



GÉNERO Y SALUD

CiN RUGE Red Interuniversitaria
por la Igualdad de Género
y contra las Violencias



Redes que ruge(n) en el acceso a la salud sexual integral. Género y Salud.



Equipo de trabajo

Elaboración de contenidos: Marisa Fournier, Sandra Hoyos y Liliana Puntano

Logística y apoyo administrativo: Beatriz Ordoñez

Edición: diseño interior y logo: Paula Corsich

Ph contratapa: Angie Quiroga

Tipografías:

Asap | Cosgaya & Omnibus-Type Team. | omnibus-type.com/fonts/asap/

Gobold | c7Nazara | creativefabrica.com/designer/situjuh/



AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a los representantes y equipos de trabajo en Género de las Universidades que integran el **Cpres Metropolitano** y el **Cpres Centro de la RUGE** por su colaboración para la elaboración del recurso que acompaña la cartilla.

Agradecemos también las voces de las colegas que fueron protagonistas para la recuperación de las narrativas de **Redes que RUGE(n)** en el campo de la salud y la sexualidad, a las colegas del **Equipo de Salud, del Área de Política Social de la UNGS**, quienes nos facilitaron información y muy especialmente al **Programa de Políticas de Género de la UNGS** quien participó en la definición del material a relevar.



ÍNDICE:

09	Introducción
12	Redes que ruge(n) en el acceso a la salud sexual integral
15	Capítulo 1: Anticonceptivos para no abortar. Redes que ruge(n) para el acceso a los Métodos Anticonceptivos
35	Capítulo 2: Aborto legal para no morir. Redes que ruge(n) para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo
57	Capítulo 3: Nosotras parimos, nosotras decidimos. Redes que ruge(n) para el acceso al parto respetado y contra violencia obstétrica
73	Capítulo 4: El amor que nos negaron es nuestro impulso para cambiar el mundo. Redes que ruge(n) para la atención respetuosa de la diversidad sexual
91	Bibliografía

INTRODUCCIÓN

¿Qué Redes RUGE(n) para que la Salud Sexual sea un derecho de todes?

Esa fue la pregunta que generó otras preguntas y nuevas relaciones que derivaron en la confección de este material producido en el marco del convenio entre la **Red Interuniversitaria por la Igualdad y contra la violencia (RUGE)** y la **Iniciativa Spotlight**.*

Una de las primeras decisiones que tomamos fue inaugurar una ronda de consultas con referentes de distintas organizaciones, instituciones estatales y redes que trabajan muy conscientemente en función de la salud sexual desde una perspectiva de género y respetuosas de la diversidad sexual, cultural y territorial.

* La Red interuniversitaria por la igualdad de género y contra las violencias (**RUGE-CIN**) en alianza con la **Iniciativa Spotlight** en Argentina, firmaron un convenio cuyo objetivo es profundizar y fortalecer las políticas institucionales para la erradicación de la violencia contra las mujeres y los femicidios. Para ello, se llevaron a cabo diferentes líneas de trabajo que abonan al objetivo primordial y promueven la articulación entre Estado, Universidades y Sociedad Civil.

La **Iniciativa Spotlight** es una alianza global de la Unión Europea y las Naciones Unidas que busca eliminar la violencia contra mujeres y niñas en todo el mundo. En Argentina el foco está puesto en la erradicación de los femicidios y es implementada con el liderazgo de la **Oficina de Coordinación de Naciones Unidas** en el país a través de cuatro agencias (**ONU Mujeres, PNUD, UNFPA y OIT**, a las que se suma **UNICEF** como agencia asociada). Desde su puesta en marcha en marzo del año pasado, la **Iniciativa Spotlight** viene acompañando a la sociedad civil, al Estado Nacional y a los gobiernos de las provincias de Salta, Jujuy y Buenos Aires en diferentes acciones tendientes a poner fin a la violencia de género.

Este material pone en circulación saberes que fueron contruidos durante años por otros. Como podrán ver en más detalle en los audiovisuales que acompañan la cartilla algunos relatos se centran en la dimensión legislativa y de derechos constitucionalmente reconocidos, otros relatos hacen referencia a las estrategias colectivas e institucionales creadas para que dichos derechos se efectivicen o proponen una serie de recomendaciones para ampliar lo que llamamos salud sexual.

En este recorrido inaugurado en tiempos de pandemia, las ideas se fueron articulando, cobraron cuerpo y color, territorio y profundidad, se tradujeron en palabras escritas y en audiovisuales informativos y formativos. Nuestra intención es que el producto que presentamos sea usado por promotores territoriales en salud sexual y género(s), que también sea de utilidad para trabajadoras y trabajadores de la salud comprometidos con el ejercicio de una sexualidad plena por parte de todos.

Abordar la salud sexual desde una perspectiva de género es una invitación a revisar tanto lo que entendemos por *salud*, como lo que entendemos por *sexual*. Muchas veces se piensa la salud como “ausencia de enfermedad” y a la enfermedad vinculada con algún malestar físico, o a alguna otra alteración fisiológica que nos limita en nuestro hacer cotidiano, o a situaciones corporales que cuentan con un diagnóstico médico, con una certificación externa y letrada.

Desde la perspectiva que compartimos en este material **la salud es un estado de bienestar, que se vincula con el buen vivir y debe ser accesible a todas las personas.**

La salud es un derecho humano universal y cuando ello no sucede hay algo que anda mal, hay algo que está obstaculizando el acceso a ese derecho humano.

Cuando decimos *Salud sexual*, focalizamos nuestra atención en el punto en donde la sexualidad y la salud se entrelazan. Ello nos permite abordar específicamente lo que hace al bienestar físico, psíquico, emocional y social en su vinculación con la autonomía, el cuidado, el respeto y el placer. Abordar la n la salud sexual es dar cuenta de las relaciones de género y de la forma en que se cristaliza y ejerce el poder y, en este punto, donde el derecho a la salud y la no violencia de género construyen una alianza necesaria.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, “la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, funciones y relaciones”. También reconoce que la sexualidad está atravesada, influida y condicionada por factores biológicos, sociales, económicos, legales, históricos, culturales, políticos y religiosos.

Pero la cuestión no termina allí: hay momentos en los que el placer y el deseo se encuentran atravesados con situaciones que pueden jugar en contra de la salud sexual. Tal es el caso de la gestación o los embarazos no deseados u oportunos o de ciertas ciertas enfermedades que se transmiten al tener relaciones sexuales sin protección adecuada, o de la necesidad de realizar tratamientos específicos de adecuación corporal relativos a la identidad de género, o cuando se ejerce violencia obstétrica, entre otras cuestiones.

 www.un.org/es/spotlight-initiative/

 ruge.cin.edu.ar/

REDES QUE RUGE(N) EN EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL INTEGRAL

Redes que RUGE (n), va en búsqueda de las construcciones (legislativas, sociales, políticas) que procuran combatir la violencia en el campo de la salud sexual y desarrollan experiencias que garantizan derechos. Son redes en constante movimiento, activas en diferentes puntos del territorio. Comparten información, acompañan a las personas que buscan una sexualidad plena, pelean para que los derechos sexuales se garanticen e implementan políticas para hacerlos efectivos.

El material está organizado en cuatro capítulos en los que recuperamos las voces de colegas que trabajan en el Estado y/o que forman parte de movimientos, redes y organizaciones sociales que se dedican a promover salud sexual y trabajar para la garantía de derechos.

Recorreremos juntas algunas de las **Redes que RUGE (n)** en el campo de la salud y la sexualidad en el Conurbano Bonaerense. Las colegas y organizaciones convocadas nos resultan ejemplares. Creemos importante aprender de la experiencia, de la singularidad que proponen y, junto con ello, conocer los marcos legales que indican cómo deberían ser las cosas en relación a la garantía de derechos. Cabe aclarar que el mapa de organizaciones y redes que abordan esta cuestión de una manera comprometida, con perspectiva de género e interseccional es mucho más amplio.

El primer capítulo titulado Anticonceptivos para no abortar * (en alusión a las consignas y cánticos que enarbolan los movimientos sociales de mujeres desde hace décadas) nos da pistas muy concretas sobre los métodos, las políticas, las estrategias y los desafíos que tenemos frente a este tema y su vinculación con la posibilidad del disfrute pleno de la sexualidad y el autocuidado de las relaciones que desarrollamos.

En el segundo capítulo, **Aborto legal para no morir**, nos centramos en las **Redes que RUGE (n)** para el acceso a la **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**. La legislación vigente hacia fines de 2020, las estrategias territoriales para el acceso a la ILE y la deconstrucción de los mitos frecuentes alrededor del aborto, constituyen los nudos de este apartado.

En el tercer capítulo nos centramos en una de las violencias más sistemáticas y silenciadas, la que ejerce el sistema médico en el momento del parto. Se trata de una violencia doble ya que afecta tanto a quien está pariendo como a quien está naciendo. Para este capítulo elegimos la frase **Nosotras parimos, nosotras decidimos**, porque es otra de las tantas consignas que fueron acuñadas en las calles y en red.

En el cuarto capítulo, recuperamos el enunciado de Lohana Berkins **“El amor que nos negaron es nuestro impulso para cambiar el mundo”** y bajo ese título ponemos a disposición los aportes que traen a este escrito algunas de las **Redes que RUGE (n)** para la atención respetuosa de la diversidad sexual y cómo se garantiza la atención y acompañamiento a la población LGBTTIQ+ en el plano de la salud sexual.

Este material, destinado a promotorxs territoriales en temas de Salud sexual, se propone aprender de las experiencias concretas y situarnos en el campo de lo posible y también de lo deseable. Tal como anticipamos al principio de esta introducción, tomamos las voces de un puñado de organizaciones pero sabemos que existen otras tantas que bregan por el respeto al cumplimiento y la ampliación de derechos sexuales. Hay mucho recorrido realizado y otro tanto por recorrer.



* La consigna/ cántico completo es “Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir, educación sexual para decidir” y ha sido uno de los lemas más destacados de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito. La Campaña es una amplia y diversa alianza federal, que articula y recupera parte de la historia de las luchas desarrolladas en Argentina por los derechos sexuales y la salud de mujeres y personas gestantes: Nació en el marco del XVIII Encuentro Nacional de Mujeres realizado en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fé en el año 2003.

Con **Redes que RUGE(n)** nos proponemos aportar al fortalecimiento de lazos en la promoción de la salud sexual desde una mirada feminista, no binaria y comunitaria. Consideramos que el Estado es un actor nodal y estratégico para garantizar el acceso a los derechos humanos universales, pero también reconocemos que, en lo que hace a los derechos asociados al género, resulta crucial la articulación con los movimientos y las acciones de las organizaciones territoriales que trabajan cotidianamente para que ello suceda.

Consideramos que esas articulaciones son fundamentales para avanzar en la consolidación de políticas y experiencias democráticas y no violentas.



ANTICON-
CEPTIVOS

PARA NO
ABORTAR

**Redes que ruge(n)
para el acceso a los Métodos Anticonceptivos**

Cápitulo 1

ANTICONCEPTIVOS PARA NO ABORTAR.

REDES QUE RUGE(N) PARA EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Desde el mes de noviembre de 2002 Argentina cuenta con la **Ley Nacional N° 25.673** que estableció la creación del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable (PNSSyPR)** dentro del Ministerio de Salud. Es una Ley muy importante porque promueve la participación de las mujeres sobre su salud sexual y sobre la procreación. Entre los objetivos del PSSYPR está el de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para toda la población con el fin de que pueda tomar decisiones libres, autónomas, sin discriminación, coacción, ni violencias.

En el año 2018 el Programa se transformó en la **Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud**, en donde también funciona el **Plan ENIA de Embarazo No Intencional** en la Adolescencia. Esto nos muestra que el tema fue teniendo cada vez más importancia dentro del Estado.

Sin embargo, la existencia de la Ley no siempre implica la garantía y el acceso inmediato a los derechos. Para que el acceso a los derechos se efectivice existen experiencias de organización, estrategias populares, redes y alianzas para que las políticas se implementen y para que la ciudadanía en su conjunto tome una posición activa en relación al ejercicio de una sexualidad plena y libre de violencia.

Para conocer las redes en el acceso a los **Métodos anticonceptivos (MAC)**, contamos con la participación de: Yamila Picasso, politóloga feminista, activista e integrante de la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito**; Matías Criado, psicólogo clínico, diplomado en **Géneros Políticas y Participación por la UNGS**, miembro de **Varones Desobedientes y de Papás Criando**; y con Ceci F, trabajadora social, feminista, integrante del **Centro Comunitario Gallo Rojo** en el Barrio Obligado de San Miguel.

¿Qué son los Métodos Anticonceptivos (MAC)? *

Los **MAC** son diferentes métodos que se usan para evitar embarazos o para reducir la posibilidad de quedar embarazada. Algunos, como los preservativos, sirven también para evitar infecciones de transmisión sexual. En Argentina hay una serie de métodos a los que se puede acceder de manera gratuita porque están contemplados en el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

Puntos claves sobre los MAC

- Ningún método puede considerarse mejor que otro
- Ningún método es 100 % seguro
- Cada método tiene características particulares, modos de uso, ventajas y desventajas.

