

## Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009

Mónica Petracci\*

Mario Pecheny\*\*

**Resumen.** Este artículo presenta un panorama de los derechos sexuales y reproductivos –sexualidad y reproducción, aborto, y orientación sexual e identidad de género– en la Argentina. Se describe la legislación y se concluye con una reflexión sobre deudas pendientes.

**Palabras clave:** derechos sexuales, derechos reproductivos, género.

**Keywords:** sexual rights, reproductive rights, gender.

En este artículo corto se delinea un panorama de los derechos sexuales y reproductivos a partir de la legislación sobre dos temas –sexualidad y reproducción; y orientación sexual e identidad de género–, y se concluye con una reflexión sobre las principales deudas pendientes. La versión completa de este panorama, con la evolución de la legislación hasta 2006, fue publicada (Petracci y Pecheny 2006, 2007); aquí se actualizan a 2008. Las técnicas de relevamiento empleadas fueron: 1. Búsqueda de leyes y

---

\* **Mónica Petracci:** Socióloga, Doctora de 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 publicó *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.

programas nacionales y provinciales, proyectos de ley, resoluciones y directivas ministeriales; 2. Búsqueda y actualización de fallos judiciales, litigios y casos; 3. Búsqueda de encuestas de opinión pública y artículos periodísticos para dar cuenta del escenario social; 4. Entrevistas a informantes clave.

En la noción de derechos sexuales y reproductivos confluyen procesos sociopolíticos y normativos. El desarrollo y diversificación del feminismo, los movimientos de mujeres y de lesbianas, gays y trans se encuentran entre los primeros. El marco de los derechos humanos y, especialmente, los resultados de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing 1995), configuran los procesos normativos. Otros hechos, como los debates y políticas sobre crecimiento poblacional, prevención del VIH y las consecuencias generadas por la pandemia, entrecruzan ambos procesos. Los derechos sexuales y reproductivos y su reivindicación ponen en cuestión los límites instituidos entre lo privado y lo público, lo natural y lo social, lo oficial y lo oficioso. En ese proceso, se politizan relaciones sociales: relaciones consideradas privadas son reveladas como atravesadas por una dimensión política (por subordinaciones, dominación e incluso violencia), relaciones percibidas como naturales se reconocen como construidas social e históricamente.

En Argentina no existe una consagración normativa del derecho al ejercicio de la sexualidad, pero hay normas y políticas que delinear los contextos simbólicos y materiales en que se desarrollan las prácticas e identidades sexuales y de género. Una forma de acercamiento al tema es la descripción del sistema político-legal a los efectos de observar allí algunas de las condiciones para el ejercicio, diferencial, de esos derechos.

### *Anticoncepción*

Informar sobre métodos anticonceptivos y garantizar el acceso a los servicios públicos de salud a mujeres y varones de todas las edades, en especial adolescentes; incluir educación sexual en la escolaridad primaria

y secundaria, así como difundir ambos temas a través de campañas gubernamentales en los medios masivos, son clave para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En la legislación vigente convergen las características de nuestro ordenamiento jurídico y político; el trabajo de los movimientos sociales, como el de mujeres, y las organizaciones de la sociedad civil, para lograr la sanción e implementación de las leyes; las discusiones académicas sobre salud y derechos, y sexualidad y reproducción y, finalmente, la tensión entre los sectores que apoyan la autodeterminación sexual y reproductiva y los más conservadores, que no desisten de sus intentos de impedirla o limitarla.

La ley nacional 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable se aprobó luego de casi veinte años desde el retorno a la democracia. El debate en la materia se había iniciado con la media sanción en la Cámara de Diputados en 1995, continuó en ocasión de la pérdida de estado parlamentario en 1997 y la nueva media sanción de Diputados en 2001 y, finalmente, siguió con motivo de la aprobación definitiva por el Senado en octubre de 2002. Mediante la ley se creó el Programa nacional, cuyas metas fueron las siguientes: 1. Implementar Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable en todas las jurisdicciones provinciales del país para el 2005; 2. Lograr que todas las jurisdicciones provinciales implementen un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación; 3. Lograr que a los tres años de implementado el Programa provincial haya incorporado al menos el 50% de los efectores de la provincia; 4. Lograr que al menos el 80% de los efectores de cada Programa provincial cuente con disponibilidad regular de insumos para el 2005; 5. Lograr que todas las jurisdicciones provinciales con Programa realicen actividades de información para el 2005; 6. Asegurar que todos los Programas provinciales incluyan actividades de consejería para el año 2005; 7. Reducir en al menos un 15% para el 2005 la tasa de mortalidad materna en todas las jurisdicciones; 8. Reducir en al menos un 20% el número de hospitalizaciones por aborto a cinco años de iniciado el Programa provincial con respecto a los valores de 2000/1; 9. Disminuir la tasa de fecundidad adolescente en el menos el 10% en cinco años de implementado el Programa provincial; 10. Asegurar que todas las mujeres

