a la aceptabilidad o no de la legalidad de la mal llamada “industria del sexo”.

Si bien hay otros fines perseguidos –además de la explotación de la prostitución ajena– sobre los cuales debe legislarse, como por ejemplo la mendicidad o el tráfico de órganos o de personas para extraer órganos, tráfico de niños/as para adopción, o el trabajo esclavo entre otros, éstos son alrededor del 10% de todos los casos.

Uno de estos enfoques parte de la perspectiva de los derechos humanos de las víctimas y de los tratados definidos por la ONU dentro del corpus de convenciones de derechos humanos.

Ninguna de estas convenciones internacionales vigentes, que se refieren, ya desde principios del siglo pasado, a las diferentes formas de trata, exigen que exista violencia, coacción, abuso de una situación de vulnerabilidad, etc., para definir el delito de trata de personas.

En ellas están incluidas:

- La Convención sobre la Esclavitud de 1926, que dice en el art. 1º: 1) esclavitud es el estado o condición de un individuo sobre el que se ejercitan los atributos del derecho de propiedad o alguno de ellos. 2) La trata de esclavos comprende todo acto de captura, adquisición o cesión de un individuo para venderle o cambiarle; todo acto de cesión por venta o cambio de un esclavo, adquirido para venderle o cambiarle, y en general todo acto de comercio o de transporte de esclavos.

- La "Convención Complementaria sobre abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas" de 1956, mantiene esta definición y agrega la servidumbre por deudas (prestar servicios personales como garantía de una deuda), la servidumbre de la gleba (trabajar sobre una tierra que pertenece a otra persona y prestarle a la misma determinados servicios sin posibilidad de cambiar su condición) o matrimonios serviles de mujeres (dar o prometer a una mujer en matrimonio a cambio de dinero o especie, o cederla a título oneroso ,o que la mujer sea transmitida por herencia).

- La Convención para la Represión de la Trata de Personas y Explotación de la Prostitución Ajena, de 1949, que en su Art. 1º establece: la partes se comprometen a castigar a toda persona que para satisfacer deseos propios o ajenos 1) concertare la prostitución de otra persona; 2) explotare la prostitución de otra persona aun con el consentimiento de tal persona; 3) sostuviere una casa de prostitución (art. 2). Es además punible la participación criminal y no se puede establecer ningún tipo de registro de las personas afectadas.

- La "Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer", (Naciones Unidas, 1979), en su Art. 6º establece que "los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer".

- La "Convención Americana sobre Derechos Humanos", conocida como "Pacto de San José de Costa Rica", de 1969, en su Art. 6º inc. 10, prohíbe la trata de mujeres.

- La "Convención sobre los Derechos del Niño" del 20 de noviembre de 1989, en el art. 34, inc. b) prohíbe la explotación de los niños en la prostitución u otras prácticas ilegales.

- El "Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" (19/12/1966) establece que los estados deben garantizar a todas las personas un nivel de vida adecuado, alimentación, vestido, vivienda, educación y una mejora continua en sus condiciones de vida.

- La Convención contra la Tortura, que en el art. 1º establece que a los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otra, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya o con su consentimiento o aquiescencia.

Todos estos tratados han sido ratificados por el país y algunos incorporados a la Constitución Nacional en 1994. El art. 15 de esta última, prohíbe la venta de personas.

Por tanto, la definición de trata debe contemplar las acciones de reclutar, alojar, trasladar, secuestrar, hacer desaparecer, recibir, acoger, la promoción o facilitación de cualquiera de esas acciones tanto sea dentro del país como el ingreso o salida del mismo, a una o más personas con fines de explotación, cualquiera sea la edad de las víctimas y aunque las víctimas mayores de 18 años hayan dado su consentimiento.

La trata puede ser con fines de prostitución, trabajos forzados o serviles, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, explotación de la mendicidad ajena, matrimonio servil, extracción de órganos, producción y distribución de pornografía infantil y adulta, turismo sexual, procreación obligada para la venta de niñas/os, extracción obligada de óvulos, venta de niñas/os o cualquier otra forma de explotación.