Los MAC más adecuados para cada persona dependen de sus características biológicas, de sus deseos y de sus condiciones de vida. Lo cierto es que ningún método es cien por ciento seguro, por eso se habla de la conveniencia de usar dos métodos juntos en parejas heterosexuales: el preservativo como método de barrera, junto con un método hormonal, como las pastillas, para impedir el embarazo. Además, un MAC puede ser muy bueno para unas personas y no serlo para otras. Por ello es importante conocer todos los métodos, los lugares donde podemos acceder y saber que son gratuitos.

La elección del método tiene que partir de las decisiones y deseos de las personas.



Ley Nacional N° 25.673
<http://bit.ly/ley25673>



<http://bit.ly/leynacionalsaludsexual>

*Apartado construido a partir de la información brindada por Yamila Picasso.

Modalidades y métodos anticonceptivos

Hay diferentes modalidades que se pueden utilizar para cuidarnos. Algunos métodos son de **barrera**. Tal es el caso del preservativo para penes, del preservativo para vulvas y del diafragma. También están los **Métodos hormonales**: existen los combinados y los de una sola hormona, a su vez pueden ser anovulatorios o los no anovulatorios.

A continuación, mencionamos una serie de métodos sobre los cuales podés pedir información en el lugar donde te atiendas. Algunos están incluidos en la canasta del Programa de Salud Sexual del Ministerio y son de distribución y acceso gratuitos. Otros no. El hecho de que estén en la canasta del PSSyPR es muy importante porque garantiza que cualquier persona pueda acceder o bien reclamar el acceso sin importar su situación económica, de género o étnica

Preservativo: Es el único método de barrera para penes que además de evitar embarazos no deseados previene las enfermedades de transmisión sexual. Es un método muy eficaz. El preservativo puede usarse junto con otro método y contar con doble protección. Está incluido en la canasta del PSSyPR, es de acceso libre y distribución gratuita.

Campo de látex: No es un método anticonceptivo. Se recomienda su uso en el sexo oral, en el contacto boca-ano; boca-vulva. Brinda protección contra el HIV y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Se elabora con un preservativo para pene cortado de forma longitudinal de modo que quede un rectángulo de látex.

Preservativo vaginal: Protege contra VIH y otras ITS. Se utiliza en prácticas de sexo vaginal. No está incluido en la canasta del PSSyPR.

Anticonceptivos Combinados Orales (ACO): Pastillas de 21 o 28 comprimidos, su alta eficacia para evitar la concepción depende de su toma correcta. Tiene un mecanismo anovulatorio y requiere de 7 días de toma correcta. Se recomienda iniciar el tratamiento el primer día del ciclo menstrual. No se recomienda su uso en período de lactancia. Puede presentar sangrado irregular durante los primeros meses. Está incluido en la canasta del PSSyPR, es de acceso libre y distribución gratuita.

Métodos Inyectables

Inyectable mensual: es un MAC que impide la ovulación. La inyección se debe colocar todos los meses en la misma fecha. Tiene una eficacia alta y es menos dependiente del usuario. Es efectivo al séptimo día de su colocación. Tiene un margen de seguridad de 3 días anterior o posterior a la nueva aplicación. Produce sangrado irregular los primeros meses. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Inyectable trimestral: Se debe aplicar cada 90 días o 13 semanas. Tiene una eficacia alta y es menos dependiente del usuario. Es efectivo al séptimo día. Tiene un margen de seguridad de 2 semanas anteriores o posteriores a su aplicación. Se puede utilizar con lactancia, sólo a la sexta semana posterior al parto. Produce irregularidades en el sangrado. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Dispositivos intrauterinos (DIU)

DIU de cobre: Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el cuello del útero. El cobre provoca una reacción local que actúa sobre los espermatozoides para que no puedan fecundar al óvulo. Dura de manera efectiva hasta 10 años. Es muy efectivo si se hacen los controles post colocación. Es menos dependiente del usuario. Su efectividad es inmediata. Se recomienda método de respaldo hasta el primer control. Puede causar menstruaciones más abundantes y prolongadas, también sangrado irregular y dolor durante la menstruación. Puede colocarse post parto hasta las 48 hs o después de la cuarta semana. Está incluido en la canasta del PSSyPR

DIU hormonal: produce alteración del moco cervical y del endometrio. Dura de manera efectiva por 5 años, tiene eficacia muy alta, no depende del usuario, tiene efectividad a los 7 días de colocación. Produce irregularidad menstrual o ausencia del período. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Quirúrgicos

Ligadura tubaria: Se realiza a través de una cirugía sencilla en las trompas de Falopio. Evita que el espermatozoide se junte con el óvulo. Es para quienes deciden no embarazarse. Es irreversible. Después de ligadura se sigue ovulando y menstruando normalmente y no disminuye el placer sexual, que puede verse aumentado dado a que desaparece el miedo al embarazo no deseado. Se realiza con intervención médica. El único requisito es que la persona que pide la ligadura firme un papel con dicha solicitud. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Vasectomía: Se realiza a través de una cirugía sencilla en los conductos que transportan los espermatozoides del testículo al pene. Es para quienes deciden no tener hijos/as o ya tuvieron y no quieren tener más. Después de realizada no cambia la eyaculación, ni el placer sexual, ni las erecciones. El semen sigue teniendo el mismo aspecto. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Otros

Implante subdérmico (Mal llamado “chip”) es un método anovulatorio, produce la alteración del endometrio, dura hasta 3 años. Tiene una eficacia muy alta y no depende de le usuarie. Los primeros 6 meses presenta irregularidad en el sangrado y/o ausencia. Se puede utilizar en período de lactancia. Está incluido en la canasta del PSSyPR

Anticoncepción de emergencia (Mal llamada “pastilla del día después”) es un método de anovulación de alto porcentaje de eficacia. Se puede tomar después de una relación sexual pene-vagina, sin o con falla en la protección. Su eficacia es mayor dentro de las 12 horas de la relación sin protección, con el correr de las horas se reduce su eficacia pero se puede tomar hasta 5 días después. No es efectiva como método usual, modifica el sangrado menstrual, se puede usar en período de lactancia. Está incluido en la canasta del PSSyPR. Se retira en guardia hospitalaria o en farmacia sin receta médica.

MAC en período de lactancia

Desogestrel: es un MAC de anovulación. Su eficacia depende de la toma, se recomienda iniciar con el primer día del ciclo menstrual, tiene 12 horas de margen de seguridad, puede causar irregularidad en la menstruación e incluso amenorrea.

Levonorgestrel “Minipildora”: produce alteración del moco cervical, su eficacia depende de la toma correcta, es muy alta. Su efectividad es de 2 días, tiene poco margen de seguridad, de sólo 3 horas. Produce irregularidad en el sangrado, incluso amenorrea.

Programa Médico Obligatorio (PMO)

Todos los métodos mencionados se encuentran dentro del PMO. Las obras sociales y las prepagas están obligadas a garantizar el método y su colocación con una cobertura del 100%

En caso de negación u obstaculización
por parte de obras sociales o prepagas,
llamar a la

Superintendencia de Servicios de Salud

 **0800-222-72583**

En el caso que la prestadora sea la obra social

IOMA llamar a la **Defensoría del Pueblo**

 **0800-222-5262**

Ampliando información sobre la vasectomía*

Los métodos mencionados hasta aquí son un poco más conocidos que la vasectomía. La vasectomía en Argentina es un método anticonceptivo poco conocido y poco practicado, especialmente cuando se compara con el resto de los MAC.

Decidimos dar más información sobre este MAC puesto que pone el foco de la atención en las personas que tienen la potencialidad o capacidad de embarazar a otras. La vasectomía es una intervención sobre los canales que comunican a los testículos - donde se producen los espermatozoides- con el pene donde se expulsan los espermatozoides a través del semen en cada eyaculación.

La intervención quirúrgica consiste en una pequeña incisión debajo de los testículos. En esa incisión se cortan los conductos que atraviesan los espermatozoides junto con el semen que salen por el pene en el momento de la eyaculación. Cuando se cortan estos conductos el semen sale sin espermatozoides, con lo cual no se produce la fecundación, ésta es la manera quirúrgica.

La otra intervención es sin bisturí, aunque también se realiza dentro de un quirófano. Es más ventajosa en términos económicos y en tiempo de recuperación. Se realiza en muy pocos lugares. Les profesionales que la realizan necesitan un entrenamiento muy específico y se utiliza instrumental muy particular que no todos los profesionales conocen.

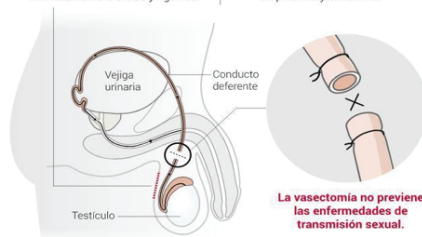
Una cirugía poco conocida

VASECTOMÍA SIN BISTURÍ

Es una cirugía simple, que produce esterilidad permanente en el varón.

1 Con una pinza de punta filosa se abre la piel del escroto mínimamente para acceder a los conductos deferentes y ligarlos.

2 El circuito normal de los espermatozoides queda interrumpido, pero no se impide la eyaculación.



Fuente: <http://www.clarin.com>

*En este apartado se toman en cuenta los aportes de Matías Criado

Mitos y miedos alrededor de la vasectomía

La vasectomía es poco realizada porque trae consigo muchos miedos y mitos especialmente para los varones.

Se habla de esterilidad, como si fuese un signo de debilidad, pérdida de masculinidad, esto trae cuestiones vinculadas a una educación machista. A partir de estas ideas se ponen en cuestión y en juego las identidades. La vasectomía no impide una vida sexual plena.

Las complicaciones de la realización de la vasectomía son bajísimas, mucho más bajas cuando se realizan sin bisturí, ya que requieren distintos tipos de anestesia y varía de 5 a 15 días el tiempo de recuperación.

Obstáculos socio-culturales, médicos y económicos para el acceso a la vasectomía.

“Los varones que consultan por su salud son muy pocos porque es una señal de debilidad, es un agravio a su propia masculinidad. Sin embargo las últimas campañas y el movimiento de mujeres y feminista hicieron que este número de vasectomías vaya en aumento.” Matías Criado

La **ley N° 26.130** de Contracepción Quirúrgica que incluye vasectomía es de 2006. En 2015, en Argentina, sólo se realizaron 50 vasectomías frente a las ligaduras tubarias que se realizaron más de 15.000. Existen varios motivos que pueden explicar la marcada diferencia. Por un lado, la ligadura tubaria es usada y sugerida a las mujeres que atravesaron un segundo o tercer embarazo y que tuvieron cesárea. Por otra parte hay muchas trabas del sistema médico para la realización de las vasectomías. Una de ellas es de orden cultural y consiste en la realización de “preguntas obstáculo” tendientes a desalentar a la persona que quiere esa intervención o la exigencia desmedida de análisis previos a la intervención.

Por ejemplo, Matías consultó en una prepaga, le hicieron una serie de preguntas que intentaban desalentar su decisión y le pidieron una cantidad excesiva de estudios como ecografías testiculares, prequirúrgicos, análisis de sangre y orina. La mayor parte de estos estudios no los cubre la obra social o prepaga. Si bien la vasectomía es gratis, todo lo previo para poder acceder a la intervención no cuenta con la gratuidad de la que habla la Ley, lo cual se convierte en un obstáculo para realizar la intervención.

Se debe faltar al trabajo, los estudios son en diferentes días con diferentes profesionales, quienes además vuelven a realizar las **preguntas obstáculo**: ¿Pero no sos muy joven?

Según la Ley el único requisito que existe para hacerse una vasectomía es ser mayor de edad. En términos legales, alguien de 23 años puede solicitar la intervención, pero en términos culturales se suele pensar que “No sabe lo que quiere en la vida”. Es decir lejos de respetar la voluntad de la persona se imponen límites del sistema cultural, familiar, médico o económico.

Luego de realizada la vasectomía, ¿Qué pasa?

Luego de la intervención hay un período de 2 a 3 meses o de unas 30 eyaculaciones donde los varones o personas con pene siguen teniendo la capacidad de procrear, es decir todavía puede haber espermatozoides en el semen, por lo tanto se debe usar protección como anticoncepción. A su vez es necesario dejar en claro que la vasectomía no protege contra infecciones de transmisión sexual, por lo cual se debe usar preservativo ya que es el único método que protege contra las ITS.

¿Por qué es necesario el conocimiento de la vasectomía?

Es importante que se conozca este método, que se cuente con información, por un lado, para el acceso y por otra lado para derribar los mitos alrededor de la vasectomía como por ejemplo que “vas a tener dolor crónico”, “no se te va parar”, “no vas a tener más deseo”. Todas estas afirmaciones no son reales, el modo de eyaculación no cambia, los testículos siguen produciendo espermatozoides sólo que son expulsados con el semen sino que el cuerpo los reabsorbe.

Importante: después de 2 o 3 meses hay que realizar un espermograma, es decir un estudio, que se hace en el mismo día y no toma más que una consulta médica. Sin embargo, muchos varones que se realizan una vasectomía no se realizan el espermograma. Este estudio no es una condición, ni obligatorio entonces los varones no vuelven a la consulta ni les profesionales sugieren que se realice.