bajo Programa realicen una prueba de Papanicolau en los últimos tres años. En 2005 se emitió una campaña pública para comunicar a la población sobre el Programa nacional y sus alcances.

Antes de la sanción de la ley nacional en 2002, se habían sancionado leyes en catorce provincias: La Pampa en 1991; Córdoba en 1996, ley que fue vetada parcialmente por el Poder Ejecutivo provincial con el argumento de que se trataba de una deficiente técnica legislativa, después se la derogó y una nueva ley fue sancionada en 2003; Mendoza en 1996; Corrientes en 1996, ley muy restringida en sus objetivos y acciones, ampliada en 2004 a través de una ley que incorporó el suministro de anticoncepción; Chaco en 1996, ley vetada por el Poder Ejecutivo provincial y finalmente, con modificaciones, convertida en ley en ese año; Río Negro en 1996, sustituida en 2000 por la ley 3450; Neuquén en 1997; Jujuy en 1999; Chubut en 1999; Ciudad de Buenos Aires en 2000; La Rioja en 2000, ley que tuvo veto parcial del Poder Ejecutivo y finalmente se derogó en 2003; Tierra del Fuego en 2000; Santa Fe en 2001; San Luis en 2002. Después de 2002 se aprobaron leyes en cinco provincias: Buenos Aires en 2003; Entre Ríos en 2003; Santa Cruz en 2003; Salta en 2004 y Santiago del Estero en 2005.

El impulso mayor para la sanción de leyes provinciales provino de la Reforma constitucional de 1994. Excepto la ley de La Pampa, todas las leyes provinciales son posteriores a esa fecha. También la ley 25673 de 2002 propició la sanción de leyes provinciales, especialmente a través del artículo 13 que invita a adherir a sus disposiciones a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Hasta 2006 adhirieron las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, Santiago del Estero, Corrientes y Santa Cruz. Si bien disponen de decretos u otro tipo de disposiciones, o bien de programas con una implementación exitosa, carecen de legislación específica San Juan, Catamarca, Tucumán, Formosa y Misiones.

Respecto del contenido de las leyes, Schuster y García Jurado (2005) señalan "dos constantes" que para las autoras pueden ser negativas para

proteger los derechos sexuales y reproductivos. "Uno, la preocupación excesiva por el derecho de los médicos de no prescribir métodos anticonceptivos en contra de sus creencias, que respondería más a conformar al sistema médico que a dar respuesta a las necesidades de la población. Otro, la inquietud constante por respetar el derecho de los padres de brindar la educación que consideran adecuada para sus hijos, de manera independiente de la intervención del Estado [...]". Otro aspecto que también se menciona es la "[...] invisibilización del lugar de los varones en materia de salud sexual y reproductiva lo que tiene como contrapartida la responsabilización excluyente de las mujeres".

Uno de los problemas aquí no es la ausencia de leyes de salud sexual y reproductiva sino la ausencia o debilidad de las políticas públicas, ya sea por la falta de voluntad política, la permanencia de conflictos que estaban presentes en la redacción de las leyes, y la brecha –por cuestiones presupuestarias, burocráticas o propias de la dinámica jurídica, como los vetos totales o parciales, las modificaciones de artículos, entre otros aspectos– que se produce entre la formulación y la implementación de una política.

Luego de resistencias dentro de la clase política y los sectores conservadores ligados a la Iglesia católica, el 15 de noviembre de 2006, mediante la ley 26171, la Argentina ratifica el Protocolo Facultativo de la CEDAW. El entonces presidente Kirchner firmó el decreto correspondiente en marzo de 2007. En la Reforma Constitucional de 1994 la CEDAW recibió rango constitucional, pero el Protocolo Facultativo fue adoptado por la Asamblea General de la ONU más tarde, en 1999. Según Villaverde (2007),

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 art.75 inc.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 (e/ 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.