El otro enfoque [...] parte de la seguridad de los Estados y la persecución del crimen transnacional tan desarrollado en esta etapa.

Pienso que el punto de vista de los derechos humanos es el correcto para analizar esta problemática y que los bienes jurídicos a proteger son la vida y la integridad física, incluida la integridad sexual y psíquica, la dignidad, la libertad y todos los demás derechos humanos de las personas víctimas.

Si tenemos en cuenta que más del 90 % de todos los casos de trata tiene como fin la explotación de la prostitución ajena, la Convención de 1949 es el soporte más importante para dar una definición del delito.

Tiene además el mérito de distinguir entre los tratantes, proxenetas y demás personas que lucran con la prostitución ajena y las víctimas, y establecer que sólo hay que perseguir a los primeros. Este tratado está vigente en el país, y es recomendada su ratificación a aquellos países que aún no lo hayan hecho por los grupos de trabajo sobre esclavitud de ONU (recomendación año 2005).

Para las convenciones de derechos humanos, partiendo del principio básico de que nadie puede consentir su propia explotación, el delito se configura aunque la víctima haya prestado su consentimiento, y éste no puede ser usado para exculpar al delincuente. Por tanto no hace falta que éste haya empleado medios como violencia, coacción, abuso de una situación de vulnerabilidad cuando la víctima es mayor de edad, ya que estos elementos no integran la definición del tipo penal. Basta que los proxenetas y demás tratantes y traficantes realicen alguna de las acciones que se tipifican teniendo por fin la explotación para que puedan ser incriminados. También tipifica el proxenetismo como lucrar con la prostitución ajena.

No hacen falta interpretaciones ni que la víctima o el estado prueben que hubo un vicio del consentimiento. Son tratados muy claros en lo que definen y por tanto eficaces, siempre y cuando haya interés político en aplicarlos.

Este tratado se inscribe en el sistema abolicionista que ha sido la tradición jurídica de nuestro país desde principios del siglo pasado, después de haber sido conocido como "el camino de Buenos Aires" por el intenso tráfico de mujeres de Europa a Argentina, para estar prostituidas.

Los delitos según sea el bien jurídico protegido, tienen su encuadre dentro de la legislación penal. Si el fin del traficante es explotar la prostitución ajena, el bien jurídico protegido es la integridad sexual de las víctimas, que puede

ir en concurso con otros delitos, como por ejemplo secuestro, desaparición forzada de personas con fines de prostitución u otras formas de explotación sexual, incluida la pornografía, privación de libertad, etc. Si el fin es el tráfico de personas para la venta de órganos el bien jurídico protegido es la integridad física, la libertad, y así hay que analizar cada una de las acciones y los fines y concursos de delitos.

Para la otra corriente que mencioné los principales instrumentos jurídicos internacionales son la Convención contra el Crimen Transnacional organizado y los protocolos que de ella derivan: el Protocolo contra la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niñas, conocido como Protocolo de Palermo, y el Protocolo contra el tráfico ilícito de Migrantes.

Estos tratados están ubicados en el ítem "Cuestiones penales diversas" junto con otros como por ejemplo contra la represión del financiamiento del terrorismo, el protocolo contra el tráfico ilícito de armas de fuego, la convención contra la represión de actos de terrorismo.

Este tratado contra el Crimen Transnacional organizado y los protocolos señalados tienen su preocupación en la seguridad del estado, la protección de las fronteras, la represión de la trata y de la inmigración considerada ilegal y la consiguiente represión de estos delitos.

También se refieren a las víctimas, pero la propuesta falla dado que parten de la definición de que las víctimas mayores de 18 años pueden consentir su propia explotación, y por tanto ellas o el estado deben probar la falta de consentimiento. El delito se configura sólo con víctimas inocentes, cuando ha habido un vicio de su consentimiento, que son los que define como medios: engaño, violencia, abuso de una situación de vulnerabilidad, etc. De otra manera no hay delito. Si la víctima o el estado no pueden probar que se emplearon los medios, el tratante es inocente.