“Los varones que se realizan una vasectomía no comparten su experiencia sobre la intervención con otros varones, algunos sienten vergüenza, otros lo toman como una experiencia íntima de su historia personal. Esto hace difícil la circulación de esta práctica entre otros varones, el relato de su propia experiencia no se socializa o no la recomiendan lo cual impide su visibilización y difusión de este método.”

Matías Criado

Redes comunitarias para el acceso a la salud sexual

Ceci F, es una trabajadora social, feminista y educadora popular en el Centro Comunitario Gallo Rojo, ubicado en el Barrio Obligado de San Miguel, además trabajó durante 5 años en el Centro de Salud del barrio y en sus análisis basamos este apartado. Ella, nos cuenta sobre las redes comunitarias que salvan y garantizan derechos

En algunos municipios, las redes que RUGE (n) deben abordar estrategias para sortear obstáculos administrativos vinculados a posiciones ideológico-religiosas que obstaculizan el acceso a derechos.

“Los derechos hay que garantizarlos y si no se garantizan hay que denunciar”
Ceci F

Municipios hostiles para el acceso a los MAC

En territorios con esta característica se hace difícil acceder porque las políticas públicas se sustentan en una ideología religiosa que piensa que la mujer nació para gestar. Las políticas públicas en San Miguel obstaculizan el acceso a la Salud sexual.

El dispenser de preservativos que es sustancial en un centro de salud, debe estar disponible para las personas que lo necesiten. Las personas que se encuentran con este tipo de servicios de salud que restringen el acceso a la salud sexual, deben pedir los preservativos en la ventilla de entrada. Por ejemplo, en el caso de los centros de salud de San Miguel se entregan sobrecitos de a 5 preservativos que les trabajadores administrativos de la sala preparan. Esto implica una exposición innecesaria de la persona que lo solicita, siendo que por ley la entrega de preservativos, debe ser libre y gratuita.

Las redes comunitarias junto a las adolescencias

En el Centro Comunitario Gallo Rojo de Barrio Obligado se trabaja con adolescencias y juventudes. Es fundamentalmente un centro juvenil que trabaja desde la Educación Popular. Allí participan grupalidades de pibes y pibas desde que son niños.

La educación popular, tal como afirma Paulo Freire, entiende que «enseñar no es transferir conocimientos, sino crear las posibilidades para su producción o construcción», lo que supone contextualizar la enseñanza plenamente no sólo mediante las dinámicas en el aula sino trasladándola al medio que rodea a las personas.*

Para las vecinas y vecinos del Barrio Obligado ir al Hospital significa viajar, cruzar otras localidades, se vive como cruzar una frontera y en ese sentido hay una limitante para poder hacer un abordaje desde la salud sexual integral. Es así que desde el Centro Comunitario Gallo Rojo en red con otros centros y con otras instituciones formales como la escuela, el polideportivo del barrio y el centro de salud se conformó hace más de 20 años la Red de Instituciones del Barrio Obligado. La Red del Barrio Obligado funciona con reuniones mensuales en las que se ponen en común las problemáticas, con especial relevancia referidas a adolescencias y juventudes.

*“Las redes son las que nos salvan, la generación de espacios de géneros con pibas de los Centros Comunitarios Gallo Rojo y Para Todos Todo. Mientras tanto en la Secretaría de Salud los Métodos anticonceptivos se vencen”.
Ceci F.*

Desde la Red también se generan capacitaciones autogestivas para seguir garantizando derechos. Con el centro de salud, en el caso que existan profesionales garantes de derechos, es posible trabajar identificando recursos que permitan ser llevados al barrio y generando espacios de intercambio comunitario.



Paulo Freire, pedagogo y filósofo brasileño, destacado defensor de la pedagogía crítica. Es conocido por su influyente trabajo Pedagogía del oprimido, que generalmente se considera uno de los textos fundamentales del movimiento de pedagogía crítica

“Entendemos a la salud, como salud integral, también entendemos que la salud se va construyendo con las particularidades del barrio, del territorio. Es una región con población de diferentes lugares, por lo tanto las acciones no se pueden generalizar del mismo modo para todes.” Ceci F.

Desde las redes territoriales se generan estrategias para acceder a abortos seguros, o para acceder a los métodos anticonceptivos o para la ligadura tubaria. La Maternidad Estela de Carlotto en el Partido de Moreno, es un sitio importante adonde acudir para garantizar el acceso a esas prestaciones.

“Se trabaja con les pibes, conocer qué quieren les pibes, en una región donde muchas chicas cuidan a sus hermanes desde muy pequeñas y a partir de 14 o 15 años comienzan a cuidar hijos propios, por lo cual es muy difícil desarmar esos estereotipos, la idea que el único proyecto tangible sea un embarazo. Hay muchas más cosas implícitas, no son embarazos no deseados; son sumamente deseados, por ello hay que trabajar mucho en la subjetividad, hay que trabajar sobre las otras posibilidades que se tienen”. Ceci F.

¿CUÁLES SON LOS RECURSOS PARA ACCEDER O INFORMARSE SOBRE MAC?



En este apartado encontrarás lugares donde puedes llamar, escribir o acercarte personalmente para pedir información y/o acceder a métodos anticonceptivos

ORGANISMOS ESTATALES

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ministerio de Salud de la Nación saludsexual@msal.gov.ar

Línea de Salud Sexual 0-800-222-3444

Servicio: atención telefónica nacional, gratuita y confidencial de salud sexual y reproductiva. Brinda información a toda la población sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y sobre entrega gratuita de MAC en centros de salud.

HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

Hospital Baldomero Sommer

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel: 0237-440903/4843275.

omoyano@sommer.gov.ar

Dirección: Ruta Provincial 24 Km. 23,500. Gral. Rodriguez. Buenos Aires

Hospital Bocalandro

Servicio: Información y Entrega de MAC. Consultas en el Servicio Social.

Tel. 1137683281/ 48410212 al 18 int 213.

ssocialbocalandro@gmail.com

Dirección: Ruta 8 Km. 20.500 N° 9100. Loma Hermosa, Tres de Febrero (1702). Buenos Aires

Hospital Balestrini

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 011 46201042.

celestelc@gmail.com

Dirección: Av.Camino de Cintura y El Hornero, 1778. Ciudad Evita La Matanza. Buenos Aires

Hospital de Clínicas

Servicio: realización de vasectomía.

Solicitar turno al servicio de Urología al 011 5950-8000.

Dirección: Av. Córdoba 2351, C 1120 CABA

Hospital Mercante

Servicio: consejería en salud sexual, entrega y controles de MAC, colocación de implantes. Área de obstetricia .

Atención de lunes a Viernes de 8:30 a 13:00 hs .

Consultas al 02320-436000.

Dirección: Favaloro y Lavalle 4750, José C. Paz. Buenos Aires

Hospital Posadas

Servicio: entrega de MAC en servicio de ginecología de lunes a viernes a las 8 hs. con demanda espontánea.

Realización de vasectomía:

Solicitar turno al servicio de Urología al 0800-222-4627

Dirección: Pte. Illia s/n y Marconi - El Palomar 1684 Morón. Buenos Aires

Centro de Atención Primaria de la salud San Isidro

Servicio: información y entrega de MAC.

Dirección: Tomkinson y Av. A. Rolón. San Isidro. Buenos Aires

Centro de ETS

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 0237-/4622448

Dirección: Av. Libertador N° 751 Moreno. Buenos Aires

Centro de Medicina Preventiva Eva Perón

Servicio: Información y Entrega de MAC.

Tel 02323 421260

Dirección: Las Heras N° 475, Luján. Buenos Aires

Consejerías en salud sexual y reproductiva. US N°18

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 011-43950552

Dirección: Calle 20 e/161 y 162 Bo. Gral. Belgrano. Berazategui. Buenos Aires

Consultorio de Salud Sexual de José C. Paz (Edificio de Acción Social)

Servicio: información y entrega de MAC.

Por turnos o consultas llamar al Tel. 02320-439300

Dirección: Ruta 197 N° 2945 Planta Baja. José C. Paz. Buenos Aires

Maternidad Estela de Carlotto

Servicio: Realización de vasectomía y Entrega de MAC.

Solicitar turno al (0237) 4610322 / 4610236.

maternidad-moreno@ms.gba.gov.ar

Dirección: Albatros 7225, Moreno, Pcia. Buenos Aires

Unidad de Atención Primaria de Salud Dr. A. Illia

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 114513-9864. | *uapillia@hotmail.com*

Dirección: San Lorenzo 3522. Olivos. Buenos Aires

Unidad de Atención Primaria Padre Barbero

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 011-45806230/47979320 | *uapbarbero@outlook.com.ar*

Dirección: Sívori 5050. Munro, Vicente López. Buenos Aires

Unidad Sanitaria Angel Bo

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel 011-46657021 | *ssassalud@munhurli.gov.ar*

Dirección: Potosí y Levalle Bo. San Damian, Hurlingham. Buenos Aires

Unidad Sanitaria Juana Azurduy

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 011 46925399

Berlin N° 3870. Castelar, Mitre, Santa Rosa, Morón. Buenos Aires

Unidad Sanitaria Sanguinetti

Servicio: información y entrega de MAC.

Tel. 0237-4629542

Dirección: Corrientes N° 2301 Bo. Sanguinetti, Paso del Rey, Moreno. Buenos Aires

UNIVERSIDADES

Bienestar Universitario UNGS

Servicio: atención a la población de la Universidad Nacional General Sarmiento.
Servicio de Teleconsulta en salud. Se responden consultas médicas simples, seguimiento a tratamientos, dudas sobre anticoncepción, entrega de MAC, consultas por derivación a especialidad.

Tel.4469-7509/7615 | salud@campus.ungs.edu.ar

Dirección: J.M Gutiérrez 1150 Los Polvorines. Buenos Aires

Dirección de Género y Diversidad UNSAM

Servicio: articula con todos los CAPS del municipio de San Martín a través del área de Salud Sexual garantiza el acceso y métodos anticonceptivos.

Tel. 15-2794-0355, 11-2190-5568, 4006-1500 (int. 1326).

Lunes a viernes de 10 a 18hs. Sede Miguelete

ORVIG. UNPAZ Universidad Nacional de José C. Paz.

Espacio de atención ante situaciones de violencia de género e información sobre acceso a MAC en articulación con el sistema de salud y organizaciones del territorio.

Tel de guardia (wasap) 11-2845-5962 L a V de 10 a 17 hs.

orvig@unpaz.edu.ar

Consejería UNDAV Universidad Nacional de Avellaneda.

Asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y en Métodos Anticonceptivos (MAC).

Tel. 54367530

Mario Bravo 1460, Piñeiro, Avellaneda.

Consejería de Salud Sexual Integral FSOC- UBA.

Asesoramiento, difusión de información y actividades de sensibilización relativas a derechos sexuales y reproductivos Asesoramiento en métodos anticonceptivos (MAC) y métodos barrera (prevención de ITS). Asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y en derecho a la salud de población LGTBIQ+.

Santiago del Estero 1029, Constitución, CABA.

consejeria@sociales.uba.ar

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Espacio de Género Integral

Servicio: consejería en salud sexual, entrega de MAC.

Solicitar Turnos: 113906-0766. Instagram [@espaciodegenerointegral](https://www.instagram.com/espaciodegenerointegral)

Dirección: Gaspar Campos 6372, José C. Paz. Buenos Aires

Casa FUSA

Servicio: Centro de atención integral de la salud para adolescentes y jóvenes de Buenos Aires.

grupofusa.org | 54 11 5414-1346 | 011 4982-1981 .

Dirección: Lezica 3902 Amagro, CABA

Fundación Huésped

Servicio: trabaja en áreas de salud pública con el objetivo de que el derecho a la salud y el control de enfermedades sean garantizados.

Información sobre tipos de MAC y modos de uso.

Tel: 0-800-222-4837 o 4981-7777 int. 1131 o 2008 de lun a vier de 9 a 17 hs.
info@huesped.org.ar. | argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos

Varones Desobedientes

Es colectivo de varones que, a través de diferentes propuestas y actividades, problematiza nuestro rol e identidad dentro de una sociedad hetero-patriarcal. Realizan charlas de difusión e información sobre el acceso a la vasectomía.

Contacto: varonesdesobedientes@gmail.com @varonesdesobedientes.



**Consultá con profesionales de la salud comprometidos
con los derechos sexuales**

ABORTO LEGAL

PARA NO MORIR

REDES QUE RUGE(n)
PARA EL ACCESO A LA
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Cápitulo 2

ABORTO LEGAL PARA NO MORIR.

REDES QUE RUGE(N) PARA EL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

El acceso a los derechos tiene un largo recorrido y una historia, en el capítulo sobre **ILE** con Zulema Palma, médica, historica feminista del conurbano y miembro de Mujeres al Oeste de Morón, nos traerá ese camino de lucha del que además es parte. Conoceremos cuál es la definición del aborto. **¿Es una cuestión médica o una construcción socio política? ¿Qué tipos de abortos existen, cómo es la práctica? Y también ¿Qué mitos existen alrededor del aborto?** Cynthia Britez, abogada feminista CNDALSG/RUDA docente en la UBA y UNPAZ a partir un clarísimo recorrido nos permitirá conocer el marco legal existente en Argentina que garantiza el derecho a los abortos legales. Finalmente Natalia Santabaya; trabajadora social del Hospital de Morón. Trae la experiencia de organización de la Red de profesionales de la Salud por el derecho a decidir, de la cual es parte.