Otros avances en equidad de género fueron los siguientes. En febrero de 2006 se reforma la Constitución de la Provincia de Neuquén. La nueva constitución incluye un artículo que garantiza la igualdad entre varones y mujeres; otro que garantiza el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales; y un artículo reconoce a los pueblos indígenas neuquinos y les garantiza la propiedad comunitaria de las tierras que ocupan.

También se firma, en agosto de 2007, la Declaración Final de la CEPAL, en la Décima Conferencia realizada en Quito, en el que los gobiernos de la región y varias organizaciones y redes no gubernamentales se comprometen con una serie de principios y mecanismos que promuevan la equidad de género.

En agosto de 2006 se sancionó la ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica (Decreto 1110/2006). En el articulado fija su objeto, los requisitos, las excepciones, el consentimiento informado, la cobertura y la objeción de conciencia:

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, la cual 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 el artículo segundo 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, en la Provincia de Córdoba, se fijó el Régimen de aplicación de la ley no 26.130 -intervenciones quirúrgicas de contracepción- en el ámbito del servicio de salud pública.

En el artículo tercero 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 la Resolución 232 del Ministerio de Salud de la Nación se incorporó la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) en el Programa Médico Obligatorio, como método anticonceptivo hormonal.

En mayo de ese año, a pedido de un asesor pupilar de menores, una jueza de Ushuaia 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 trata de un método abortivo. Esa fue la primera acción judicial contra la AHE desde que el gobierno nacional anunció que la distribuiría a todas las provincias a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En Córdoba, a mediados de marzo, la asociación civil Portal de Belén -la misma que había iniciado una que terminó en 2002 en la Corte Suprema- envió una carta al ministro de Salud provincial advirtiéndole de los supuestos efectos abortivos y

contraindicaciones del método, pero no presentó acciones judiciales. Estas acciones no han tenido consecuencias definitivas en la política pública (la interrupción de la distribución en los distritos como Tierra del Fuego es momentánea mientras se van expidiendo las instancias legales), pero sobre todo han contribuido a reforzar las “zonas grises” del imaginario social, que impiden distinguir, tanto a potenciales usuarios, usuarios y profesionales, entre anticoncepción de uso regular, anticoncepción de emergencia y métodos regularizadores de la menstruación y abortivos (Pecheny et al. 2008).

En un estudio nacional sobre accesibilidad a la AHE, se señala, entre otras, las siguientes conclusiones (Pecheny et al. 2008: 177-178):

Para la población, es contraintuitivo que puede 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 AHE, 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.

Junto a las dificultades diferenciales (por clase, edad, región) al acceso a los diversos métodos de uso regular (Petracci y Ramos 2006; Pantelides et al. 2007), las dificultades de la 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 26150 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.

En el mismo mes, octubre de 2006, se sancionó en la Ciudad de Buenos Aires la ley 2.110 Ley de educación sexual integral que en el artículo 1º establece la enseñanza de Educación Sexual Integral en todos los niveles obligatorios 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 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.

La autoridad de aplicación de la norma es el Ministerio de Educación del Gobierno 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. El Programa está destinado a brindar educación sexual integral a 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 [...]”. 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 (el resaltado es nuestro) 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

Haciendo caso omiso al apoyo consistente y sostenido de la población a la educación sexual en el sistema escolar (Petracci 2004), voces desde la Iglesia católica siguen impugnando con virulencia esta política y apuntan a mantener la formación sobre sexualidad como prerrogativa de los padres, privando a niñas, niños y adolescentes de un recurso fundamental para desarrollar sus propias vidas y, cabe recordar, enfrentar desde una posición menos vulnerable eventuales actos de violencia y abuso por parte de mayores, tal como ha sido denunciado tantas veces, incluso en instituciones vinculadas con la propia Iglesia católica.

Finalmente, en la Argentina no se han desarrollado políticas específicas y sistemáticas de anticoncepción (ni de procreación asistida) para mujeres y parejas viviendo con VIH.

#### *Orientación sexual e identidad de género*

La irrupción en la esfera pública y política de movimientos GLTTBI –es decir gay, lésbico, travesti, transexual y bisexual, a quienes se sumaron las personas con identidad intersexual (la letra “I” que se agrega a GLTTB), transgénero y *queer*– y de cuestiones de derechos relativas a la diversidad sexual, contribuyó a ampliar lenguaje de derechos sexuales más allá de lo reproductivo.

