



la **Chancleta**

noviembre 2007

# Derechos Sexuales Derechos Reproductivos

 **indeso-mujer**

instituto de estudios jurídico sociales de la mujer

la Chancleta

noviembre 2007

# Derechos Sexuales Derechos Reproductivos



**indeso-mujer**

instituto de estudios jurídico sociales de la mujer

En este número de La Chancleta se han tomado textos y datos de las siguientes publicaciones:

- *Hablemos del aborto...Una decisión personal difícil. La boletina. Managua. Nicaragua. Septiembre 2000*
- *La cuestión del aborto. C.Cifrián. C.Martínez Ten. I. Serrano. Icaria Editorial. Barcelona. 1989*
- *Séptimo llamado a la acción. Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos. Amsterdam. Holanda. 1994*

Edición: **Indeso-Mujer**

Instituto de Estudios Jurídico Sociales de la Mujer

Balcarce 357 - 2000 Rosario - Argentina -

3ª Edición Octubre 2007

Tel/fax: (0341) 4402369

e-mail: [indesomujer@uolsinectis.com.ar](mailto:indesomujer@uolsinectis.com.ar)

<http://www.indesomujer.org.ar>

1ª Edición Agosto 2003

2ª Edición Agosto 2004

Diseño y Diagramación: Susana Moncalvillo

Imágen de tapa: Goldfish 1901-1902 de Gustav Klimt

Ilustraciones: Detalles y obras de Klimt y Modigliani

Tirada: 3000 ejemplares

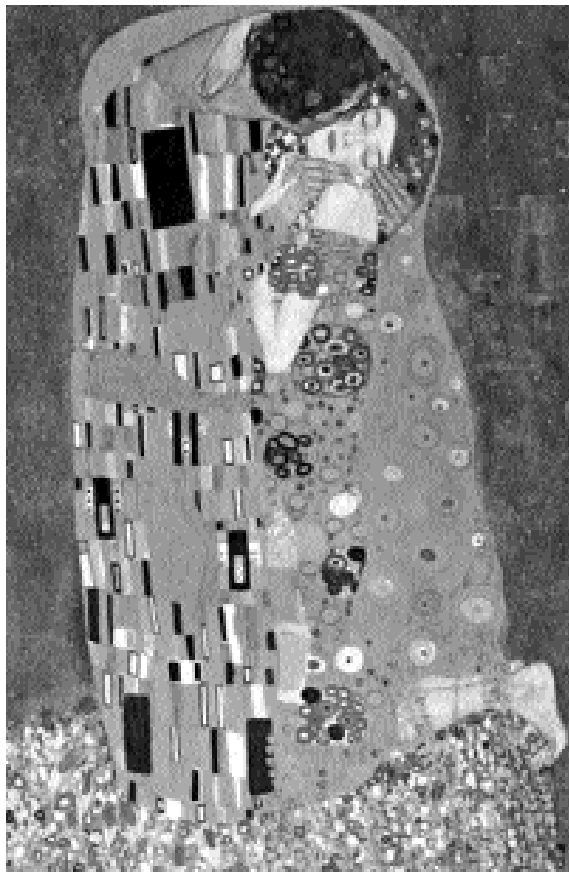
Impresión y encuadernación: Rosario Impresora Color

Registro de la propiedad intelectual en trámite

# Salud sexual y reproductiva

La Declaración de la Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995 definió la **salud reproductiva** como:

*“Un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. Eso entraña la capacidad de disfrutar de una **vida sexual satisfactoria** y sin riesgos y de **procrear**, la **libertad para decidir** hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el **derecho del hombre y de la mujer a obtener información sobre métodos para regular la fecundidad de su elección**, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y **acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables**, y el **derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos** y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos/as sanos/as.”*



# Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que reconocen la facultad de las personas para tomar decisiones libres respecto a su capacidad reproductiva y su vida sexual.

***“Los Derechos sexuales y reproductivos fueron creados y propuestos por el movimiento de mujeres para hacer más justa y democrática la vida social y extender la idea de igualdad y libertad de la esfera pública a la esfera privada. Deben ser ejercidos sin ningún tipo de coerción o discriminación, porque son parte del ejercicio de la ciudadanía”.***

Carta de Guanabara. Revista Mujer Salud 4/2001 de RSMLAC  
(Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe)

## 10 años de lucha de las mujeres para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos.

En el documento final de la Conferencia de Derechos Humanos de Viena en 1993 se estableció:

***“Los derechos humanos de la mujer y la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”.***

El documento de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1995) habla de los derechos sexuales y reproductivos en los siguientes términos:



***“Los derechos reproductivos reposan en el conocimiento básico del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el espaciamiento y oportunidad de tener hijos, y a tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho a alcanzar el más elevado standard de salud sexual y reproductiva libres de discriminación, coerción y violencia, tal como lo expresan los instrumentos de derechos humanos, debe darse total atención a la promoción del respeto mutuo y relaciones de género equitativas”.***

La declaración de la Conferencia Internacional sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995 expresa:

***“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente sobre estas cuestiones, sin verse sujeta a coerción, discriminación y la violencia”.***



La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Código de Salud Reproductiva incluye un capítulo sobre derechos sexuales.

Establece que: Los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Estos incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, a:

- El mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad.
- Educación sexual.
- Respeto a la integridad corporal.
- Elección de pareja.
- Decidir ser o no ser sexualmente activo.
- Relaciones sexuales consensuadas.
- Matrimonio consensuado.
- Decidir tener o no tener, y cuándo tener hijos.
- Ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

La OMS especifica que *“la sexualidad es un aspecto central del ser humano, que abarca al sexo, identidades de género y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción”*.

Durante el XIII Congreso Mundial de Sexología, realizado en Valencia, España, en 1997, se elaboró la declaración de derechos sexuales. Este documento se convirtió en el primero en fijar metas integrales sobre las aspiraciones éticas, morales y políticas de la mayor organización mundial de los especialistas en sexualidad. Esta declaración fué revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), en el año 1999.

Durante el XV Congreso Mundial de Sexología, la Asamblea General de la WAS aprobó las siguientes enmiendas a la Declaración:

## Declaración de los Derechos Sexuales

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. El desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, cariño y amor.

La sexualidad se construye mediante la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos. La salud sexual es un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser un derecho humano básico. Para asegurar que los seres humanos y la sociedad desarrollen una sexualidad saludable, es necesario reconocer, promover, respetar y defender los siguientes derechos, en todas las sociedades y de todas las formas posibles. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.

### **1. DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL**

La libertad sexual implica el respeto a la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. No obstante, se excluyen de este concepto a todas las formas de coerción, explotación y abuso en cualquier etapa o situación de la vida.

### **2. DERECHO A LA AUTONOMÍA SEXUAL, A LA INTEGRIDAD SEXUAL Y A LA SEGURIDAD DEL CUERPO SEXUAL.**

Este derecho incluye la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones autónomas sobre su propia vida sexual en un contexto de ética personal y social. También incluye el control y el placer a ejercer sobre nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

### **3. DERECHO A LA PRIVACIDAD SEXUAL.**

El derecho a las decisiones individuales y a los comportamientos íntimos que

no interfieran sobre los derechos sexuales de otras personas.