Durante el proceso de elaboración de este material, el 30 de diciembre de 2020 fue sancionada en el Congreso de la Nación la Ley Nacional N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Un hecho que marca la ampliación de derechos de mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar. La nueva legislación permite el aborto voluntario hasta las 14.6 semanas de gestación, posterior a esa edad gestacional sigue vigente la ILE, tema que abordaremos en este capítulo.

Historia de una lucha y práctica de un derecho*

Existe una historia de las redes que rugen por el derecho al aborto, legal seguro y gratuito en Argentina. Hay que remontarse a marzo de 1988, año que comienza su actividad pública la **Comisión por el Derecho al Aborto**. Se realizaban encuentros en la frente la Plaza del Congreso en la Esquina de la Confitería El Molino, allí con un megáfono las feministas empezaron a hablar sobre el derecho al aborto al público que transitaba por allí; sobre las injusticias y las muertes que produce no contar con ese derecho. Se repartían materiales informativos, folletería y fue el comienzo del pedido de firmas para pedir una ley que permita obtener el derecho aborto.

Desde entonces las feministas que luchan por este derecho vienen participando en diferentes espacios de organización. Zulema formó parte de la **Red Nacional de la Salud de la Mujer**. La red era nacional y trabajaban la Salud Sexual Integral, uno de sus ejes fundamentales de trabajo era el derecho al aborto. Esa red funcionó desde 1990 a 2001, publicaba un boletín llamado Enredadas; realizaron jornadas, encuentros y publicaciones de libros.

Otra iniciativa que surgió fue en el **Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe (EFLAC)** en 1990, se declaró el 28 de septiembre como día de lucha por la legalización del aborto en América Latina y el Caribe; hoy se conmemora en todo el mundo. Surgió en San Bernardo, provincia de Buenos Aires en un taller convocado por la Comisión por el Derecho al Aborto y por Católicas por el Derecho a Decidir de Uruguay.

En el **EFLAC** de San Bernardo surgió una declaración exigiendo el derecho al aborto y se constituyó la **Red Latinoamericana de Lucha por la Legalización del Aborto**.

Entre las acciones que tuvo la **Comisión por el Derecho al Aborto** fue la presentación de un anteproyecto de ley en los '90 considerado una experiencia antecesora a los proyectos **IVE**.

En 2005 surge la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (CNDALSyG)** por iniciativa de las organizaciones y personas que venían trabajando la salud sexual y por la importancia de crear algo nivel nacional, una postura que sostenía la Comisión por el Derecho al Aborto. La **CNDALSyG** cuenta con 15 años de organización luchando por la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Es también una red porque cuenta con numerosas organizaciones feministas, sindicales, partidarias, culturales y con presencia en todo el país.

La Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (RPSDD) surge en 2015 por iniciativa de profesionales del campo de la salud que trabajan en el primer y segundo nivel de atención, tenían interés en fortalecerse intercambiando experiencias, discutiendo dificultades, viendo qué estrategias seguir para que el sistema de salud deje de ser un obstáculo. Zulema forma parte de esta red desde sus inicios junto a diferentes profesionales que intervienen en el campo de la salud.

*En este apartado se toman en cuenta los aportes de Zulema Palma para la reconstrucción histórica de la lucha por el derecho al aborto, de la que ella a su vez es parte.

¿Que definimos por aborto?

Definir es un acto de poder, es establecer de alguna manera que se entiende por determinada cosa, pero en definitiva también es un acto de poder porque cristaliza en un momento dado la definición de un concepto.

“Las mujeres y las personas con capacidad gestante definimos lo que es un aborto cuando decidimos interrumpir una gesta que se da en nuestros cuerpos. Esa definición es la que vale, porque somos nosotras cuando vamos abortar quienes decidimos que es un aborto. Esto que yo voy a hacer, por la razón que haya decidido es un aborto. No importa lo que digan les mediques y abogades, es un aborto y yo tengo derecho a hacerlo. Hay marcos legales, pero también es un acto de libertad y autonomía.”

Zulema Palma

Abortos espontáneos

Los abortos pueden ser espontáneos, hay muchas gestas que se pierden de forma espontánea y son diversos los porcentajes entre 10 y 15 % de las gestaciones. También se pierden óvulos unidos al espermatozoide sin que la mujer lo sepa, porque no se interrumpe el ciclo menstrual. En esos casos se expulsa o se reabsorbe en el organismo porque la gestación no progresa.

Los abortos espontáneos tienen numerosas causas y también patologías, pero hay una que debemos señalar: la violencia; tanto física, psicológica y social que padecen las mujeres y personas gestantes. Muchos abortos espontáneos son provocados por la violencias de género, esto lo debemos dilucidar más claramente, remarca Zulema, considera que debe quedar como causal de sanción en el Código Penal, cuando el aborto es provocado con violencia por una persona, por una institución o por el Estado teniendo en cuenta los casos de violencia sexual por medio de la tortura o la represión.

“La violencia en el ámbito íntimo por parte de la pareja o ex pareja puede producir abortos y a veces es muy difícil que esa situación sea dicha. Es decir, hay abortos espontáneos que no son tan espontáneos.”

Zulema Palma

Abortos voluntarios

Es importante diferenciar IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo e ILE Interrupción Legal del Embarazo.

En Argentina la ILE hoy en día y desde 1921 existe en el Código Penal y permite el aborto por causales, en caso de riesgo de vida, riesgo para la salud y en caso de violación. Sin embargo es una legislación que no se ha cumplido y sigue con muchas complicaciones para su cumplimiento.

En 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación a través del fallo FAL aclaró lo que dice el Código Penal. Determinó que cualquier aborto de un embarazo producto de una violación, sin importar el salud mental de la mujer, no es punible, tanto para la mujer como para la persona que cause la interrupción del embarazo.

La ILE es la Interrupción Legal del Embarazo, vigente en Argentina desde 1921 y la IVE es la Interrupción Voluntaria del Embarazo aprobada y sancionada en nuestro país que permite abortar sin causa alguna hasta la semana 14 de gestación.

Aborto medicamentoso

Para garantizar tanto ILE como IVE desde los '90 se cuenta con Misoprostol; es una prostaglandina, una sustancia química farmacológica; suministrada de forma y en el momento adecuado genera contracciones uterinas que provocan el aborto. Es decir, se cuenta con abortos con medicamentos. En nuestro país, el Misoprostol, se comenzó a producir en laboratorios locales. Existe otro medicamento, la Mifepristona, en Argentina no se fabrica y aún no hay permiso para importarlo.

La combinación de Misoprostol + Mifepristona sería el tratamiento ideal para garantizar abortos con mayor efectividad.

Aborto con intervención

Son los abortos que se realizan con intervenciones dentro del cuerpo, existe el aborto hecho por **Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU)**, es poco invasivo y se hace sin anestesia general, es la aspiración del contenido uterino hasta las 14 semanas, 6 días, 23 horas y 59 minutos de gestación. Esta intervención tiene baja mortalidad, prácticamente nula cuando es hecha en el lugar adecuado y con gente capacitada. Se puede realizar en el primer nivel de atención.

Zulema plantea que se debe exigir a especialistas en tocoginecología que aprendan a hacer AMEU y abandonen la práctica innecesaria de legrado o raspado.

Cuando se usa Misoprostol es poco frecuente que queden restos si es usado en las primeras 14 semanas. En el caso que ocurra se utiliza una mayor dosis de Misoprostol y se evita una intervención más profunda.

Si el aborto es mayor de 14 semanas, se puede usar la combinación de Misoprostol y un legrado, eso depende del caso. Por ejemplo abortos incompletos, es decir cuando quedan restos en el útero se puede aspirar por **AMEU**, después de ese tiempo se utiliza la técnica de dilatación o curetaje, que la **OMS** recomienda usar en casos específicos.

El marco legal para el acceso a la ILE en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos*

Lo primero a tener en cuenta es la definición de salud tal como lo plantea la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

La salud es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias.

Esta definición es muy importante, como lo demuestra el protocolo ILE que en 2019 que tuvo resolución ministerial que se basa en esta definición para determinar todo lo vinculado a la práctica médica en relación a la ILE.

¿Qué son los Derechos Sexuales (DDSS)?

Son aquellos derechos que involucran la capacidad de disfrutar una vida sexual libremente elegida, satisfactoria, sin violencias ni riesgos.

Estos derechos promueven el respeto a la orientación sexual y a la identidad de género sin discriminación; son además los que garantizan el poder acceder a información de como cuidarse y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.

*En este apartado se toman los aportes de Cynthia Britez

¿Qué son los Derechos Reproductivos (DDRR)?

Son los que refieren a la posibilidad de decidir de forma autónoma y sin discriminación si tener hijos o no, qué cantidad y el espaciamiento entre sus nacimientos. También son aquellos derechos que para su ejercicio se requiere disponer de información suficiente y acceso a métodos anticonceptivos como anticoncepción hormonal de emergencia e ILE/IVE

¿En qué leyes se encuentran reconocidos estos derechos?

Ley N°25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación

Responsable: es un programa dependiente del Ministerio de Salud en el ámbito del **Ministerio de Salud, contiene la Línea de Salud Sexual 0800-222-3444** donde se puede recurrir para recibir información sobre la gratuidad y también para informar obstaculizaciones en el acceso a métodos anticonceptivos, la anticoncepción hormonal de emergencia y sobre los derechos que regulan las Interrupciones Legales del Embarazo y ahora la Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

El Programa también determina el ingreso al **Plan Médico Obligatorio (PMO)** de forma gratuita la distribución de métodos anticonceptivos, las prácticas que refieren a los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a la ILE.

Ley N° 26.130 Anticoncepción quirúrgica: garantiza el acceso gratuito en el sistema de salud a la ligadura tubaria o ligadura de Trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía.

Ley 26743 Identidad de género: garantiza el derecho a la identidad de las personas; menciona que el sistema de salud debe garantizar y no vulnerar sus derechos. La ley garantiza a las personas a ser tratadas conforme a sus identidades genéricas y en particular a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acrediten su identidad, respecto de el o los nombres de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

Ley 26.485 Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres en las orbitas que desarrollen sus relaciones interpersonales: incorpora los derechos que surgen de la Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención de Belém do Pará, Convención sobre los Derechos de la Niña y el Niño.

La ley en relación a DDSS y RR determina que debe respetarse la decisión de la niña, adolescente, mujer o persona gestante en sus decisiones sobre salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, decidir sobre su vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos o no. Como así también recibir información y asesoramiento adecuado.

La ley 26.485 y las convenciones internacionales incluidas en ella determinan qué es la violencia de género, refiriendo a tal , toda conducta, acción u omisión, que de forma directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, que afecta la vida, la integridad y la libertad de niñas, mujeres y personas con capacidad gestante.

Este punto es muy importante ya que estas violencias se desarrollan en ámbitos privados o públicos, entre ellas las instituciones y/o profesionales de la salud.

Organismos Internacionales: la ONU o la CIDH son encargados de observar el cumplimiento de los DDHH, analiza cómo se están llevando adelante políticas públicas en este caso de salud reproductiva, qué fallas hay, qué se debe mejorar.

Entre ellas se encuentra una muy importante, que es la recomendación del Comité de la ONU contra la tortura; indicó que en caso de denegarse el aborto estando en riesgo la salud y vida de una niña obligarla a continuar un embarazo es una tortura.

La Convención por los Derechos de la Niña y el Niño: en el Art. 37, inciso A, obliga al Estado a velar porque ningún niña/o sea sometido a torturas, ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Convención de Belém do Pará: obliga a los Estados, garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a la vida. Eliminando el aborto inseguro y estableciendo leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo en el caso que corra riesgo la vida o la salud de la mujer.

CEDAW : el comité indica que la denegación del aborto impulsan a las mujeres a servicios de abortos ilegales y en condiciones de riesgo.

¿Qué significa que el Estado sea garante en casos de aborto?

Significa que el Estado Federal es garante del acceso a la salud en materia de abortos, esto implica que a través de su constitución determina el piso mínimo de derechos sobre el cual las provincias deben administrar políticas en materia de salud y debe proveer los elementos necesarios para generar el ejercicio del derecho a la salud.

¿Cuál es el marco legal que tenemos sobre aborto?

El artículo 86 del Código Penal de la Nación determina que: toda mujer, niña, adolescente y en general toda persona con capacidad de gestar, tienen derecho a acceder a una ILE por causales cuando:

- a) El embarazo represente un peligro para la vida de la persona gestante
- b) El embarazo represente un peligro a la salud de la persona gestante
- c) El embarazo proviene de una violación.