Siguiendo el modelo del derecho europeo continental y el Código Napoleón, la homosexualidad no es, para el sistema argentino, objeto explícito de regulación o interdicción legal (en efecto, el término "homosexualidad" no figura en el texto de ninguna ley con vigencia nacional) y, salvo raras excepciones, las personas homosexuales no fueron objeto de regulaciones específicas. Por ejemplo, respecto de la edad de consentimiento para la actividad sexual, la legislación no distingue entre relaciones sexuales hetero- u homosexuales.

La clave para comprender los límites a la titularidad y el ejercicio de derechos por parte de personas no heterosexuales pasa por la división entre público y privado. Desde la Constitución Nacional de 1853, para el derecho, basándose en el artículo 19 de la Constitución, las relaciones de dos personas libres y capaces que no ofenden la "moral pública" integran el ámbito de su privacidad, por lo que ninguna persona puede ser perseguida penalmente ni discriminada arbitrariamente en razón de su orientación sexual (Medina 2002). No obstante, hacia la primera mitad del siglo XX, hubo persecuciones a homosexuales, justificadas en edictos policiales. Los edictos, vigentes en Buenos Aires hasta 1998, penalizaban la incitación u ofrecimiento al "acto carnal" en la vía pública, llevar vestimentas consideradas como correspondientes al sexo opuesto o castigaban "al [...] encargado de un baile público o en su defecto al dueño o encargado del local, que permitiera el baile en pareja del sexo masculino" (Modarelli 2004).

A partir del retorno a la democracia en 1983, la liberalización política y la impronta dejada por el movimiento de derechos humanos surgido durante la dictadura conforman un contexto favorable al planteo de reivindicaciones de nuevos derechos y al desarrollo de nuevos actores, que empezaron a denominarse mediante identidades positivas como las de gays y lesbianas. Se adoptaron normas en materia de no discriminación y de reconocimiento específico de derechos de la diversidad sexual.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de su Constitución, reconoce la no discriminación por orientación sexual, al igual que la ciudad de Rosario (en diciembre de 1996 se aprobó la Ordenanza Municipal 6321 que garantiza y reconoce el derecho a ser diferente) y la provincia de Río Negro (en 1966 se aprobó la ley 3055). Por otro lado, en diciembre de 2002 se sancionó la ley 2004 de Unión Civil en la Ciudad de Buenos Aires. En ese año, la provincia de Río Negro aprobó la ley 3736 de Convivencia homosexual, que reconoce a las parejas formadas por personas del mismo sexo los mismos derechos que la provincia garantiza a las uniones de hecho ("parejas convivientes"), salvo la posibilidad de casarse y adoptar niños.

En septiembre de 2004, la ley 1472 aprobó el Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires. Si este nuevo código, entre otros motivos, castiga la discriminación por género y orientación sexual (artículo 65), al mismo tiempo penaliza la "oferta y demanda de sexo en los espacios públicos" no autorizados (artículo 81), y reabre la puerta para la persecución de travestis. En varios distritos del país (Santa Fe, la provincia de Buenos Aires), por otra parte, subsisten Códigos de Faltas, algunos de cuyos artículos son invocados por la policía para justificar la represión de travestis, e incluso gays. En efecto, la persecución policial a travestis, en particular aquellas en situación de prostitución, continuó a pesar de los primeros cambios legales desde el restablecimiento de la democracia. En septiembre de 2005 se aprobó por el decreto 1086 del Poder Ejecutivo, el documento "Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación - La Discriminación en Argentina. Diagnóstico y Propuestas" y se encomendó al Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) la coordinación de la ejecución de las propuestas contenidas en ese documento, varias de las cuales se refieren a la discriminación basada en el género, la orientación e identidad sexual, la homofobia y la persecución de travestis, personas transgénero y transexuales.

Respecto de las intervenciones quirúrgicas para la adecuación sexual, en la Argentina no hay legislación específica. La referencia más cercana que

existe es la ley 17132/67, que rige el ejercicio de la medicina y que prohíbe el cambio de sexo, salvo que haya una orden judicial. Ante este vacío legal, el camino que deben recorrer quienes encuentran algún conflicto que enfrente su identidad sexual con su cuerpo y/o documentación identificatoria comienza con la presentación de un recurso de amparo solicitando una intervención quirúrgica y/o una rectificación documental a la Justicia.

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

En octubre de 2007, en la Ciudad de Buenos Aires, el Ministerio de Salud local 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 circunstancias, 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 3º de la presente.