#### **4. DERECHO A LA IGUALDAD SEXUAL.**

Implica vernos libres de toda forma de discriminación, ya sea por sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión, deficiencias mentales o físicas.

#### **5. DERECHO AL PLACER SEXUAL.**

El placer sexual, que incluye el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

#### **6. DERECHO A LA EXPRESIÓN SEXUAL.**

La expresión sexual es más que el placer erótico o los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad mediante la comunicación, las caricias, la expresión emocional y amorosa.

#### **7. DERECHO A LA LIBRE ASOCIACIÓN SEXUAL.**

Implica la posibilidad de casarse y de no casarse, divorciarse, o establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.

#### **8. DERECHO A LAS ELECCIONES REPRODUCTIVAS LIBRES Y RESPONSABLES.**

El derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, su número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el pleno derecho de acceso a los métodos para regular la fertilidad.

#### **9. DERECHO A LA INFORMACIÓN BASADA EN EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.**

La información sobre la sexualidad se debe generar a través de procesos científicos y éticos, y debe ser diseminada en formas apropiadas y que alcancen a todos los niveles sociales.

#### **10. DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL AMPLIA.**

Este es un proceso que dura la vida entera, desde el nacimiento, y en el que deberían participar todas las instituciones sociales.

## 11. DERECHO A LA SALUD SEXUAL.

El cuidado de la salud sexual debería incluir la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos relativos a la sexualidad.

### En Argentina

La Constitución de la ciudad de Buenos Aires, en su artículo 37 establece :  
“*Se reconocen derechos sexuales, libres de violencia y coerción como derechos humanos básicos.*”

## Derechos Reproductivos

Estos derechos comprenden:

- Acceso a la información sobre el cuerpo y a la educación sexual.
- Acceso a una anticoncepción segura y eficaz.
- Información actualizada y veraz sobre sexualidad y salud reproductiva, sobre beneficios y riesgos de los medicamentos, tecnologías y tratamientos médicos.
- Libertad de decidir sobre tener o no tener hijos.
- Libertad de decidir el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos.
- Derecho a una atención segura y digna del embarazo y el parto.
- Tratamientos seguros para la infertilidad.
- Derecho al aborto seguro y legal.
- Derecho a la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH Sida.
- Derecho a no sufrir violencia, abuso o coerción sexual y corporal.

Los derechos sexuales y reproductivos son universales pero asumen diversos significados según los contextos sociales y culturales.

# ***Educación sexual para decidir***

La educación en sexualidad debe estar basada en los siguientes principios:

- ◆ la sexualidad es un derecho humano
- ◆ es necesario promover una concepción positiva de la sexualidad
- ◆ educación en sexualidad para el placer y no como un control del Estado sobre el cuerpo
- ◆ tener un enfoque de género, es decir, que sea crítica de los roles asignados socialmente a varones y mujeres y superadora de estereotipos
- ◆ ser abordada desde lo social y cultural y no sólo desde lo biológico
- ◆ respeto a la diversidad sexual
- ◆ contemplar una revisión del concepto de familia, que incluya a los distintos tipos de familia que coexisten en la actualidad.

# ***Anticonceptivos para no abortar***

## **Anticoncepción**

Para vivir nuestra sexualidad con libertad y sin riesgo de embarazo podemos elegir uno o varios métodos anticonceptivos.

## **Métodos**

### **Naturales**

#### **■ Coito Interrumpido**

El hombre retira el pene de la vagina y sus proximidades en el momento que

se da cuenta que va a eyacular. Así se evita el contacto del semen con la vagina.

Ventajas: A falta de otro método puede ser una buena solución.

Desventajas: **NO ES SEGURO.** Hay que tener en cuenta que antes de que el hombre eyacule y sin que se de cuenta sale un poco de semen. Las preocupaciones y el miedo de que el hombre no interrumpa el coito a tiempo pueden traer inconvenientes a la pareja para lograr placer. No previene el contagio del VIH, SIDA, ni otras enfermedades de transmisión sexual (ETS: Son enfermedades que se transmiten en la relación sexual. Algunas de las más conocidas son Sífilis, Gonorrea, Clamydyas, Micosis, Herpes genital, SIDA.)

## **Abstinencia periódica**

### ■ **Método de la Tabla – Ogino Knaus**

Es un método que consiste en no mantener relaciones durante el período fértil, es decir en los días cercanos a la ovulación.

Ventajas: Es un método inocuo y enseña a conocer el cuerpo.

Desventajas: **ES MUY POCO SEGURO.** Existe la posibilidad de ovulaciones irregulares o imprevisibles. No previene el contagio del VIH, SIDA, ni otras ETS.



### ■ **Método de Billings o del flujo**

Es un método que consiste en el control diario del flujo o moco vaginal. El flujo varía durante el ciclo menstrual. Aprendiendo esas diferencias es posible saber cual es el período fértil.

Ventajas: No daña a la salud y enseña a conocer el propio cuerpo.

Desventajas: **EFICACIA RELATIVA** Exige observaciones constantes, conocimiento sobre las diferencias del flujo. El flujo puede modificarse por diversos factores, como las infecciones. No previene el contagio del VIH, SIDA, ni otras ETS

### ■ **Temperatura basal**

Es un método que consiste en conocer el período fértil de la mujer tomando

la temperatura del cuerpo, ya que esta varía durante la ovulación por acción de las hormonas.

Ventajas: No hace mal a la salud y también ayuda a conocer el cuerpo.

Desventajas: EFICACIA RELATIVA. Es muy trabajoso, requiere mucha disciplina, además factores ajenos a la ovulación, como las enfermedades, pueden modificar la temperatura. No previene el contagio del VIH, SIDA, ni otras ETS

## De barrera

### ■ Condón, preservativo o forro

Es una protección de goma látex muy fina y resistente que el hombre debe colocarse en el pene cubriéndolo completamente, desde el inicio de la relación. Debe ser utilizado cada vez que se tengan relaciones sexuales, cuando el pene está erecto y debe ser retirarse de la vagina mientras el pene todavía esté erecto. La colocación puede ser hecha por el hombre o la mujer. Nunca se debe volver a utilizar un preservativo

El condón evita el embarazo porque impide que los espermatozoides penetren en la vagina

Ventajas: No daña la salud. Ofrece gran seguridad. Previene la transmisión de ETS (enfermedades de transmisión sexual) incluido el VIH, SIDA.

Desventajas: En algunos casos puede dificultar la relación sexual o romperse.