Además para los mismos el crimen tiene que ser transnacional y existir grupo delictivo organizado, que define como el constituido por tres o más personas. Esto último, es decir la asociación ilícita, como indica la experiencia judicial es uno de los delitos más difíciles de probar.

Es riesgoso poner el eje en la seguridad de los estados con las experiencias concretas tanto en relación al origen de la teoría de la seguridad como a las

políticas de los países centrales, teniendo en cuenta que el Departamento de Estado ha definido la trata como un problema para la seguridad de los Estados Unidos.

En el marco de las concepciones de la seguridad de los estados se han producido presiones de un estado a otro para la sanción de una ley de trata y la aplicación de estas últimas convenciones, que ha obstaculizado el mismo proceso de debate y elaboración de la ley. [...]

Ahora bien: ¿cómo se vinculan estos tratados y los proyectos de ley de trata en Argentina, especialmente la ley con media sanción del Senado? [Nota: al momento de esta presentación no estaba aprobada la Ley 26.364].

Esta última toma la definición del Protocolo de Palermo e incluye los vicios del consentimiento de las víctimas en la definición, cuando las mismas son mayores de 18 años. Por tanto va a resultar ineficaz para perseguir el delito y proteger a las víctimas al adolecer de las fallas que señale en relación a la definición del Protocolo de Palermo.

Es el problema que tenemos actualmente, luego de la inconstitucional reforma de 1999 del Código Penal que modificó la definición del delito de trata con fines de prostitución. Antes no estaban incluidos los medios que esta reforma incorporó (engaño, abuso, etc.) y cuya consecuencia fue la libertad de los delincuentes y la dificultad para poder encarar políticas efectivas de lucha. Esta reforma fue inconstitucional, puesto que se apartó del Tratado de 1949 sobre trata de personas y explotación de la prostitución ajena y del sistema abolicionista.

Los medios que usa el delincuente –abuso, engaño, violencia, etc.– así como la minoría de edad de la víctima, deben ser agravantes del delito, no constitutivos de la figura penal, como los son en ese proyecto y en el Protocolo de Palermo.

Este proyecto del Senado incorpora la trata interna, o sea que no es necesario que el crimen sea transnacional ni tampoco que haya asociación ilícita. Se ocupan de las víctimas, pero desde esa perspectiva analizada.

En [la Cámara de] Diputados está siendo debatido y esperamos que se introduzcan las reformas necesarias a fin de cumplir con los fines vinculados a los derechos humanos e incorporar plenamente esta perspectiva.

A pesar de las críticas que me merece el Protocolo de Palermo, existen sin embargo otros aspectos que considero importantes y son aquellos referidos a la protección de las víctimas. A este respecto resulta particularmente relevante el Art. 9º que se refiere a la demanda, sobre la que hay que actuar para desalentarla, ya que la misma propicia las forma de explotación conducentes a la trata, especialmente de mujeres y niñas/os.

[...]

Como cuestión normativa, es evidente que la responsabilidad de la existencia del mercado de la trata con fines sexuales recae sobre los usuarios, los traficantes, y las condiciones económicas, sociales, jurídicas, políticas, institucionales y culturales que propician la opresión de mujeres y niños en todo el mundo. Atribuir a las propias víctimas la responsabilidad de ser quienes impulsan el mercado sería una injusticia muy grave; tal afirmación equivale a culpar a las víctimas y constituye una nueva violación de sus derechos humanos.<sup>5</sup>

El análisis precedente, al que podríamos formular algunas críticas, permite sin embargo entender las tensiones, las limitaciones y los peligros de la ley que, finalmente, fue aprobada el 29 de abril de 2008, con el número 26.364, y la siguiente denominación: "Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas".<sup>6</sup> Esta ley, que fija las penas y agravantes según sea el caso de mayores o menores, y el uso de engaño o violencia, establece:

ARTICULO 1º — Objeto. La presente ley tiene por objeto implementar medidas destinadas a prevenir y sancionar la trata de personas, asistir y proteger a sus víctimas.