Fallo FAL de la Corte Suprema de la Nación de 2012: vino a dejar en claro el art. 86 del Código Penal de la Nación; invita a las provincias y a la Nación a la redacción de protocolos para llevar adelante la práctica médica; y realiza una interpretación sobre las causales. Va decir que en el caso de violación no se requiere una denuncia previa sino una declaración jurada. En Argentina está vigente el protocolo de Abortos No Punibles, que también rige en la provincia de Buenos Aires, que cuenta con una actualización de 2019

Normativa sobre Niñez y adolescencia: se aplica la normativa de la ley N° 26.160 de Protección y Promoción, Convención de los Derechos de la Niña y del Niño, Artículo 26 del Código Civil y Penal de la Nación donde rige el principio de capacidad .

- Niños o adolescentes menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores, representantes legales o tutores, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos
- Adolescentes de 13 a 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o salud.
- Adolescentes mayores de 16 años son consideradas personas adultas en lo referente al cuidado de su propio cuerpo.

Personas gestantes con discapacidad: el consentimiento para ILE, IVE y MAC en personas con discapacidad siempre es individual y brindado de forma autónoma por la persona que solicita la práctica. Es decir, se considera que tienen capacidad plena para decidir, salvo resolución judicial para lo cual deberá prestar su consentimiento con asistencia de su representante legal o persona allegada.

Ley Nacional N° 26549 y Provincial N°14464 de los derechos de les pacientes: regulan toda relación institucional y profesional de la salud. Promueve y garantiza el acceso a la salud sexual y reproductiva

Ley Nacional N°27610 Interrupción Voluntaria del Embarazo * conforme a esta ley las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14.6) inclusive del proceso gestacional, sin más requisito que su requerimiento, es decir, con la sola expresión de su voluntad.

El consentimiento informado escrito es indispensable para la realización de la práctica, nadie puede ser sustituido en el ejercicio de este derecho.

El plazo mínimo para garantizar por parte de los profesionales o la institución de salud es de 10 días de solicitada la práctica.

Se debe garantizar cobertura integral, gratuita y de calidad, en función a la mejor evidencia científica disponible.

La **Ley 27.610** establece que los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales, las entidades y empresas de medicina prepaga deben incorporar la cobertura integral y gratuita de esta práctica. La ley permite el ejercicio de la objeción de conciencia limitados a profesionales que intervienen de forma directa en la práctica, en ningún caso debe impedir el ejercicio del derecho a la **IVE o ILE** por parte de las personas gestantes.

Todos los derechos vigentes en el marco normativo enumerado se rigen bajo una serie de principios rectores que deben respetarse: trato digno, respeto a la confidencialidad y privacidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información y calidad.



Experiencias organizativa en red

¿Qué es la Red de profesionales por el derecho a la salud (RPDS)?

La **Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir**, es una red interdisciplinaria de profesionales, en 2020 cumplió 5 años. Está conformada por mediques generalistas, profesionales de tocoginecología, de psicología, trabajo social, obstetricia, enfermería entre otras disciplinas de la salud. La Red de Profesionales está presente a lo largo y ancho de todo el país.

En la provincia de Buenos Aires, al ser un territorio muy grande, con mucha población y servicios de salud se organizan regionalmente.

Natalia es integrante de la región oeste de la Red de Profesionales, una región integrada por los municipios de Moreno, La Matanza, Hurlingham, Morón y Luján.

La Red tiene la tarea de acompañar a mujeres y personas con capacidad de gestar que desean interrumpir un embarazo en hospitales municipales y provinciales.

La modalidad de acompañamiento a las personas que solicitan un aborto, consiste en 2 o 3 encuentros, con un acompañamiento interdisciplinario. Este enfoque es fundamental, ya que se posicionan desde una mirada integral de la salud, a su vez cuestionando el modelo biologicista y patriarcal.

El aborto en Argentina a partir de la sanción de la **Ley 27610** es legal hasta las semana 14.6 y posterior a esa edad gestacional rige el sistema de 3 causales: riesgo de vida, a la salud y en caso de violación. Es allí donde se incorpora una mirada interdisciplinaria que considera la salud como un estado de bienestar bio-psico-social.

En relación a los espacios de atención Natalia describe dos momentos.

El pre aborto

Se comienza conversando sobre el proyecto de vida de las personas, se consulta con que redes de apoyo socio afectivas cuenta, su situación habitacional y económica. Se evalúa con la persona si existen miedos, culpas, si aparece algo del estigma respecto del aborto como práctica.

Se conversa si las relaciones sexuales fueron en un marco de consentimiento, también acerca del uso de métodos anticonceptivos. Si el MAC utilizado fue decidido de forma autónoma, si hubo acuerdo con la pareja.

En el caso que la solicitud sea posterior a las 14,6 semanas se considera la solicitud del aborto y el carácter de autónomo de la decisión en el marco del sistema por causales que el equipo de salud debe certificar.

Se evalúa en conjunto con la persona si comprendió o tiene dudas acerca de la toma del medicamento, se consulta si tiene acceso a alguna guardia ginecológica. En los espacios de consejería se considera muy importante generar un espacio de confianza, en muchas de las entrevistas suelen surgir situaciones de violencia de género, en esos casos, suelen aparecer situaciones de violencia sexual.

Se evalúa mediante una ecografía la viabilidad del embarazo y la edad gestacional. En ese encuentro se informa sobre la administración de Misoprostol hasta la semana 12 de gestación, tiempo de uso recomendado de forma ambulatoria. Se brinda información sobre las pautas de alarma a tener en cuenta, los síntomas que se deben identificar, se describen cuestiones esperables durante la toma del tratamiento medicamentoso y durante el proceso de interrupción, a su vez también se informa en qué situaciones se debe acudir a una guardia ginecológica.

En gestaciones entre 13 y 14,6 semanas, en el marco de la IVE y para aquellas gestaciones posteriores a las 15 semanas en el marco de la ILE, el procedimiento debe realizarse en el marco de una internación en el segundo nivel de atención.

El post aborto

Una vez realizado el aborto, a los 15 días posteriores se vuelve a tener un nuevo encuentro con el equipo profesional, para corroborar que la interrupción haya sido realmente exitosa. Se realiza una nueva ecografía, denominada ecografía de control, para verificar que no hayan quedado restos del embrión o feto.

En todos los casos sea ILE o IVE se debe garantizar el **Acceso a Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE)**. Esto refiere a la elección y acceso a un MAC elegido por la persona, durante el evento obstétrico y en el post. La elección de un MAC es un derecho y deber ser ofrecido por los equipos de salud.

“Lo más importante del encuentro es conocer cómo está la persona, cómo se sintió, cómo transitó el procedimiento, qué le pasó física y emocionalmente, si estuvo acompañada. Es en definitiva conocer cómo lo transitó. En este último encuentro se realiza una consejería de métodos anticonceptivos y si en ese momento la persona lo desea ya puede irse con un MAC.”

Natalia Santabaya

Esta modalidad de consejería son las que funcionan en los servicios que cuentan con los equipos para acompañar las Interrupciones Legales del Embarazo y tras la sanción de la **Ley N° 26710**, las Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

La organización de la red de profesionales

La Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir está organizada en comisiones: de capacitación, formación, comunicación y una mesa nacional de coordinación. Delegados de la red de todo el país que se juntan una vez por mes y a su vez realizan de forma regular encuentros regionales.

Allí se evalúan estrategias, deciden en conjunto y piensan las mejores formas de atención. Se organizan espacios de capacitación y formación para equipos médicos, se llevan adelante talleres en escuelas, sindicatos, asambleas barriales, comedores, organizaciones sociales.

Junto a la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto y a la red de Socorristas** crearon las cátedras universitarias “El aborto como problema de salud” que hoy se llevan adelante en diferentes facultades y universidades de todo el país. A su vez se generan respuestas para aquellas personas gestantes que no la tienen en el sistema de salud.

“En la red pensamos estrategias para quienes no tienen acceso a la ILE en determinados municipios, solicitando la conformación de equipos interdisciplinarios y la garantía de entrega de Misoprostol, se realizan denuncias sobre maltratos padecidos en el acceso a la ILE.”

Natalia Santabaya



Los mitos del aborto

El aborto es peligroso: es una afirmación muy difundida y es falsa. El aborto es una intervención de poco riesgo, cuando la realiza una persona entrenada en un ambiente adecuado..

Zulema sostiene que lo riesgoso es que las mujeres y personas gestantes aborten en la clandestinidad, que no tengan acceso en el momento y en el lugar oportuno. El aborto es una práctica de baja mortalidad, en los países que está legalizado muere una persona cada 100.000 abortos realizados.

Quienes están en riesgo son las niñas obligadas a gestar y parir embarazos productos de violaciones al interior del grupo familiar. Esas niñas entre 10 y 14 se las pone en alto riesgo a las niñas a padecer eclampsia, hemorragias o la muerte y también al ser que han engendrado contra su voluntad.

Por lo tanto, afirmar que es más riesgoso que una niña interrumpa una gestación no deseada que continuar el embarazo, es mentira. Ya que un embarazo en una niña incrementa el riesgo de vida.

El aborto deja secuelas psicológicas y emocionales: es un malentendido y es intencional, lo que se deja entrever en esta falsa afirmación es el intento de calificar de alteradas a las mujeres y personas gestantes.

“Las mujeres y toda persona con capacidad de gestar nos tenemos que apropiar del derecho a abortar y dejar que sea un estigma. Hoy muchas de ellas ya no lo ocultan y dicen “voy a hacerme un aborto” y reconocen que van hacer una intervención que necesitan y que les produce mucho alivio cuando se la hacen . El alivio de resolver un problema que era muy difícil y desagradable. Hay muchas mujeres que lo han hecho y no les ha dejado secuelas. El aborto realizado en estas condiciones ayuda a reconocernos como seres que tenemos capacidad de decidir.”

Zulema Palma

En el país según estimaciones tenemos entre 300 y 350 mil abortos al año, entonces pareciera que quienes abortan tienen la psicología fragilizada por el hecho de haberse hecho uno, dos o tres abortos y no es así.

“Somos agentes éticos, ponemos todas las cartas sobre la mesa, tomamos decisiones y muchas veces nos sentimos aliviadas. Lo que produce esa vergüenza es el estigma que pesa sobre nosotras, porque cuando cuestionamos el estigma de ser madres se nos pone un signo de pregunta: ¿Qué clase de mujeres somos o queremos ser?”

Zulema Palma

Por lo tanto, abortar no siempre deja secuelas, lo que sí deja secuelas por lo contrario es la clandestinidad y la estigmatización.

Penalizar el aborto va disminuir su práctica: la afirmación detrás es “con la legalización del aborto van a salir todas abortar”. Esa información puede considerarse un agravio, porque nadie aborta porque sí. Las mujeres toman todos los elementos a su alcance para poder decidir una interrupción.

En segundo lugar, porque en Argentina a pesar de contar con la ILE, el aborto está estigmatizado en diferentes servicios de salud y hasta hay provincias y municipios que se declararon en contra del aborto, negando el acceso al aborto legal por causales.

“En esos lugares no ha bajado la cantidad de abortos, lo que ayuda a bajar la cantidad de abortos es tener una educación sexual adecuada e integral, el acceso libre y gratuito a los anticonceptivos y los cambios sociales donde se achiquen las brechas de género y donde desaparezca el machismo.”

Zulema Palma

El aborto desaparecería, si todes usaran métodos antoconceptivos: existen dos razones para decir que este mito es falso.

Los anticonceptivos, aún usados correctamente tienen fallas, que son propias del método, aún la ligadura tubaria o la vasectomía, puede fallar, es muy baja pero sucede.

La segunda razón es el patriarcado; las violaciones y la violencia contra las mujeres van a producir gestaciones que van a requerir abortos.

Cuestiones pendientes en torno al derecho al aborto

Es necesario que en Argentina la **ANMAT** autorice y se fabrique Mifepristona, para poder tener esta medicación que combinada con Misoprostol tiene un altísimo porcentaje de efectividad.

Se necesita que haya más lugares donde se fabrique Misoprostol, se necesita fundamentalmente el compromiso y responsabilidad de los decisores políticos de nuestro país.

El Misoprostol, la Mifepristona y todos los MAC deben estar en los Vademecum.

Entrenamiento y capacitación de mediques en AMEU para desterrar el legrado o raspado por dilatación.

Lograr el AMEU en el 1° nivel de atención, que se garanticen de forma rápida y efectiva los abortos en el 2° trimestre

Acceso sin ningún tipo de obstáculos a anticonceptivos en el sistema público y privado.

Es fundamental que en las universidades y facultades de medicina se incorpore la perspectiva de género para todos los profesionales de la salud

Actualización de los mediques en el uso de los fármacos abortivos

Lograr un tratamiento humanizado del aborto para terminar con las situaciones de violencia y tortura.



¿CUÁLES SON LOS RECURSOS PARA ACCEDER A UNA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?

En este apartado encontrarás lugares donde puedes llamar, escribir o acercarte personalmente para pedir información y/o acceder a una ILE

LÍNEA DE SALUD SEXUAL 0800-222-3444

Servicio: atención telefónica nacional, gratuita y confidencial de salud sexual y reproductiva. Se informa sobre MAC y anticoncepción de emergencia; obligaciones del sistema público de salud, obras sociales y prepaga. Se brinda asistencia post aborto; ILE; cáncer de cuello de útero y de mama; derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, y atención de población LGTTBIQ+

En caso de ILE, llamar a la línea solicitar la práctica y el *número de secuencia* para seguimiento y esperar la llamada de la línea para el otorgamiento de un turno en un hospital o centro de salud.