### ■ Diafragma

Es un aro de metal flexible recubierto de una goma suave y fina, látex. La mujer se lo coloca en el fondo de la vagina antes de la relación sexual tapando el cuello del útero. Evita que los espermatozoides ingresen al mismo. Debe ser usado con espermicida. Es preciso que un médico o médica mida el tamaño que corresponde a cada mujer y enseñe como colocarlo, sacarlo, los cuidados necesarios para su mantenimiento y verificar si está correctamente colocado. Vienen en diferentes tamaños. Debe ser retirado de la vagina después

de 8 a 12 horas de la última relación sexual.

Ventajas: Ayuda a conocer el cuerpo. **ES SEGURO SI SE LO USA CORRECTAMENTE.**

Desventajas: Su uso exige disciplina. Algunas mujeres no pueden usarlo.

### ■ **Preservativo femenino**

Es una funda de látex con un aro del mismo material que se coloca desde el inicio de la relación. Cubre el cuello del útero, la vagina e incluso la vulva para evitar el ingreso del semen.

Ventajas: **ES SEGURO.** Previene contra el HIV SIDA y otras ETS.

Desventajas: Es caro y poco difundido.

## **Hormonales**

Contienen hormonas sexuales femeninas y actúan fundamentalmente impidiendo la ovulación

### ■ **Orales - Pastillas**

Son comprimidos hechos de sustancias químicas semejantes a las hormonas del cuerpo de la mujer. Hay distintos tipos de píldoras. El médico/a debe evaluar que mujeres pueden tomar píldoras y que tipo es más adecuado. Para eso la mujer debe hacerse un examen clínico-ginecológico (incluyendo tomarse la presión y análisis preventivos del cáncer). Requiere estricto control médico.

Ventajas: **ES EFICAZ USADO CORRECTAMENTE.** Para las mujeres con problemas menstruales las píldoras pueden regularizar la menstruación y aliviar dolores premenstruales.

Desventajas: Puede traer serios perjuicios a la salud si no se usa correctamente. Si se olvida de tomar alguna píldora, la mujer puede quedar embarazada. No se recomienda a las mujeres que están amamantando. No previene el contagio del VIH SIDA, ni otras ETS

### ■ **Inyectables**

Las hormonas que contienen los inyectables se depositan en los tejidos para que el efecto se prolongue entre uno y tres meses.

Ventajas: **SON EFECTIVOS.**

Desventajas: Puede producir efectos secundarios. No previene el contagio del VIH, SIDA, ni otras ETS

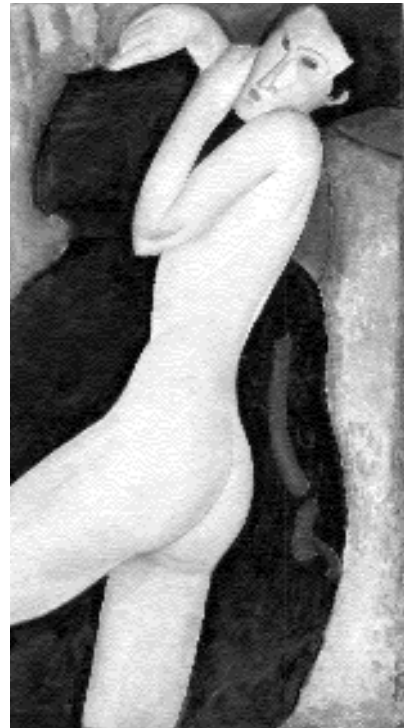
## Mecánicos

### ■ DIU o espiral

Es un objeto de plástico que puede tener un hilo de cobre muy fino enrollado. Puede tener diferentes formas, la mas comun es de una T. Debe ser colocado por un médico/a. Es necesario que la mujer se haga un exámen ginecológico completo para saber si puede o no usar DIU. Es el médico/a quien debe controlar en forma periódica si está todo en orden y también quien tiene que retirarlo.

Ventajas: ES BASTANTE SEGURO. Si no hay complicaciones deja tranquila a la mujer por períodos largos de tiempo (entre 2 y 5 años)

Desventajas: No pueden usarlo todas las mujeres. Aumenta el riesgo de embarazo fuera de lugar, extrauterino. Puede presentar trastornos, entre ellos mayor cantidad y mas tiempo de sangrado, dolores mas fuertes y riesgo de infecciones.No previene el contagio del HIV SIDA, ni otras ETS.



## Químicos

### ■ Óvulos, Crema, Jalea

Contienen sustancias que destruyen los espermatozoides.

Ventajas: Se los recomienda para ser usados como complemento del diafragma o los preservativos.

Desventajas: No se recomienda usarlos solos. Pueden provocar reacciones alérgicas. No previene el contagio del HIV SIDA, ni otras ETS.

## Quirúrgicos

Son considerados métodos definitivos, no reversibles.

### ■ **Vasectomía** (para el varón)

Es una operación que interrumpe el pasaje de los espermatozoides por los canales que los llevan a los testículos, impidiendo así que salga el semen, que es absorbido por el organismo.

Ventajas: El hombre asume mayor responsabilidad en la procreación.

Desventajas: No se recomienda a hombres jóvenes o que tienen pocos hijos o no han tenido ninguno. No previene el contagio del HIV SIDA, ni otras ETS.

### ■ **Ligadura de Trompas** (para la mujer)

Es una operación hecha en las trompas de Falopio para impedir el encuentro del óvulo con el espermatozoide. La mujer continúa ovulando, los ovulos son absorbidos por el organismo.

Ventajas: ES MUY EFICAZ.

Desventajas: No se recomienda a mujeres jóvenes o que tienen pocos hijos o no han tenido ninguno. No previene el contagio del HIV SIDA, ni otras ETS.

***No hay método anticonceptivo ideal. Todos tienen ventajas y desventajas. Es necesario conocerlos a todos para saber que método elegir y cual nos conviene más a cada una.***

Dar de mamar NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Muchas mujeres creen que porque le están dando el pecho a su bebé no pueden quedar embarazadas. Esto no es verdad, la mujer sigue ovulando después de tener un bebé.

## **Anticoncepción de emergencia - La última barrera**

La anticoncepción de emergencia es un método para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Este **no** es un método que deba utilizarse como anticoncepción permanente, sino como método de emergencia como su nombre lo dice.

### **En caso de que te encuentres en alguna de estas situaciones...**

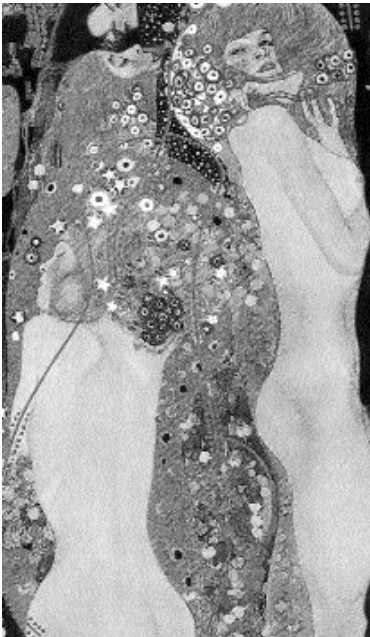
- El preservativo (o forro) se rompió.
- No te colocaste el diafragma.
- Empezaste a tomar pastillas anticonceptivas una semana después que cuando tenías que empezar. No tomaron precauciones.
- Estabas tan excitada que no pensaste en cuidarte.
- Fue la primera vez y no estabas preparada.