Artículo 3º - 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.

Para el mismo mes, en Rosario también se instaló 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.

En marzo de 2007, por unanimidad y con un fallo de 136 páginas, la Suprema Corte de Buenos Aires autorizó un "cambio de sexo" (en la documentación) y de nombre. El tribunal provincial ordenó el cambio en la partida de nacimiento y dispuso la entrega de un nuevo documento, revocando el fallo de un Tribunal de Familia de Morón (el Nro.1). La persona había "nacido varón", se operó en Chile nueve años atrás, y aquí pidió la adecuación de sus documentos. Es la primera vez que la Corte avala un pedido de este tipo.

Por el contrario, también en 2007, hay un dictamen de la Fiscalía General en lo Civil, sobre adulteración de documento de transexual- AESS s/ información sumaria (Sala B. R 473.447), que merece evocarse por el barroquismo de su confusa fundamentación (que finaliza con citas de Juan Pablo II), que muestra a su vez cómo la subjetividad de personas vulnerables se ve violentada una y otra vez, simbólica y prácticamente, por la *expertise* disfrazada de tecnicismos que mezcla las mayores banalidades con los prejuicios más primitivos.

En abril de 2008, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires aprobó por unanimidad declarar al 17 de mayo como "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 el año 1990. La fecha se incluye en "el calendario escolar".

La ciudad de Rosario, mediante la Resolución 8012 del 6 de julio de 2006, bautiza al "Paseo de la Diversidad" a un sector público de calles de dicha ciudad, en reconocimiento a la diversidad "GLTTTBI", a pedido de la ONG

Vox, de reconocida actuación en dicha localidad. Se instala una placa con la denominación.

En junio de 2008, se inaugura la primera cooperativa de trabajo para travestis y transexuales, en torno a la producción textil, bajo el liderazgo de Lohana Berkins y con el apoyo de organizaciones sociales (como las Madres de Plaza de Mayo) y del Estado 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. En 2009 a Marcela Romero la justicia le reconoce su nombre e identidad.

Respecto de las uniones, la Ciudad de Rosario reconoce, mediante Ordenanza 8004 del 15 de junio de 2006, que las parejas convivientes (a efectos sucesorios y otros) serán consideradas tales independientemente de la orientación sexual o identidad de género, es decir, reconociendo que las parejas pueden ser de distinto o del mismo sexo.

En 2007 y 2008, desde el movimiento social, se ha impulsado diversos proyectos sobre ampliación del derecho al matrimonio a las parejas del mismo sexo, siguiendo fundamentalmente el modelo español. Hasta ahora, el tema ha ingresado en la agenda pública pero no – a pesar de los proyectos en danza – en la agenda de parlamentaria. Asimismo, en este mismo par de años diversos intentos han sido efectuados por forzar a la justicia a expedirse sobre el casamiento a parejas formadas por dos mujeres o dos varones: como el caso de María Rachid y su pareja, a quienes el registro civil rechazó su pedido de casamiento en el primer semestre de 2007; también ha habido solicitudes (infructuosas) de reconocimiento de la validez de un matrimonio entre dos varones (uno de ellos con doble ciudadanía) realizado en España. Estos intentos apuntan a visibilizar el carácter arbitrario y discriminatorio de la negación del derecho al matrimonio basada en la orientación sexual.

*Deudas pendientes*

Las deudas pendientes son muchas. Seguramente, los propios movimientos de las sexualidades y de los derechos irán incluyendo nuevos derechos en la agenda y nuevos sujetos en las luchas y controversias. Son tareas aún pendientes: lograr en muchos aspectos el reconocimiento de las sexualidades de los y las adolescentes; avanzar en la democratización de las relaciones entre varones y mujeres (y entre varones, y entre mujeres) y el respeto a la libre orientación sexual e identidad de género; revertir la desigualdad de estatus legal de las parejas hétero y homosexuales en materia de uniones, adopción, residencia o nacionalidad, derechos sociales, entre muchos otros; y reconocer en igualdad de derechos y dignidad el estatus de las personas que no amoldan su identidad a los cánones dicotómicos de los géneros masculino y femenino, lo cual también expresa la dificultad para reconocer plenamente la expresión de la diversidad sexual; contar con el compromiso cotidiano de los equipos de salud para mejorar la calidad de la atención desde una perspectiva de género y derechos; facilitar el acceso de las mujeres a la educación, la salud y el trabajo; promover las decisiones legislativas y políticas, y monitorear la asignación de los recursos humanos y financieros necesarios para fortalecer las políticas públicas son tareas sobre las cuales seguir trabajando para que las cuestiones reproductivas y sexuales de varones y mujeres estén garantizadas como derechos inalienables e imprescriptibles en nuestro país y en América latina.