Formulario de reclamos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Servicio: se puede cargar de forma on line un formulario con carácter confidencial, donde la persona denunciante podrá ingresar sus datos para dar cuenta en caso de que farmacias, obras sociales o prepagas nieguen o restrinjan la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Para acceder al formulario de denuncia se debe ingresar al link: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/reclamos-interrupcion-voluntaria-embarazo>

HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

CAPS N° 10

Servicio: Consejería de Salud Sexual/Pre y post aborto

Atención: Tel: 4580-1042/1067. Martes y Viernes 8:30 hs.

Dirección: V. Esperanza. Garibaldi 1897, J.L.Suarez. Buenos Aires.

CAPS Mercedes Sosa

Servicio: Consejería de Salud Sexual/Pre y post aborto.

Tel: 4697-0312. Atención: miércoles y viernes.

Los turnos por teléfono, los días miércoles de 12 a 15hs.

Dirección: Morón Sur . Av Eva Perón 3598 (ex Pierrestegui) y Baradero. Buenos Aires.

CAPS Villa Rosa

Servicio: Consejería de Salud Sexual/Pre y post aborto.

Tel: 0230-4495107/4495840. Atención: Lunes a Viernes.

Dirección: Perón y Serrano. Villa Rosa, Pilar. Buenos Aires.

Centro Municipal de Cuidado Familiar y Comunitario

Servicio: Consejería de Salud Sexual/ Pre y post aborto.

Tel: 4207-0046. Atención: Miércoles 14 hs. y Viernes 10 hs.

Dirección: Pierres y Casacuberta s/n. Villa Corina. Avellaneda. Buenos Aires.

CIC Sanguinetti

Servicio: Consejería de Salud Sexual/ Pre y post aborto.

Tel: (0237) 462 9542 Turnos: Lunes a Viernes de 9 a 15

(en forma presencial o telefónicamente) Atención: Jueves 9 hs

Dirección: Moreno. Paso del Rey. Corrientes y Luther King. Buenos Aires.

Hospital Materno Infantil Eva Perón

Servicio: Consultorio de Salud Sexual/ Pre y post aborto.

Atención: Miércoles desde las 9 hs.

Dirección: Malvinas Argentinas. Pablo Nogués. Ruta 197 y Hernandarias.

Hospital Materno Infantil Dr. Alberto Balestrini

Servicio: Consultorio de Salud Sexual/ Pre y post aborto

Tel: 4620-3551/2760.

Atención: Lunes de 10hs a 12hs, Miércoles de 14hs a 16hs

Dirección: Ruta 4 y Ruta 21. La Matanza. Buenos Aires.

Hospital Paroissien

Servicio: Consultorio de Salud Sexual/pre y post aborto.

Tel: 4669-3490

Atención: Lunes, Miércoles, Jueves y Viernes de 9.30 a 12.00 hs.

Servicio Social. Hall Central. Consejería.

Dirección: Ruta 3, Km 21. La Matanza. Buenos Aires.

Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano

Servicio: atención pre y post aborto, consejería en Salud Sexual.

Servicio de Tocoginecología

Dirección: Av. Constituyentes 3120, San Martín. Buenos Aires.

Hospital Posadas

Servicio: atención pre y post aborto por parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Sexual.

saludsexual@hospitalposadas.gov.ar.

Tel: 1527678072.

Dirección: Av. Presidente Illia y Marconi Morón, El Palomar. Buenos Aires

Hospital Zonal Gral de Agudos Carlos Bocalandro.

Servicio: Atención pre y post aborto y consejería de Salud Sexual.

Servicio Social del Hospital.

Tel: 11 37683281 | 48410212 al 18 int 213

jsocialbocalandro@gmail.com

Dirección: Ruta 8 Km. 20.500 N° 9100 – Loma Hermosa
Tres de Febrero (1702), Buenos Aires.

US Villa Gral. San Martín

Servicio: Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva. Medicina General.

Tel: 4260-5623. Atención: Jueves de 9 a 12hs.

Dirección: Lomas de Zamora. Buenos Aires. Buenos Aires.

UNIVERSIDADES

UNDAV. Universidad Nacional de Avellaneda

Servicio: consejería. Asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y en Métodos Anticonceptivos (MAC).

Tel. 54367530

Dirección: Mario Bravo 1460, Piñeiro, Avellaneda.

FSOC- UBA. Universidad de Buenos Aires-Facultad de Sociales

Servicio: consejería de Salud Sexual Integral. Asesoramiento, difusión de información y actividades de sensibilización relativas a derechos sexuales y reproductivos. Asesoramiento en Métodos Anticonceptivos (MAC) y métodos barrera (prevención de ITS). Asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y en derecho a la salud de población LGTBIQ+.

Dirección: Santiago del Estero 1029, Constitución, CABA.

consejeria@sociales.uba.ar

Dirección de Género y Diversidad. Universidad Nacional de San Martín

Servicio: articula con todos los CAPS del municipio de San Martín a través del área de Salud Sexual garantiza asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y acceso a Métodos Anticonceptivos (MAC) métodos anticonceptivos.

Tel 15-2794-0355 | 11-2190-5568 | 4006-1500 (int. 1326)

Lunes a viernes de 10 a 18hs.

Sede Miguelete.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Red de Profesionales de la Salud por el derecho a Decidir

Servicio: recurso digital donde puedes encontrar a los profesionales por el derecho a decidir en diferentes espacios de consejerías pre y post aborto en el sistema de salud.

 www.redsaluddecidir.org/donde-encontrarnos-recursero/

Socorristas en Red -feministas que abortamos-

Es una articulación de colectivas de Argentina. Brindan información -siguiendo los protocolos de la Organización Mundial de la Salud- y acompañan a mujeres y a otras personas con capacidad de gestar que han decidido interrumpir embarazos inviables para ese momento de sus vidas. Para que lo hagan de manera segura y cuidada.

 socorristasenred.org/

Vivas, colectiva feminista

Servicio: asesoramiento en Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y Métodos Anticonceptivos (MAC). Violencia hacia las mujeres, Parto respetado y no violencia Obstétrica y en derecho a la salud de población LGTBIQ+

vivas.colectiva@gmail.com | Tel. 1165202913

Atención de Lunes a Viernes

Dirección: Paraje 5 montes. San Miguel del Monte



Consultá con profesionales de la salud comprometidos con los derechos sexuales

¿CÓMO SE UTILIZA EL MISOPROSTOL?

*Cuadro elaborado en base a la información disponible de socorristas en red

¿Qué es el Misoprostol?	¿Cómo se usa?	¿Qué vas a sentir?	¿Cuáles son signos de alarma?
Medicamento que produce contracciones uterinas. Permite a las mujeres y a las personas con capacidad de abortar realizarse un aborto seguro de forma ambulatoria hasta las 12 semanas de gestación	(Vaginal, sublingual o bucal) Vaginal: Colocar 4 pastillas de Misoprostol en la vagina y empujarlas bien al fondo. Se vuelve a repetir la toma 2 veces con un intervalo entre 3 y 12 hs hasta completar 12 pastillas. Sublingual: Colocar 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua cada 3 hs hasta completar 12 pastillas . No las tragues, dejá que se disuelvan Bucal: Colocar 4 pastillas de Misoprostol entre la mejilla y las encías cada 3 hs hasta completar 12 pastillas . No las tragues, dejá que se disuelvan.	Es posible que sientas mareos, náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de panza parecido a un dolor menstrual y fiebre mientras dura el proceso. Para calmar estos dolores podés tomar Ibuprofeno 400 mg. Si aparecen náuseas Reliverán. El efecto puede ser más o menos inmediato o demorar varias horas, por eso hasta dentro de las 72 hs vas a tener: Contracciones y sangrado vaginal abundante con coágulos. Expulsión del saco gestacional.	Tenes que acudir a un hospital, centro de salud o clínica más cercana en caso de: Fiebre en aumento Desmayos, mareos, dolores desvanecimientos, dolores fuertes de cabeza Dolor intenso que persiste aún con el uso de ibuprofeno. Hemorragia (se considera hemorragia cuando por dos horas seguidas se empanan de sangre 4 toallitas).

NOSOTRAS PARIMOS, NOSOTRAS DECIDIMOS

**REDES QUE RUGE(n)
PARA EL ACCESO AL PARTO RESPETADO
Y CONTRA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

Cápitulo 3

“NOSOTRAS PARIMOS, NOSOTRAS DECIDIMOS”.

REDES QUE RUGEN(N) PARA EL ACCESO AL PARTO RESPETADO Y CONTRA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La ley nacional de parto respetado ya tiene 16 años pero la violencia obstétrica sigue siendo una de las violencias más naturalizada y legitimada, social y culturalmente. La aplicación de la ley es resistida por el sistema médico hegemónico, cuyas prácticas invisibles y sistémicas condicionan el deseo, anulan la autonomía y dejan secuelas de por vida.

En el rastreo sobre las redes que ruge(n) para el acceso al parto respetado y contra la violencia obstétrica, contamos con la participación de: Andrea Paz-socióloga, feminista, rondera de la Fundación Soberanía Sanitaria, integrante del equipo matricial de la **Dirección de Equidad de género en salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires**- quién realiza un recorrido sociohistórico de la violencia obstétrica y una presentación del proyecto en PBA de parto respetado; Mónica Macha - Diputada Nacional por la PBA, psicóloga y sanitarista- quien da cuenta de la importancia de políticas públicas en el acceso a partos respetados y contra la violencia obstétrica a partir de la experiencia de la política de gestión sociosanitaria en el Municipio de Morón y la presentación del **proyecto de ley de Casa de Partos y Nacimientos**; y Violeta Osorio- activista feminista, integrante de **Las Casildas y el OVO**, co-autora de **"Mujeres invisibles. Partos y patriarcado"**- que cuenta quienes son **Las Casildas** y qué estrategias llevan adelante para tejer redes con la comunidad y el sistema de salud para el acceso al parto respetado y contra la violencia obstétrica.

¿Qué es el parto respetado?

El parto respetado es el derecho de todas las mujeres y personas gestantes* a acceder a la atención del embarazo, trabajo de parto, parto y posparto en el marco del respeto de los derechos humanos, considerando las necesidades y deseos de la madre o persona gestante. Implica el reconocimiento de un espacio respetado, deseado, de intimidad y de protagonismo para la madre o persona gestante y la persona recién nacida, donde el nacimiento y recepción se desarrolle de la manera más cuidada y placentera posible. (Inadi, 2020)

Leyes que garantizan derechos

Argentina cuenta con legislación en contra de las violencias hacia las mujeres y personas gestantes.

Ley 25.929 de Parto Respetado y su Decreto Reglamentario 2035/15: establece el derecho de las mujeres y personas gestantes a recibir un trato digno y respetuoso, y a no ser discriminadas por su cultura, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier índole en el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. Se debe implementar en el sistema de salud, en el ámbito público y privado, y en las obras sociales.

La ley establece los siguientes derechos para las mujeres y personas gestantes:

- A ser informada sobre las distintas intervenciones.
- A ser tratada con respeto e intimidad, considerando sus pautas culturales.
- A ser considerada como persona sana de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- Al parto respetuoso de los tiempos biológico y psicológico.
- A elegir quién la acompañe durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- A tener su hijo o hija a su lado durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña y los beneficios de la lactancia.

* Son aquellas personas que tienen útero pero que no se identifican como "mujer", muchos varones trans y no binarios toman la decisión de gestar.

Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales: La violencia obstétrica está definida en la ley 26.485 como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización, y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25929.”

Cualquier persona del equipo de salud puede ejercer violencia hacia la mujer o persona gestante durante la atención del parto, parto y post parto. Esta violencia puede manifestarse de diferentes maneras: maltrato, falta de atención o consideración, intervenciones médicas injustificadas sobre el cuerpo de la mujer o persona gestante, falta de información sobre las prácticas médicas, falta del pedido de consentimiento informado o la negación del derecho a estar acompañada durante todo el proceso del parto.

Recorrido socio-histórico de la violencia obstétrica*

La obstetricia nace como especialidad médica en un momento histórico relativamente reciente en nuestro país, a principios del siglo XX. Su nacimiento y legitimidad se dio dentro de un proceso de lucha con las mujeres que acompañaban los procesos de parto como las comadronas, las curanderas y las parteras.

La legitimidad se funda en un discurso médico patologizador y medicalizador de los partos, con el fin de que los partos entren al hospital, ya que en estos lugares se practicaba la atención de la enfermedad. En donde los varones médicos obstetras concentraron el poder de realizar dichas prácticas.

Los procesos de embarazos, parto y puerperio son abordados como enfermedad y no como una función fisiológica. Los partos se desencadenan con la mirada, el control y vigilancia médica desde el proceso patológico esperando ser intervenidos. Además, la obstetricia genera una mirada infantilizadora de las mujeres, tildándolas de incapaces de tomar decisiones racionales. Esta postura se puede leer en los primeros discursos de los médicos obstetras en Argentina, en donde explicitan que la condición hormonal de las mujeres no permitía el raciocinio, razón por la cual debían ser vigiladas e intervenidas.