### **En caso de violación**

- Peleaste y te obligó a tener relaciones.
- Un conocido o desconocido te forzó a tener relaciones.

### **Podés recurrir a la Anticoncepción de Emergencia**

Las píldoras de anticoncepción de emergencia (PAE) deben ser utilizadas dentro de las 72 horas de haberse mantenido una relación sin protección. Su eficacia es una reducción del riesgo de embarazo de un 75%.



El mecanismo de acción de las PAE es inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo la posibilidad de la fecundación.

La ciencia médica define el inicio de un embarazo como la implantación de un huevo fecundado en la capa mucosa que recubre el útero. Esto ocurre de 5 a 7 días después de la fecundación. De hecho en el periodo reproductivo de las mujeres hay casos de huevos fecundados que espontáneamente no se implantan.

Cuando una mujer ya está embarazada la anticoncepción de emergencia no daña ni al feto ni a la madre. Es importante tener en cuenta que la anticoncepción de emergencia actúa dentro de las 72 horas de haber tenido una relación sin protección, si se mantienen relaciones sexuales posterior a la toma de las PAE, éstas no protegen con

respecto a otra relación sexual y si se desea evitar el embarazo se debe utilizar otro método anticonceptivo.

Existen dos métodos para la anticoncepción de emergencia:

Método Yuzpe: consiste en la combinación de píldoras anticonceptivas comunes administradas en dosis elevadas. Ver algunos ejemplos en la tabla

<b>Nombre comercial</b>	<b>Composición</b>	<b>Modos de uso</b>	
Norgeal Ovrette	Progestágeno 0,075mg	20 píldoras dentro de las 72 horas	20 píldoras 12 horas después de la pri- mera toma
Eugynon 50 Duoluton Neogynon Nordiol Ovral	Levonorgestrel 0,15 ó 0,25mg ó Norgestrel 0,5mg más Etinilestradiol 0,05mg	2 píldoras dentro de las 72 horas	2 píldoras 12 horas después de la pri- mera toma
Microgynon Microvlar Nordette	Levonorgestrel 0,15 ó 0,25mg ó Norgestrel 0,5mg más Etinilestradiol 0,03mg	4 píldoras dentro de las 72 horas	4 píldoras 12 horas después de la pri- mera toma

Método del Levonorgestrel: consiste en píldoras elaboradas específicamente. Tiene dos presentaciones:

- ❖ Un blister que contiene 1 sólo comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel. Una sólo toma de una única dosis.

- ❖ Un blister con 2 comprimidos de 0,75 mg de levonorgestrel cada uno. Se pueden tomar los dos comprimidos juntos o con un intervalo de 12 horas entre la primera y la segunda toma.

Los nombres comerciales pueden ser Inmediat N, Securite, Securite U.D. Cuanto antes empieces a tomar las pastillas después de una relación sin protección, mayor será la posibilidad de evitar un embarazo no deseado.

## Efectos secundarios

Naúseas y Vómitos son algunos de los efectos secundarios que pueden provocar las PAE.

**No se pueden tomar más pastillas de las prescritas, dado que no disminuye aún más el riesgo de embarazo, pero sí puede aumentar el riesgo de náuseas.**

## Náuseas

Las náuseas, pueden ser producidas por la toma de las PAE, normalmente son leves y duran poco más de un día. En algunos casos puede que se den vómitos. Si vomitás dentro de dos horas después de haber tomado las pí.doras, puede tomar otra dosis. Es recomendable comer algo después de tomar las píldoras para disminuir el riesgo de náuseas. Las medicinas contra las náuseas o el vómito pueden reducir el riesgo a sentir estos síntomas si se toman media hora antes de tomar las PAE.

**Este no es un método abortivo, sino que evita el embarazo.**

## Menstruación

La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal. Es importante que hagas una consulta médica si la siguiente menstruación es muy diferente a lo usual:

- ✓ La menstruación es inusualmente liviana (hay posibilidad de embarazo)
- ✓ No comienza dentro de las 4 semanas (hay posibilidad de embarazo)
- ✓ Es excesivamente dolorosa (hay posibilidad de embarazo ectópico, aunque las PAE no ocasionan embarazos ectópicos).

**CUANDO UNA MUJER YA ESTÁ EMBARAZADA, LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA NO DAÑA NI AL FETO NI A LA MADRE**

La anticoncepción de emergencia no protege de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el HIV, SIDA. Es un derecho y un deber difundir esta información.

# ***Aborto legal para no morir***

## **Aborto:** Interrupción del embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud es la terminación de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación, puede ser temprana (primeras 12 semanas) o tardía (12 a 20 semanas).

Hay diferentes tipos de abortos:

**Aborto espontáneo:** es una interrupción del embarazo no provocada que se produce de manera espontánea. Puede ser causada por problemas de salud de las mujeres, por enfermedades del feto, por sucesos externos (accidentes, golpes, maltrato), o por influencias del medio ambiente.

**Aborto inducido o provocado:** es el que se realiza mediante un procedimiento destinado a interrumpir el embarazo.

**Aborto terapéutico:** es la interrupción del embarazo realizada cuando está en riesgo la vida o la salud integral – física y mental – de la mujer embarazada.

**Aborto clandestino:** es la interrupción del embarazo realizada a pesar de la prohibición legal, a menudo en malas condiciones y siempre con miedo por la amenaza de que las personas involucradas (la mujer que solicita el aborto y la persona que lo realiza) sean descubiertas y castigadas.

**Aborto seguro:** es un procedimiento médico para interrumpir un embarazo en buenas condiciones higiénicas, que es realizado por personas capacitadas, que le dan a la mujer un trato humanitario y respetuoso.

**Aborto inseguro:** es un procedimiento para interrumpir un embarazo realizado en condiciones inadecuadas o antihigiénicas, por personas no capacita-

das, y donde generalmente existe un trato desconsiderado para las mujeres. Las que no tienen recursos económicos recurren generalmente a este tipo de aborto que las expone a lesiones graves y es causa frecuente de muerte materna.

## Situación del aborto en el mundo

En la actualidad, aproximadamente el 25% de la población mundial vive en 54 países con leyes altamente restrictivas en cuanto a la prohibición del aborto o donde el aborto es permitido únicamente para salvar la vida de la mujer embarazada.

Este año, el aborto fue legalizado en Portugal, como ya había sido legalizado en Nepal en 2002. La ley de aborto en Colombia fue liberalizada el año pasado. Actualmente en la ciudad de México, el aborto hasta las 12 semanas ha sido legalizado. Incluso el Parlamento Polaco ha rechazado una reforma constitucional que hubiera prohibido totalmente el aborto. Existe, pues, una creciente concientización alrededor del mundo acerca de que el acceso a abortos seguros y legales es necesario para salvar la vida de las mujeres, proteger su salud, y promover su igualdad. En contraste con esto, en Nicaragua se aprobó este año una ley que prohíbe el aborto incluso para salvar la vida de la mujer. Debemos tomar ventaja de la tendencia hacia la legalización y despenalización del aborto para aumentar el acceso de las mujeres a los abortos seguros y a la atención post aborto.