Finalmente, hay una cuestión de derechos sexuales, piedra de toque de la heteronormatividad, que desde hace tiempo es la principal deuda que la legislación y las políticas públicas tienen para las mujeres, y para el conjunto de los sujetos sexuales: la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y la garantía de abortos seguros, eficaces y universalmente accesibles para aquellas mujeres que lo necesiten y requieran. No está de más insistir que el estatus legal del aborto es central para la salud y los derechos de las mujeres. Las leyes que restringen el aborto determinan tanto la vida de las mujeres, y únicamente de ellas, que la desigualdad de derechos apenas necesita justificación. Los derechos sexuales y reproductivos se inscriben en la

reivindicación de una verdadera igualdad entre las ciudadanas y los ciudadanos, puesto que la libre disposición del propio cuerpo es una condición de la plena autonomía de los individuos y colectivos sexuados. El ejercicio de los derechos requiere condiciones y recursos materiales y simbólicos, que no están universalmente disponibles para el conjunto de individuos y grupos que forman una comunidad política, una sociedad. Los hallazgos de los sondeos de opinión sobre estas temáticas evidencian un acuerdo mayoritario y estable en la opinión pública con el reconocimiento de estos derechos (Petracci 2004). A inicios del siglo XXI, la inacabada construcción de los derechos sexuales muestra que las personas son interpeladas, no ya únicamente como víctimas sin capacidad de voz ni acción, sino cada vez más en su condición de sujetos y ciudadanos sexuales. Pero para hablar de sujetos de derechos sexuales, sin distinción de sexo o género, es necesario que exista igualdad jurídica *tout court*. A pesar de todo, un largo camino ha sido recorrido y, aunque los límites de la heteronormatividad siguen institucionalmente refrendados, el proceso de separación entre sexualidad y reproducción, y el reconocimiento de derechos sexuales es parte esencial de la democratización de nuestras relaciones sociales.

### Referencias

Adjuntía en Derechos Humanos de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. 1999. "Informe preliminar sobre la situación de la comunidad travesti en la Ciudad de Buenos Aires", Buenos Aires.

Figari, C., Jones, D., Libson, M., Manzelli, H., Rapisardi, F. y Sívori, H. 2005. *Sociabilidad, política, violencia y derechos. La Marcha del Orgullo GLTTB de Buenos Aires 2004*, Buenos Aires: Antropofagia.

Medina, G. 2002. "Bioética, libertad sexual y derecho (Libertad de elección sexual, libertad de contracepción, libertad de cambio de sexo. Límites y responsabilidades)". LexisNexis.

Modarelli, A. 2004. "1998: Unas metamorfosis que ciegan y embriagan. Deseo, TV, pánico y violencia en torno de las personas travestis en Argentina". En: C. Cáceres, T. Frasca, M. Pecheny y V. Terto Jr. (comps.). 2004. *Ciudadanía sexual en América Latina. Abriendo el debate*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Pecheny, M. 2000. "La salud como vector del reconocimiento de derechos humanos: la epidemia de sida y el reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales". En A. Domínguez Mon, A. Federico, L. Findling y A. Mendes Diz. 2004. *La salud en crisis. Una mirada desde las ciencias sociales*. Buenos Aires: Ediciones Dunken.



Pecheny, M. 2001. *La construction de l'avortement et du sida en tant que questions politiques: le cas de l'Argentine*. Lille: Presses Universitaires du Septentrion.

Petracci, M. 2004. *Salud, derechos y opinión pública*. Buenos Aires: Norma.

Petracci, M. y Pecheny, M. 2006. "Sexualidad y derechos humanos humanos". Informe Final presentado al Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM).

Petracci, M. (Coord.) y Pecheny, M. 2007. *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: CEDES- CLAM/ IMRJ ISBN 978 987-21844-6-9.

Schuster, G. y García Jurado, M. 2005. "Análisis comparativo de la legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva". Publicado en [www.conders.org.ar](http://www.conders.org.ar).

[www.msal.gov.ar/htm/site/salud\\_sexual/site/evolucion1.asp](http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/site/evolucion1.asp)