*En este apartado se toma en cuenta los aportes de Andrea Paz.

La obstetricia nace deslegitimando otras prácticas. Las prácticas de las curanderas y comadronas eran definidas como no científicas. Pero fue difícil deslegitimar a las parteras, ya que tenían un grado de profesionalización y un método de acompañamiento. El discurso deslegitimador se sustentó en las prácticas aborteras que también realizaban las parteras, porque no solo acompañaban el proceso de embarazo y parto sino también en el proceso de aborto.

“Aquí encontramos un nudo crítico entre el nacimiento de la obstetricia y las prácticas antiaborto. Es decir, ingresa el parto al hospital de mano de la obstetricia y queda afuera el aborto. En esta lucha de legitimar la práctica médica y deslegitimar la práctica de las parteras.”

Andrea Paz

No siempre las prácticas en los procesos de embarazo, parto y puerperio fueron violentos y despojados de la autonomía y soberanía de los cuerpos de las mujeres. Recuperar las prácticas permite poner en escenas las disputas políticas que hubo y sigue habiendo en torno a estos procesos, que generan resistencias y también organización.

Además es pertinente reflexionar sobre cuál es el lugar del cuerpo de las mujeres en la sociedad y en particular en el proceso de embarazo, parto y puerperio, ya que hemos sido socializadas en la responsabilidad del cuidado, el lugar de reproductoras y de la entrega total a la maternidad.

“Pensar al útero como órgano que muchas veces se parece más a un espacio público, a una plaza pública, que a un órgano, a un pulmón o a un corazón. Lo pudimos ver en el 2018 durante el debate por el aborto voluntario. Como el órgano terminó siendo la plaza pública de todos donde discutíamos la soberanía de nosotras sobre nuestra propia corporalidad (...) Las personas con útero ocupamos un lugar específico en esta sociedad, donde se despliegan una serie de relaciones sociales desiguales, tutelares y que muy pocas veces se ejercen de modo violento. Pensar el lugar del cuerpo de las mujeres y el lugar del útero es clave y central para pensar el parto respetado y la violencia obstétrica.”

Andrea Paz



Presentación del proyecto en PBA de parto respetado

Según el **SIP (Sistema de Información Perinatal)** en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires se practica la episiotomía al 52% de las mujeres que paren por primera vez, práctica que está desaconsejada como práctica rutinaria; el 49% de los partos no tienen ningún tipo de acompañamiento y las tasas de cesáreas ronda el 36%, son más bajas que en el sector privado pero duplican la tasa recomendada por los organismos internacionales.

La adhesión a la **Ley 25.929** y el proyecto de creación del Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado, impulsado por Diputadas provinciales, prevé que sea llevado adelante por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, junto al acompañamiento del Ministerio de las Mujeres, políticas de género y diversidad sexual de la provincia de Buenos Aires. Este plan remarca la importancia de la perspectiva relacional garante de derechos, que sostiene deseos y decisiones soberanas.

Lo que se busca es redistribuir el poder, a favor de las mujeres y personas gestantes para que recuperen el protagonismo en la escena del parto. En este sentido, se cuestiona el poder que tienen los médicos en la escena del nacimiento, sostenido por un discurso patologizador, de riesgo e infantilizador. Además, se busca revalorizar la importancia del rol de las parteras, doulas, puericultoras, las organizaciones de mujeres y los diferentes actores.

"El proceso de parto respetado no se da sin disputa, sin discusión, sin conflicto, sin organización. No se da de un modo individual sino de un modo colectivo (...) Debemos dar la disputa, para que nuestros partos sean partos libres, autónomos, soberanos, con decisiones, acompañadas y sostenidas por otros, no en soledad. Porque parece que parir en una forma respetuosa es sola y no es así. Todas somos vulnerables, todas necesitamos de una red sostenedora en los distintos procesos para garantizar las decisiones autónomas que tomamos sobre nuestros cuerpos."
Andrea Paz

Políticas públicas en el acceso al Parto Respetado: experiencia del Hospital Municipal de Morón*

"El primer lugar donde pensamos los proyectos, además de las organizaciones sociales que sostienen los proyectos, es la gestión local. Y la gestión local tiene la posibilidad de contactar con las personas de modo directo con sus problemáticas, con sus dolores, sus alegrías y sus modos de resistencia."

Mónica Macha

Uno de los primeros espacios de reflexión sobre los partos, el parto respetado y la violencia obstétrica, fueron los encuentros con mujeres, en el año 2000. Se reunían en talleres llamados “Maternidades comunitarias”, con mujeres embarazadas de los barrios de Morón. Talleres que trabajaban cuestiones relacionadas al embarazo y las experiencias de las que estaban transitando desde el tercero hasta quinto embarazo.

Estos espacios de encuentro generaban un avance en la concientización de los derechos y la discusión política sobre el parto y la atención del equipo de salud. Sin embargo, cuando las mujeres llegaban al servicio de salud del Hospital Municipal de Morón se encontraban con distintas formas de maltrato. Frente a este escenario, en el marco de la Ley de Parto Respetado, se realizaron acciones para transformar las prácticas en el Hospital Municipal de Morón. En ese proceso, la organización de las mujeres del territorio tuvo un papel fundamental.

“Cuando hablamos de la necesidad de modificar prácticas se genera una tensión, se ponen en guardia muchos, muchas, muchos integrantes del equipo de salud. Además de contar con mucha gente aliada en esta transformación, también hay organizaciones que se posicionan para resistir estas discusiones. No cualquiera puede entrar al ámbito hospitalario, cada uno está con sus organizaciones, donde el discurso cientificista se convierte muchas veces en un dogma.”
Mónica Macha

Mónica Macha junto a las organizaciones como la Asociación de Doulas y puericultoras tuvieron un papel muy activo para llevar el parto respetado al Hospital Municipal, en principio con algunas guardias, donde había profesionales que tenían el compromiso de trabajar prácticas distintas. La idea era generar redes con un grupo de obstétricas para transformar un hospital muy tradicional en un hospital que garantice el parto respetado. Estas prácticas duraron hasta que el espacio político perdió las elecciones en el 2015.

Entre el 2015 y 2019, hubo un retroceso en relación al parto respetado. Se registraron situaciones gravísimas e irreparables: bebés que murieron en el nacimiento cuando el embarazo fue sin complicaciones, mujeres que no fueron escuchadas en relación a los síntomas que planteaban, mujeres que se les negó la atención y fueron derivadas a sus hogares, mujeres mutiladas y con discapacidades en sus cuerpos. Actualmente, están llevando a cabo un planteo legal y penal en curso por la violencia obstétrica recrudecida en ese periodo.

*En este apartado se toma en cuenta los aportes de Mónica Macha.

“Es importante visibilizar cuando las transformaciones se han podido institucionalizar y cuando todavía no. Y cuando un cambio político puede retroceder, lo que tanto costó avanzar. Las leyes son importantes, son un marco de derecho, marcan discusiones de una época. No alcanza con solo las leyes y más en países como los nuestros pocos apegados a las leyes. Acá vos no podés cumplir una ley, y no necesariamente hay una sanción por eso. En relación al parto, no solo hay personas que no cumplen la ley, ni siquiera lo ven así porque son prácticas tan naturalizadas que están convencidos que están haciendo las cosas bien.”
Mónica Macha

Se presenta el desafío de interpelar al personal de la salud para que reconozca las prácticas violentas que lleva a cabo, para generar otras instancias de práctica de partos respetuosos, libres de violencia y sin discriminación, para las mujeres, lesbianas y varones trans.

Proyecto de ley para la ampliación del acceso al parto respetado: Casa de Partos y Nacimientos

Es un proyecto que surge de colectivos vinculados a los partos fisiológicos, de las que participan obstétricas, parteras, doulas, activistas feministas, usuarias mujeres y personas con capacidad de gestar que han parido.

Las Casas de Partos son lugares destinados y acondicionados para partos fisiológicos y de bajo riesgo, con características similares a un hogar. Son espacios que forman parte del sistema sanitario, que además de recibir financiamiento por parte del Estado, deben estar cerca y pertenecer a un hospital de referencia. En el caso de una complicación, la persona puede ser derivada rápidamente al hospital.

Establece que la intervención del equipo de salud sea la justa y necesaria. Este dispositivo, al ser menos intervencionista y estar a disposición de la persona que está pariendo, reduce también la violencia obstétrica. Hasta ahora, la opción a un hospital es un parto domiciliario y no todas las personas pueden acceder por falta de recursos económicos.

Las Casas de Partos democratizan el acceso a un parto en un ambiente acompañado por la familia, respetuoso del tiempo del cuerpo, con mínima intervención.

Este dispositivo no es nuevo, se tomaron las experiencias de las Casas de Partos de países europeos y sobre todo de países de Latinoamérica que cuentan con vasta trayectoria. Pone en valor los aportes y saberes que las

comunidades originarias vienen sosteniendo a lo largo de la historia y tienen la intención de compartir.

“Parir de otro modo y nacer de otro modo, posibilita un inicio y una vida diferente”
Mónica Macha

Organizaciones que ru(n)ge(n): Las Casildas*

Las Casildas es una agrupación feminista que surge en el año 2011, para visibilizar y difundir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes. Fue fundada por Julieta Saulo, atravesada por su maternidad. Está integrada por mujeres y un varón, de diferentes lugares y disciplinas, convocadas por las diferentes experiencias de maternidad.

“Unas particularidades que tiene el activismo en relación al parto respetado y la erradicación de la violencia obstétrica es que generalmente llega cuando la maternidad toca la puerta. Es una instancia de la vida que si bien suele estar dentro de los planes de las mujeres, ya que hemos sido socializadas para sentir que mujer y madre es algo indisoluble y en algún momento de la vida va a suceder. Creo que lo asumimos como algo natural, del destino, hasta que la maternidad nos toca la puerta. Y ahí nos ponemos a cuestionar, un poco, el lugar de las mujeres-madres en la sociedad.”

Violeta Osorio

Trabajan con distintos dispositivos:

Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO)*: creado en el 2015, es el primer Observatorio de Violencia Obstétrica en el país, dedicado a relevar las experiencias de las mujeres, cuantificar la violencia obstétrica para discutir con el sistema médico hegemónico. Visibilizar que no son casos aislados, sino que es una práctica invisibilizada y legitimada por el sistema de salud.

Se realizaron 3 relevamientos:

- 1- Encuesta de atención al parto/cesárea , que dio a conocer la vulneración de derechos en la escena del parto;
- 2- Informe “Secuelas de la Violencia Obstétrica” da cuenta del impacto que la violencia obstétrica tiene sobre los cuerpos y la vida sexual y reproductiva de las mujeres y personas gestantes, y sobre el vínculo con los hijos/as;
- 3- parir en época de pandemia, relevamiento que da cuenta que en condiciones de crisis la violencia obstétrica ha recrudecido.

En este apartado se toman los aportes de Violeta Osorio

 Disponible en: <http://bit.ly/informeovo>

Consejería sobre parto respetado y violencia obstétrica, una vez al mes. Surge como forma de cuestionamiento a los cursos de pre-parto en los que las mujeres son sometidas a una especie de adoctrinamiento, donde se les informa qué y cómo van a intervenir sobre los cuerpos y para que las mujeres acepten dichas intervenciones. En cambio, las consejerías son espacios de encuentro donde las mujeres plantean qué es lo que quieren, necesitan, sueñan para esos partos y cuáles son las herramientas concretas con las que cada una cuenta para llevar adelante ese deseo y necesidad.

Charlas, talleres, campañas audiovisuales y gráficas

Parir(nos): Obra de teatro con debate posterior con el objetivo de debatir y deconstruir la escena de los partos y nacimientos. Fue declarada de interés por la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres.

PARIR (Documental): cuenta la historia de 3 mujeres, cada una tiene una historia diferente pero las tres comparten el mismo objetivo de PARIR naturalmente y disfrutar ese momento único. Está subida a la plataforma del INCA.

Grupos de crianza y grupos para personas gestantes

Consultorio de puericultura y crianza con perspectiva de género
Todos estos dispositivos tienen como eje principal: dar voz a las mujeres. Dado que como agrupación asume que la voz que falta en la discusión sobre el parto respetado y la violencia obstétrica es la voz de las mujeres, y que solo son convocadas en carácter de profesionales.

"Si hay una figura que tiene todo para decir en la escena del nacimiento, como deseamos atravesarlo o sobre el impacto que queda en los cuerpos después de atravesarlo, somos nosotras las mujeres, las protagonistas de ese evento. Por eso, desde Las Casildas nos centramos en los dispositivos para recuperar la voz. La experiencia de las mujeres es legítima. Si una mujer duda si vivió violencia obstétrica, es porque efectivamente hubo violencia. Por eso, las que más tenemos que decir sobre la escena de los nacimientos y cómo queremos transformarla somos nosotras."

Violeta Osorio

Algunas categorías con las que trabajan “Las Casildas”:

La **violencia obstétrica** es un asunto cultural y político, es decir, está ligada al lugar que las mujeres ocupan en la sociedad, y también es una violencia que se disputa en el orden sexual.