**En los países en desarrollo donde el aborto sigue siendo ilegal, los abortos de riesgo constituyen la principal causa de muerte en edad reproductiva.**

**Llamado a la Acción 2007**

# **¡EL ABORTO SEGURO SALVA LA VIDA DE LAS MUJERES!**

▶ Cada año, cerca de 70.000 mujeres mueren por complicaciones de abortos inseguros y 5.3 millones sufren discapacidades temporales o permanentes.

▶ Al menos el 13% de las muertes maternas - e incontables complicaciones en el embarazo - son el resultado de abortos inseguros.

▶ El 99% de los abortos inseguros se practican en países en desarrollo - el 25-50% de las muertes maternas de mujeres refugiadas son consecuencia de complicaciones en los abortos.

▶ 19 millones de los 46 millones de abortos practicados anualmente son inseguros.

▶ Globalmente, la mayoría de las mujeres se ha practicado al menos un aborto durante toda su vida

▶ Cuando el aborto es practicado por personas con los conocimientos necesarios y en un ambiente apropiado para la atención clínica, es uno de los procedimientos médicos más seguros.



Información obtenida de la publicación Llamado a la Acción 2007 de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR) Amsterdam - Países Bajos.

# El aborto en la ley argentina

Desde el punto de vista legal, nuestro país sostiene una legislación de carácter restrictivo. El aborto según lo establecido por los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal Argentino.

1-El que causare un aborto sin el consentimiento de la mujer.	Reclusión o prisión de 3 a 10 años.	Si el aborto es seguido de la muerte de la mujer la pena va hasta 15 años.
2-El que causa un aborto con el consentimiento de la mujer.	Prisión de 1 a 4 años.	Si el aborto es seguido de la muerte de la mujer el máximo de la pena se eleva a 6 años
3-Los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para el aborto o cooperar para causarlo.	Reclusión o prisión de 3 a 10 años sin el consentimiento de la mujer. Prisión de 1 a 4 con el consentimiento de la mujer. En los dos casos se agrega inhabilitación especial por el doble tiempo de la condena.	Si el aborto fuera seguido de muerte, la pena va hasta 15 años si fue hecho sin consentimiento de la mujer y se eleva a 6 con el consentimiento de la mujer. También la inhabilitación especial por el doble tiempo de la condena.
4-El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer.	NO ES PUNIBLE EN DOS CASOS: A) Aborto Terapéutico B) Aborto Eegenésico	A) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o salud de la madre. B) Si el embarazo proviene de un atentado al pudor cometido contra una mujer idiota o demente.
5-El que causare un aborto con violencia sin haber tenido la intención de causarlo.	Prisión de 6 meses a 2 años.	Si el estado de embarazo fuere notorio o de conocimiento del agresor.
6- La mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo hiciera.	Prisión de 1 a 4 años.	La tentativa no es punible.

# Aborto clandestino: Un problema de salud pública

En países como Argentina, donde se lo penaliza, se recurre al aborto clandestino.

La clandestinidad lleva a que se cobren altas cifras de dinero por la intervención en condiciones más o menos seguras.

Las mujeres que no disponen de esas cifras suelen recurrir a intervenciones peligrosas para su salud, que pueden traer serias complicaciones y ponen en riesgo sus vidas.

## Si aparecen algunas de estas complicaciones

- Hemorragias intensas
- Fiebre de más de 38°C durante 24 horas o más.
- Flujo vaginal purulento y con olor desagradable.
- Dolor abdominal

Hay que prestarles **inmediata atención**, es importante consultar a un médico y **no demorarse** en ir al Hospital.

La penalización del aborto y su práctica clandestina expone a las mujeres en general y a las mas pobres en particular, a riesgos graves para la salud.

Para que un aborto sea seguro y la salud de las mujeres no corra peligro debe realizarse:

- Por personal competente y capacitado, que respete la dignidad de la mujer.
- En instalaciones higiénicas y bien equipadas.
- Con las mejores técnicas disponibles
- Con posibilidad de derivación en caso de complicaciones
- Con buena atención post-aborto

(Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos)

Si se dan estas condiciones de seguridad la realización de un aborto no compromete necesariamente la vida, ni la salud, ni la fertilidad futura de la mujer. La mejor garantía para que el aborto se haga en esas condiciones es que sea legal.

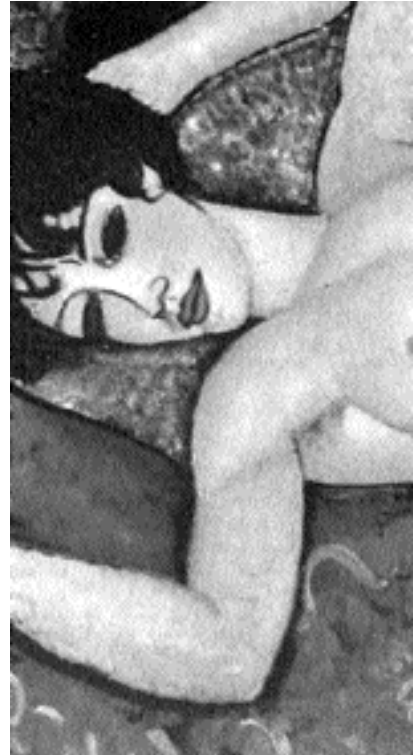
## **Buenas condiciones de vida + aborto legal = menos abortos**

En países donde están dadas las condiciones para que las mujeres tengan un mayor control de su sexualidad y sus embarazos, hay menos embarazos no deseados. Por ejemplo en Holanda donde el aborto es legal sólo 5 de cada mil mujeres deciden abortar. En cambio, en América Latina donde las mujeres no tienen la posibilidad de controlar su sexualidad y sus embarazos, la cifra de abortos por mil mujeres es entre 30 y 60. En estos países además está prohibido.

Penalizar el aborto no reduce su número. Para reducir el número de abortos hay que crear condiciones para que las mujeres podamos tener mayor control sobre nuestra sexualidad.

El aborto en nuestro tiempo y nuestras sociedades, es el último recurso que queda para evitar la continuación de un embarazo que no ha sido deseado.

Cada mujer tiene que decidir lo que es mejor para ella en base a sus propios intereses y analizando su propia situación. Cuanto más información tenga, más segura y libre será su decisión.



# **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito**

El 28 de mayo de 2005, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, fue lanzada con acciones públicas en varias provincias y ciudades de nuestro país, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Esta campaña es asumida por una amplia alianza a nivel nacional de más de 250 organizaciones, grupos y personalidades vinculadas al movimiento de mujeres, organismos de derechos humanos, al ámbito académico y científico, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, redes campesinas y de educación, grupos estudiantiles y religiosos.