ARTICULO 2º — Trata de mayores de DIECIOCHO (18) años. Se entiende por trata de mayores la captación, el transporte y/o traslado —ya sea dentro del país, desde o hacia el exterior—, la acogida o la recepción de personas mayores de DIECIOCHO (18) años de edad, con fines de explotación, cuando mediere engaño, fraude, violencia, amenaza o cualquier medio de intimidación o coerción, abuso de autoridad o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre la víctima, aun cuando existiere asentimiento de ésta.

<sup>5</sup> Texto completo disponible en <http://bettinabia.wordpress.com/tag/convenciones-proyectos-trata/> [Última consulta: 21/03/2010].

<sup>6</sup> Durante los meses previos a la aprobación de la Ley 26.364, una popular telenovela abordó el tema de la trata de personas, basándose en un caso real.



ARTICULO 3º — Trata de menores de DIECIOCHO (18) años. Se entiende por trata de menores el ofrecimiento, la captación, el transporte y/o traslado —ya sea dentro del país, desde o hacia el exterior—, la acogida o la recepción de personas menores de DIECIOCHO (18) años de edad, con fines de explotación.

Existe trata de menores aun cuando no mediare engaño, fraude, violencia, amenaza o cualquier medio de intimidación o coerción, abuso de autoridad o de una situación de vulnerabilidad, concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre la víctima.

El asentimiento de la víctima de trata de personas menores de DIECIOCHO (18) años no tendrá efecto alguno.

ARTICULO 4º — Explotación. A los efectos de la presente ley, existe explotación en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Cuando se redujere o mantuviere a una persona en condición de esclavitud o servidumbre o se la sometiere a prácticas análogas;
- b) Cuando se obligare a una persona a realizar trabajos o servicios forzados;
- c) Cuando se promoviere, facilitare, desarrollare o se obtuviere provecho de cualquier forma de comercio sexual;
- d) Cuando se practicare extracción ilícita de órganos o tejidos humanos.

ARTICULO 5º — No punibilidad. Las víctimas de la trata de personas no son punibles por la comisión de cualquier delito que sea el resultado directo de haber sido objeto de trata.

Tampoco les serán aplicables las sanciones o impedimentos establecidos en la legislación migratoria cuando las infracciones sean consecuencia de la actividad desplegada durante la comisión del ilícito que las damnificara [...].<sup>7</sup>

<sup>7</sup> El texto completo de la Ley 26.364 se encuentra disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140100/norma.htm>. [Última consulta: 21/03/2010]

### 3. CIERRE

En el bienio 2006-2007 se han registrado avances que siguen la evolución descrita en Petracchi & Pecheny, 2007, hacia un mayor reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Estos avances son innegables, en extensión y en calidad, aun cuando persistan ciertos límites duros y constitutivos de la heteronormatividad, como el no reconocimiento pleno de las parejas del mismo sexo, la persistencia de la violencia hacia la identidad trans, etc., y la negación del derecho al aborto seguro y eficaz.

El ritmo de dichos avances, sin embargo, hace fructífera una actualización como la que aquí se presenta: desde 2006, en la Argentina se dieron pasos favorables en cuanto a la educación sexual, los métodos anticonceptivos (quirúrgicos, de emergencia), la salud de las travestis y transexuales (a pesar de que todavía falte muchísimo), y la explotación sexual (aun con sus ambivalencias y limitaciones).

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CABAL, L.; ROA, M. & LEMAITRE, J. (eds.), 2001. *Cuerpo y derecho. Legislación y jurisprudencia en América Latina*. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Bogotá: Termis.
- CABRAL, M. (2008). "Hay que cortar", publicado originalmente en el Suplemento Soy del Diario Página 12, reproducido en <http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf> (págs. 110-11). [Última consulta: 04/04/2010]
- CHEJTER, S. S/D. *Violencia hacia las mujeres: los nuevos temas de la agenda feminista*. Buenos Aires: mimeo.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. 2007. *Actualización de la respuesta estratégica al VIH/sida de Argentina: hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo Período 2008-2011*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- FONTENLA, M. 2007. "Las Convenciones Internacionales y los proyectos de ley de Trata en Argentina. Distintos enfoques: Protección de los Derechos Humanos o de la Seguridad del Estado, en las convenciones internacionales y los proyectos de ley de trata en Argentina". Mimeo. Exposición en la Jornada de Trata y Tráfico de Personas. 26 de marzo 2007.
- GRIMBERG, M., MARGULIES, S. & WALLACE, S. 1997. "Construcción social y hegemonía: representaciones médicas sobre sida. Un abordaje antropológico". En: KORNBLIT, A. (comp.). *Sida y sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