Quienes participamos de la campaña asumimos un compromiso con la integralidad de los derechos humanos y defendemos el aborto legal como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ella, la de todos los seres humanos.

El lema de la campaña es así como el trabajo de años es integral:

**Educación sexual para decidir  
Anticonceptivos para no abortar  
Aborto legal para**

Durante estos tres años de campaña se juntaron firmas en numerosas ciudades del país reclamando la despenalización y legalización del aborto.

El 25 de noviembre de 2005 se realizó una multitudinaria Marcha Nacional que nucleó a más de 15.000 personas y se entregaron las firmas que hasta ese entonces se habían juntado, como cierre de una primera etapa.

El 28 de mayo de 2007 se presentó al Congreso Nacional el Proyecto de Ley elaborado por la Campaña (ver en anexo) que establece la despenalización del aborto, salvo que se realice contra la voluntad de la mujer y la legalización del aborto voluntario, lo que significa que se realice por decisión de la mujer hasta las 12 semanas de gestación y sin límite de tiempo en los casos de violación, peligro de salud o de vida o malformaciones fetales graves.

Anexo

Recientemente la promulgación de leyes nacionales, provinciales y ordenanzas municipales sobre salud sexual y reproductiva establecen que en los dispensarios y hospitales se debe brindar información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, colocación y suministro de los mismos, controles de salud previos y posteriores a su utilización, detención precoz de enfermedades de transmisión sexual, información, tratamiento de la infertilidad, etc.

## **Ley Nacional**

# **Salud Sexual y Procreación Responsable**

### **Artículo 1°**

Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

### **Artículo 2°**

Serán objetivos de este programa: a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes; e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

### **Artículo 3°**

El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

### **Artículo 4°**

La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (ley 23.849).

### **Artículo 5°**

El Ministerio de Salud en coordinación con los ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para: a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de la salud; b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos; básicos,

vinculado a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa; c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa; d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida y cáncer genital y mamario.

#### **Artículo 6°**

La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud sexual y procreación responsables. A dichos fines se deberá: a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anti-conceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas

de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT; c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

#### **Artículo 7°**

Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico. Los servicios de salud del sistema público de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

#### **Artículo 8°**

Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

#### **Artículo 9°**

Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

#### **Artículo 10°**

Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

### **Artículo 11°**

La autoridad de aplicación deberá: a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa; b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Artículo 12°**

El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 –Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Presupuesto General de la Administración Nacional.

### **Artículo 13°**

Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

### **Artículo 14°**

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## Ley Provincial 11.888 - Santa Fé

# SALUD REPRODUCTIVA

La legislatura de la provincia sanciona con fuerza de Ley:

### Artículo 1º

Créase un programa con el alcance y las finalidades establecidos en la presente ley, que pasará a formar parte de la estructura de programas provinciales existentes en la órbita del Ministerio de Salud.

### Artículo 2º

Son objetivos principales del programa:

- a) Promover la maternidad y paternidad responsables, a través de la planificación de los nacimientos favoreciendo espacios intergenéticos adecuados, en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde el momento de la concepción.
- b) Garantizar a la población el acceso a información completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal.
- c) Capacitar al personal directa o indirectamente vinculado con el programa.

### Artículo 3º

La autoridad de aplicación, normalizará a través del programa todos los servicios que se deriven de los objetivos de la presente, incluido la realización de análisis, exámenes complementarios, prácticas

médicas, información, asesoramiento, registro de historias clínicas, prescripción y provisión de fármacos y todo otro elemento necesario para el cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

### Artículo 4º

El programa será ejecutado en los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud de la Provincia.

La ley reconoce el derecho a formular objeción de conciencia por parte de los profesionales o agentes afectados al mismo.

El Estado provincial garantiza la accesibilidad y gratuidad de las prestaciones.

### Artículo 5º

Los métodos anticonceptivos, naturales o artificiales que los profesionales pueden prescribir, deben encontrarse autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación y ser de carácter transitorio, reversible y no abortivo.

### Artículo 6º

En todos los casos el método prescripto - salvo contraindicación médica expresa - será seleccionado con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del

beneficiario, a cuyo fin deberá previamente brindársele información y asesoramiento sobre la efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas de su utilización.

#### **Artículo 7°**

Cuando el servicio sea prestado a menores se propiciará y favorecerá la participación de los padres, tutores o quienes están a cargo de su cuidado cuando a juicio de los profesionales o agentes intervinientes sea considerado conveniente.

#### **Artículo 8°**

El órgano de aplicación coordinará con el Ministerio de Educación y la secretaría de Promoción Comunitaria, actividades de difusión del contenido y alcances del programa.

#### **Artículo 9°**

La autoridad de aplicación realizará cursos de capacitación de los profesionales y agentes vinculados al programa, por sí o a través de convenios con otras instituciones con competencia en la materia.

#### **Artículo 10°**

Créase el Consejo Asesor del Programa de Procreación Responsable, para cuya conformación la autoridad de aplicación convocará a entidades científicas y universitarias del arte de curar, a efectores de las especialidades médicas competentes, a Colegios Profesionales del área, a la

organización Panamericana de la Salud, y a organizaciones no gubernamentales con experiencia y trayectoria en la materia. La participación en el Consejo revestirá carácter de ad-honorem, y su función será el de asesor a la autoridad de aplicación en los temas que ésta requiera, y vinculados al programa.

#### **Artículo 11°**

Las erogaciones que irrogue la aplicación del programa, provendrán de:

- a) Las partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud autorizándose al mismo a aplicar las modificaciones pertinentes, y hasta la provisión de recursos específicos a través de la ley de Presupuesto.
- b) El cumplimiento de los convenios que la Provincia de Santa Fe haya suscripto o suscriba con la Nación, en cumplimiento de planes nacionales vinculados con la presente ley.
- c) Los fondos provenientes de organismos internacionales que se ejecuten en la provincia relacionados con fines del programa.

#### **Artículo 12°**

La autoridad de aplicación de la presente, es el Ministerio de Salud y la Provincia.

#### **Artículo 13°**

El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley, dentro del plazo de 120 días a partir de su promulgación.

En igual plazo, la autoridad de aplicación conformará el Consejo Asesor.

**Artículo 14°**

El INSTITUTO AUTARQUICO DE OBRA SOCIAL (IAPOS) incluirá en su vademécum farmacológico y de prestaciones, los métodos y fármacos que la

reglamentación de esta ley disponga.

**Artículo 15°**

El Poder Ejecutivo Provincial, invita a los municipios y comunas a adherir a la presente ley.

**Artículo 16°**

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

# Ordenanza Municipal N° 6244 - Rosario

## Procreación Responsable

La Municipalidad de Rosario ha sancionado la siguiente Ordenanza

### Artículo 1°

Créase en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario el PROGRAMA DE PROCREACIÓN RESPONSABLE. Por medio del mismo se pondrá a disposición de la comunidad la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios pertinentes que garanticen el derecho humano de decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas.

### Artículo 2°

#### Objetivos Generales

- a) Informar sobre los riesgos del embarazo fuera de las edades consideradas adecuadas para la reproducción.
- b) Estimular y favorecer períodos intergenésico no menores a dos años
- c) Propender la educación de la comunidad para evitar embarazos no deseados

#### Objetivos Específicos

- a) Garantizar el acceso de toda la comunidad que así lo requiera a la información de lo atinente a necesidades reproductivas
- b) Disminuir la morbimortalidad materna
- c) Disminuir la morbimortalidad perinatal
- d) Disminuir el número de abortos provocados
- e) Contribuir a la difusión de información

relacionada con la prevención del Sida y E.T.S.

f) Detectar precozmente enfermedades de transmisión sexual y patologías del aparato genital.

### Artículo 3°

Los efectores serán los Servicios de Ginecología y Obstetricia de los efectores asistenciales municipales.

### Artículo 4°

El programa garantizará a todos los demandantes la información, estudio y controles para la prescripción de los métodos anticonceptivos elegidos.

### Artículo 5°

Los métodos anticonceptivos que podrán prescribirse son los existentes en la actualidad (abstinencia periódica, de barrera, hormonales y dispositivos intrauterinos) y se faculta a la Secretaría de Salud Pública a reglamentar la incorporación al Programa de nuevos métodos debidamente investigados y aprobados. En el caso de pacientes carenciados se les proveerá gratuitamente de los métodos anticonceptivos prescritos por el profesional actuante.

### **Artículo 6°**

En todos los caso el método prescripto será el elegido por los solicitantes salvo contraindicaciones médicas específicas.

### **Artículo 7°**

El organismo a cargo de la conducción y supervisión del Programa tomará los recaudos necesarios par que el abastecimiento sea continuo.

### **Artículo 8°**

El gasto de implementación de la presente Ordenanza será imputado a las partidas del presupuesto en vigencia.

### **Artículo 9°**

Comuníquese a la Intendencia con sus considerandos, publíquese y agréguese a D. M.-

**Sala de Sesiones**, Septiembre de 1996

## **Ordenanza Municipal N° 7282 - Rosario**

La Municipalidad de Rosario ha sancionado la siguiente Ordenaza

### **Artículo 1**

Modificase el artículo 5° de la ordenanza n° 6244. que quedará redactado de la siguiente forma:

“ **Art. 5°.** Los métodos anticonceptivos que podrán prescribirse son los existentes en la actualidad (abstinencia periódica, de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos) y se faculta a la Secretaria de Salud Pública a reglamentar la incorporación al Programa de nuevos métodos debidamente investigados y aprobados. En el caso de pacientes carenciados se les proveerá gratuitamente de los métodos anticonceptivos prescriptos por el profe-

sional actuante.”

5.1 Se informará conjuntamente con los métodos anticonceptivos mencionados en el párrafo anterior, sobre la anticoncepción de emergencia, sus mecanismos de acción y formas de uso (producto dedicado y método Yuzpe), prescribiéndose en la consulta médica.

### **Artículo 2**

Comuníquese a la Intendencia con sus considerando, publíquese y agréguese al D.M.

Sala de sesiones, diciembre de 2001.

# Ley Provincial 10.947 - Santa Fé

## EDUCACIÓN SEXUAL

La Legislatura de la Provincia sanciona con fuerza de Ley:

### **Artículo 1**

A partir del ciclo lectivo 1993, se implementará en todos los establecimientos educacionales oficiales, dependientes del Ministerio de Educación, el tratamiento de la Educación Sexual de manera programática, procurando la integración progresiva de la temática de la sexualidad en los educandos, a partir de una visión integral de la persona humana.

### **Artículo 2**

A los fines expresados en el artículo 1, las áreas técnicas del Ministerio de Educación dispondrá la incorporación curricular de la Educación Sexual, en las asignaturas Ciencias Biológicas y Ciencias Sociales, de manera simultánea en Primer grado del Nivel Primario y Primer año del Nivel Secundario.

### **Artículo 3**

A nivel de los organismos técnico competentes del Ministerio de Educación, Dirección Provincial de Educación Primaria y Dirección Provincial de Enseñanza Media y Técnica, se dispondrá

la conformación de una Comisión Interdisciplinaria con personal especializado, cuyo cometido será desarrollar y establecer objetivos claros y definidos en lo que hace a la temática de la Educación Sexual y sus modos y formas de inserción curricular en las asignaturas citadas, adecuando su tratamiento de 1 a 7 grado y de 1 a 5 años.

### **Artículo 4**

En los Instituto de Capacitación Docente deberá integrarse la temática correspondiente a los planes de estudio y de perfeccionamiento docente a fin de capacitar a éstos en la implementación de la Educación sexual.

### **Artículo 6**

El Ministerio de educación dispondrá en su presupuesto, la asignación de partidas para el mejor cumplimiento de la presente Ley.

### **Artículo 7**

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## Ley Provincial - Santa Fé

# Ligadura de Trompas y Vasectomía

La Ley que transcribimos a continuación fué aprobada, aún no ha sido promulgada.

**Artículo 1º.** El Ministerio de Salud y Medio Ambiente, por intermedio de los efectores públicos de salud, posibilitará el acceso a métodos de anticoncepción quirúrgicos denominados ligadura de Trompas de Falopio para las mujeres y Vasectomía para los hombres.

**Artículo 2º.** Facúltase a los profesionales de salud idóneos, a realizar las prácticas médicas mencionadas en el artículo 1º previo cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 4º.

**Artículo 3º.** Facúltase a la Autoridad de Aplicación a autorizar la aplicación de otros métodos de anticoncepción quirúrgicos que en el futuro fueran aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

**Artículo 4º.** En los casos previstos en los artículos 1º a 3º, se requerirá del paciente, en forma previa a la intervención: Su expresa voluntad y consentimiento por escrito; su conformidad de haber recibido información de las alternativas de utilización

de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;

su conformidad de haber recibido información de las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

El detalle de la información suministrada respecto de los ítemes b) y c) serán transcritos y formarán parte del consentimiento del punto a), debiendo ser rubricados conjuntamente.

**Artículo 5º.** En el caso de incapaces declarados judicialmente, los métodos de anticoncepción quirúrgica, podrán ser aplicados mediante previa autorización escrita de su curador, quien a su vez deberá contar con la pertinente venia judicial.

**Artículo 6º.** El paciente capaz, o el representante legal en el caso de los incapaces previstos en el artículo 5º, contarán con el previo asesoramiento e información detallada de un equipo interdisciplinario, cuya formación y funcionamiento será reglamentado por la Autoridad de Aplicación, que asegure el estado de plena conciencia y el conocimiento de los alcances y de las consecuencias de la elección de un método de anticoncepción quirúrgico.