- LÓPEZ E. Y PANTELIDES, E. (comp.) 2007. *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: CENEP-CEDES-AEPA-UNFPA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2007. *Guía Técnica para la atención integral de los abortos no punibles*.
- PANTELIDES E. A., BISTOCK G. & MARIO S. 2007. *La salud reproductiva en la Argentina 2005: resultados de la Encuesta nacional de nutrición y salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- PANTELIDES, E. & MARIO, S. 2006. "Estimación de la magnitud del aborto inducido". Informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- PECHENY M., ANDIA A., ARIZA L., BROWN J., EPELE M., LUCIANI CONDE L., MARIO S., TAMBURRINO C., 2008. *Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- PECHENY, M. 2008. "(introducción) Investigar sobre sujetos sexuales". En: PECHENY M., FIGARI C., & JONES D. (comps.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- PETRACCI, M., RAMOS, S., SZULIK, D. 2005. "A Strategic Assessment of the Reproductive Health and Responsible Parenthood Programme of Buenos Aires, Argentina", *Reproductive Health Matters* 2005; 13(25): 60-71.
- PETRACCI M. (coord.) & PECHENY, M. 2007. *Argentina: Derechos humanos y sexualidad*. Buenos Aires: CEDES.
- PETRACCI, M. 2007. "Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América latina". Hoja Informativa N° 1, Abril 2007. Disponible en: [www.despenalizacion.org.ar/hojas.html](http://www.despenalizacion.org.ar/hojas.html) [Última consulta: 21/03/2010].
- PETRACCI, M. & RAMOS, S. (comps.). 2006. *La política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. Buenos Aires: CEDES-UNFPA. ISBN-10: 987-21844-5-3. ISBN- 13: 978-987-21844-5-2.

PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA. 2006.

[http://yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.htm](http://yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm)

SZULIK D, GOGNA M, PETRACCI M, RAMOS S, ROMERO M. 2008.

“Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos/as”. Salud Pública de Méjico, vol. 50, n°1, enero-febrero de 2008, pp.32-39. Disponible en

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n1/a09v50n1.pdf> [Última consulta: 21/03/2010].

VILLAYERDE M.S. 2007. *Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.*

[www.villaverde.com.ar/.../File/.../nota-CEDAW-Protocolo-msv.doc](http://www.villaverde.com.ar/.../File/.../nota-CEDAW-Protocolo-msv.doc) [Última consulta: 04/04/2010].

## 5. ACERCA DE LOS AUTORES

### MÓNICA PETRACCI

Socióloga, Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales - UBA). Profesora de la Carrera de Ciencias de la Comunicación (UBA). Fue Profesora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO – Buenos Aires); Secretaria Académica de la Carrera de Ciencias de la Comunicación (UBA) y consultora en Comunicación Social del Programa LUSIDA. Entre otros textos ha publicado *Feliz Posteridad. Cuatro estudios de opinión pública sobre el SIDA, de Ediciones Letrabuena; Salud, derechos y opinión pública*, de Editorial Norma, y numerosos artículos incluidos en compilaciones y revistas especializadas, argentinas y extranjeras.

### MARIO PECHENY

Doctor en Ciencia Política por la Universidad de París III. Investigador del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires); Investigador visitante del CEDES, Investigador Categoría II (Ministerio de Educación); Investigador Adjunto del CONICET; Profesor Titular de Ciencia Política, CBC - UBA; Profesor Adjunto de Filosofía y Métodos de las Ciencias Sociales, FCS, UBA. Investiga y ha publicado libros y artículos en revistas nacionales e internacionales sobre cuestiones de salud, sexualidad y derechos humanos.