**Artículo 7°.** Los métodos de anticoncepción quirúrgicos autorizados por la presente, forman parte del programa creado mediante la Ley 11.888 y se integran al mismo con todas las previsiones allí contempladas, así como con sus objetivos y orientaciones.

**Artículo 8°.** La autoridad de aplicación

de la presente, es el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia.

**Artículo 9°.** El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley dentro del plazo de 90 días a partir de su promulgación.

**Artículo 10°.** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## **Ordenanza Municipal N° 8186 - Rosario**

### **Protocolo de Atención Integral para la Mujer en Casos de Aborto no punible**

La Municipalidad de Rosario ha sancionado el 14 de junio de 2007 la siguiente Ordenanza

#### **Artículo 1°**

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.

#### **Artículo 2°**

El Protocolo enunciado en el artículo 1° de la presente, tiene como objetivos específicos que los servicios de salud municipal deben garantizar a la mujer:

- a) La realización de un diagnóstico y las intervenciones médicas necesarias para la interrupción del embarazo sin riesgos.
- b) La atención médica y psicológica a la mujer pre y post aborto.
- c) La preservación, en lo posible, de datos personales y familiares, de quienes estén comprendidos en el Artículo 86 incisos 1 y 2 del Código Penal de la Nación, a través de cualquier medio de comunicación o publicación.

#### **Artículo 3°**

En ningún caso de interrupción voluntaria del embarazo, realizado en concordancia con lo dispuesto en el presente “Protocolo”, se requerirá la intervención o autorización de autoridad judicial o administrativa alguna para resolver sobre la conveniencia u oportunidad o sobre los métodos a emplear. Cualquier decisión que adopte el/la profesional de la salud deberá basarse exclusivamente en consideraciones fundadas en la situación de salud integral de la mujer embarazada desde la perspectiva de la salud.

#### **Artículo 4°**

En casos de interrupción del embarazo en caso de peligro para la vida o para la salud de la mujer (Código Penal de la Nación artículo 86 inciso 1):

El peligro para la vida o salud de una mujer embarazada, causado o agravado por el embarazo, debe ser diagnosticado por el/la profesional de la salud que corresponda. Dicho diagnóstico deberá tomar en cuenta la percepción de la mujer embarazada respecto a la viabilidad o no del proceso gestacional.

Inmediatamente después de haberse producido dicha comprobación el/la profesional de la salud tratante está obligado a informar a la mujer embarazada, explicándole de manera clara y acorde a su capacidad de comprensión, el diagnóstico pronóstico del cuadro que la afecta y la posibilidad de interrumpir el embarazo. Debe dejarse constancia en la Historia Clínica de haber proporcionado dicha información, así como también de la confirmación de la mujer gestante de haber comprendido la información recibida. En caso de tratarse de una menor de 13 años de edad, requerirá además el consentimiento de sus representantes legales.

#### **Artículo 5°**

En casos de interrupción del embarazo en caso de supuesta violación a una mujer idiota o demente (Código Penal de la Nación Artículo 86 inciso 2):

Si el embarazo proviene de una violación, el/la médico/a tratante deberá requerir el consentimiento informado del representante legal de la mujer que ha sido violada.

#### **Artículo 6°**

El Departamento Ejecutivo a través de su Secretaría de Salud Pública Municipal, instruirá debidamente a las/los médicas/os y funcionarias/os que se desempeñen en los efectores municipales sobre el “Protocolo de Atención Integral a Mujeres en casos de Aborto no punible”.

#### **Artículo 7°**

Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del Sistema de Salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia con respecto a la práctica médica enunciada. Independientemente de la existencia de médicos/as y/o personal auxiliar que sean objetores de conciencia, cada establecimiento asistencial deberá contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley y este protocolo le confieren a la mujer.

La Secretaría de Salud Municipal tomará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento al presente artículo.

#### **Oportunidad para declarar la objeción**

## **de conciencia**

La objeción de conciencia debe ser declarada por el/la médico/a o personal auxiliar al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento asistencial y debe existir un registro público de dicha declaración a disposición de las usuarias.

Por otro lado, todos los/as médicos/as y personal auxiliar que ya pertenecen a la planta municipal deben tener la misma oportunidad de exponer públicamente su objeción a fin de dar cumplimiento a ese registro público de declaración.

Las mujeres deberán ser informadas sobre las objeciones de conciencia de su médico/a tratante y/o del personal auxiliar desde la primera consulta que realicen con motivo del embarazo.

### **Artículo 8°**

Las maniobras dilatorias, el suministro de

información falsa y la reticencia para llevar a cabo el tratamiento por parte de los/las profesionales de la salud constituirán actos sujetos a la responsabilidad administrativa, civil y/o penal correspondiente.

### **Artículo 9°**

El Departamento Ejecutivo Municipal, a través de su Secretaría de Salud Pública, garantizará, supervisará y controlará el efectivo cumplimiento del presente “Protocolo” y de las óptimas condiciones obstétricas en que los efectores públicos de salud brinden las prestaciones establecidas, a todas aquellas mujeres que carezcan de cobertura de seguridad social.

### **Artículo 10°**

Comuníquese a la Intendencia con sus considerandos, publíquese y agréguese al D.M.-

*“Si hablamos de interrupción del embarazo y no de aborto, la mujer, y no el embrión, es quien queda en el centro: es a ella a quien le ocurre algo. ELLA ESTÁ EMBARAZADA. Ella interviene para llevar adelante o para interrumpir SU EMBARAZO. El aborto es sólo consecuencia de la interrupción. La concepción natalista dominante enuncia el problema al revés: plantea el aborto como si este fuera el hecho esencial, para sólo referirse al embrión, y en esa perspectiva la mujer queda como simple depositaria o envoltura de aquel y de sus procesos. Mediante la ponderación exacerbada del embrión la mujer es totalmente cosificada y así se le expropia su condición humana. Con ello se oculta además, que la interrupción o la continuidad del proceso de gestación son parte indisoluble de la vida de la mujer: son sus atributos porque la gestación es un hecho que se genera y tiene lugar en la mujer. Plantear la interrupción del embarazo como un hecho separado de ella, como el aborto, significa desagregarla, desmembrarla: poner fuera de ella en un sitio superior a ella y en confrontación con ella, una parte de su ser. Todo ello, para convertir a ese fragmento del cuerpo femenino en una persona. Concluido ese camino, se pondera éticamente el valor de su vida frente a la vida sobrevalorada del embrión. Y se concluye que la mujer no tiene jurisdicción sobre esa parte de sí misma que le sido conculcada. La sociedad y el Estado se constituyen en tutores y dueños de esa parte enajenada a la mujer, la protegen contra ella y, al salvaguardarla ejercen su propiedad sobre la mujer misma. **Ni la sociedad ni los otros se harán cargo de los hijos que asignan y conculcan a cada mujer. La mujer tiene prohibida la interrupción del embarazo y en ello intervienen todos, pero tiene la obligación de la maternidad y debe enfrentarla en soledad social.”***

**Marcela Lagarde**