“Cuando pensamos en parto, por lo general, aparece la imagen de una mujer acostada, mirando arriba, con sus piernas abiertas y sus genitales expuestos (...) Y un montón de personas que no han sido invitadas por ella que tienen completo acceso a su cuerpo, ya sea por vena o metiendo los dedos por la vagina, sacando y moviendo. Esa imagen dominante, explica muy bien el lugar que las mujeres seguimos teniendo en la sociedad. Las mujeres como objetos sexuales, envases reproductores (...) En lugares de completa invisibilidad, como si estorbamos, con la sensación de ser despojadas de nuestro cuerpo.”

Violeta Osorio

El parto respetado se refiere al protagonismo, respeto, soberanía de los cuerpos y autonomía de las mujeres y personas gestantes. Se convierten en protagonistas de ese evento.

Madres como categoría que debe ser abordada en el análisis interseccional. No es lo mismo ser mujer, que ser mujer-madre. El sistema recrudece la violencia en cuestiones sociales, políticas, laborales, de la salud, entre otros.

“Anclado a discursos que edulcoran la maternidad, nos venden la maternidad como algo rosa, que nos impone a la vez un alto grado de sacrificio. Lo vemos materializado y cristalizado en una sala de parto. Cuando las mujeres salen de la sala de parto con una historia de tortura y de terror, diciendo: “casi me muero cuando te parí”, hay cierto nivel de orgullo materno. Eso nos impide como colectivo pensar escenarios, prácticas y experiencias de partos atravesados por la libertad, el poder, el gozo, el deseo, porque si no estamos rompiendo el primer mandato de “la buena madre”. ”

Violeta Osorio

Compromiso del activismo de “Las Casildas” con las mujeres:

Desterrar la idea de que las mujeres son responsables de erradicar la violencia obstétrica porque las mujeres y personas gestantes no son quienes realizan las prácticas violentas sino les agentes del sistema médico hegemónico.

Romper el circuito de la culpa y la vergüenza, que no permiten nombrar las prácticas violentas, ni al personal de salud que ejerció violencia.

“La gran mayoría de nosotras sale de la sala de parto no solo con una situación de vulneración y tortura, sino quedamos con la sensación que algo hicimos mal, “Yo puse en marcha ese dispositivo porque no me informé lo suficiente, no me empoderé, porque fui pronto al hospital o muy tarde, porque no presenté el plan de parto”. A lo largo de los años, vemos que las mujeres siguen pasando como una película los hechos para averiguar en qué momento fallaron, para así estar a salvo la siguiente vez o para advertirle a otra mujer.”

Violeta Osorio

Visibilizar los mecanismos de control y opresión que permita desenmascarar al sistema y correr de la escena de responsabilidad de la violencia a las mujeres y personas gestantes, y visibilizar a quienes la ejercen.

“La obstetricia dominante es una profesión ignorante de la fisiología, de cómo funcionan nuestros cuerpos, del mecanismo parto donde la mujer sabe parir y el bebé sabe nacer, y es ignorante de los derechos, del marco legal al que deben adscribir sus prácticas (...) Se basan en la idea que si ellos no nos hacen el parto, nosotras no podemos hacerlo por nosotras mismas.”

Violeta Osorio

Generar estrategias de supervivencia, circular la información.

Buscan que las mujeres recuperen: la información y el saber de cómo funciona su cuerpo; de cómo funciona el proceso sexual del parto, diferenciándolo de las intervenciones que el equipo de salud realiza en el parto; las experiencias, relatos y testimonios de las mujeres en el parto; y cómo armar un plan de parto.

“Lo primero que es importante es que se elaboren las sanciones. La ley 25929 sancionada en 2004, reglamentada en el 2015, en la parte que dice sanciones, lo dejaron sin reglamentar. Lo primero es elaborar las sanciones. La otra opción, es poner a la violencia obstétrica dentro del código penal porque la Ley 26485, lo que hace es describirla como una modalidad de violencia contra las mujeres. No hay sanciones, no constituye un delito.”

Violeta Osorio



¿CUÁLES SON LOS RECURSOS PARA EL ACCESO AL PARTO RESPETADO Y DE DENUNCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA?

En este apartado encontrarás lugares donde podés llamar, escribir o acercarte personalmente para pedir información sobre parto respetado y/o denunciar violencia obstétrica.

ORGANISMOS ESTATALES

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud de la Nación

Servicio: atención telefónica para información sobre salud sexual y reproductiva, de forma integral a toda la población.

Se realizan denuncias sobre obstáculos o vulneración de derechos a la Salud reproductiva.

Línea de Salud Sexual: 0800-222-3444

saludsexual@msal.gov.ar

LUGARES DE DENUNCIAS DE CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INCUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES RELATIVAS AL PARTO RESPETADO:

Defensoría del Pueblo de la Nación

Dirección: Suipacha 365, CABA (sede central)

Teléfono: 0810 333 3762

**Denuncias se harán completando el formulario
que se encuentra en www.dpn.gob.ar**

INADI

Dirección: Avenida de Mayo 1401 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Consultas urgentes vía WhatsApp, a los números 1164921079 /
1161853968 (Personas Sordas podrán mandar video en LSA).**

Correo electrónico: 0800@inadi.gob.ar

**Las denuncias se harán completando el formulario
que se encuentra en www.argentina.gob.ar/inadi/asistencia**

CONSAVIG (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género)

Dirección: Corrientes 327 Piso 14

Teléfono: 011 5300- 4000 int. 76633

Correo electrónico: consavig@jus.gov.ar

HOSPITALES / MATERNIDADES

Maternidad Estela de Carlotto

Servicio: Atención del parto y puerperio.

Realización de vasectomía. Entrega de MAC.

Dirección: Albatros 7225, Moreno, Buenos Aires

Solicitar turno al (0237) 4610322 / 4610236

Correo electrónico: maternidad-moreno@ms.gba.gov.ar

Hospital y Maternidad Santa Rosa

Servicio: asistencia materno-neonatal, bajo un enfoque humanista, centrada en la familia.

Dirección: Martín J. Haedo 4150, Florida Oeste, Buenos Aires

Informes y turnos: 4513-1940 / 8

Correo electrónico: hospitalymaternidadsr@gmail.com

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:

Agrupación feminista Las Casildas

www.lascasildas.com.ar

Asociación Civil de Doulas Comunitarias

www.doulascomunitarias.org.ar

Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento.

Conformado por más de 50 organizaciones del país que lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, personas gestantes y sus familias.

cmderechospartoynacimiento@gmail.com

Facebook: Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento.

Organización de la sociedad civil Vivas, colectiva feminista.

Parto respetado y no violencia Obstétrica y en derecho a la salud de población LGTBIQ+, Asesoramiento en ILE, Violencia hacia las mujeres.

Teléfono: 1165202913.

Paraje 5 montes. San Miguel del Monte

Correo electrónico: vivas.colectiva@gmail.com

Organización de la sociedad civil Compamadreando

Asesoramiento en Parto Respetado y no violencia obstétrica, realización de parto respetado sin violencia obstétrica, acompañamiento en casos de muerte perinatal, acompañamiento durante el puerperio, crianza con apego, lactancia. Parte constitutiva de la cooperativa Red Parientes

Teléfono: 1131620245

Dirección: Sarratea 833, Moreno.

Lunes y Jueves de 18 a 21 hs.

Correo electrónico: compamadreandoconciencia@gmail.com



**Consultá con profesionales de la salud comprometidos
con los derechos sexuales**

EL AMOR
QUE NOS NEGARON
ES NUESTRO IMPULSO
PARA CAMBIAR
EL MUNDO

REDES QUE RUGE(n)
PARA LA ATENCIÓN RESPETUOSA DE LA
DIVERSIDAD SEXUAL

Cápitulo 4

"EL AMOR QUE NOS NEGARON ES NUESTRO IMPULSO PARA CAMBIAR EL MUNDO".

REDES QUE RUGE (N) PARA LA ATENCIÓN RESPETUOSA DE LA DIVERSIDAD SEXUAL.

En la Argentina, se han producido avances en materia de derechos del colectivo LGBTTIQ+ a partir de las luchas y la incidencia de activistas y organizaciones sociales. A pesar de los avances en el reconocimiento de derechos sigue habiendo resistencias en el acceso efectivo al derecho a la salud integral.

En este capítulo invitamos a pensar en clave feminista de redes que se tejen y a reflexionar sobre la pregunta disparadora de qué redes ruge(n) en el acceso a la salud de la comunidad LGBTTIQ+. Para el desarrollo de este capítulo se contó con la participación de Valeria Paván -coordinadora de políticas de salud inclusiva del **Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Nación**, activista y militante de la **CHA (Comunidad Homosexual Argentina)**- quién hará un recorrido sobre el acceso al derecho a la salud integral del colectivo LGBTTIQ+ y la participación de las organizaciones.

También, contamos con la participación de Melina Mazzarotti -militante de la **Corriente Nacional Lohana Berkins/PC**, integrante del **Frente de Disidencias en Lucha de la zona norte y del Frente Federal por el cupo**/inclusión laboral travesti trans- en el planteo sobre la salud integral y el vínculo con las demandas y participación travesti/trans; y Rocío Majul -directora de **Salud Mental de la Secretaría de Salud de José C. Paz**, referente del **Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual**, miembro del equipo del Consultorio especializado en salud sexual diversa de José C. Paz- nos cuenta qué es el **Consultorio LGBTTIQ+**, dispositivo territorial para el acceso a la salud.

Como en los capítulos anteriores, se presenta una guía de recursos de atención a la salud y de lugares de denuncias en caso de vulneración de derechos

Acceso al derecho a la salud integral del colectivo LGBTTIQ+ *

El acceso a la salud implica el derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo sin injerencias de ningún tipo, como la violencia física, psíquica o simbólica.

Acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. (Salud y adolescencias LGBTI, 2017).

El abordaje de la salud no puede reducirse al plano corporal o biológico, se debe recuperar la importancia del medio social en el que las personas desarrollan su vida para mejorar su salud física, mental y social.

Legislación referida a la atención de la salud integral de personas del colectivo LGBTTIQ+

En Argentina, existe un marco normativo referido a la atención de la salud integral de personas del colectivo LGBTIQ+, que reconoce el derecho a la atención en salud sin discriminación y establece los parámetros legales de toda atención sanitaria.

Ley 26.743 de Derecho a la identidad de género de las personas: constituye un hito a nivel nacional y mundial porque es la primera ley en despatologizar las identidades de género. Reconoce la identidad de género de las personas, así como su potestad para decidir, desarrollar y expresarla libremente, sin necesidad de someterse a diagnósticos psicológicos y/o psiquiátricos, procedimientos de modificación corporal no deseados, ni a una instancia de decisión judicial.

Garantiza el reconocimiento legal de la identidad y habilita el cambio registral de nombre y sexo en la documentación de las personas que no se identifican con el género que les fue asignado al nacer (partida de nacimiento, DNI, pasaporte, entre otros), a través de un trámite administrativo.

En el **artículo 12 de la Ley 26.743** se establece el “trato digno”. Debe “respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

*En este apartado se toman en cuenta los aportes de Valeria Paván.

(...) En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.” Implica que se respete el nombre y género de cada persona en las instituciones públicas y privadas. En el sistema de salud, implica tener en cuenta los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, órdenes para estudios, recetas), como también la sala de internación.

El **artículo 11** establece que los efectores de todo el sistema de salud, estatales, privados o de obras sociales, deben garantizar en forma permanente las prestaciones que la Ley reconoce y que se incluyen en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud: protege el derecho de las personas a la atención de la salud sin discriminación, a recibir un trato digno y respetuoso, que se respete la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad. Establece que quien sea profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia cuando se hubiere hecho cargo efectivamente de la atención de la persona otro profesional competente.

Ley 25.673 del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: se propone 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 y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

Ley 26.130 de Anticoncepción quirúrgica: 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.

Ley 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida: toda persona mayor de edad, sin importar su orientación sexual o estado civil, puede acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos para la concepción de un embarazo.

Res. 1507/2015 del Ministerio de Salud de la Nación sobre Donación de sangre: se elimina la prohibición y/o impedimento para donar sangre según la orientación sexual y/o la identidad de género de las personas.

La Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental: tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. Exige que las personas usuarias del sistema de salud sean tratadas como personas titulares de derechos y que la internación sea el último recurso, la cual debe ser supervisada.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.

Ley 26.378 de Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad: reconoce a las personas con discapacidad como titulares de derechos. Reconocidas como personas sexuadas con vidas diversas y con capacidad de decidir por sí mismas. Tener acceso a información y educación, sobre reproducción y planificación familiar, apropiados para su edad, y que se les ofrezcan los medios necesarios para permitirles ejercer esos derechos. También, a mantener su fertilidad.

Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: les niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud.

Ley 26.150 de Educación Sexual Integral: establece que todas las personas deben recibir educación sexual integral en todas las instituciones educativas de todo el país, privadas o estatales, de todos los niveles y modalidades, sean confesionales o laicas. Se articulan aspectos biológicos, sociales, psicológicos y afectivos. Procura la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas.

Ley Provincial 14.783 de Cupo Laboral Travesti -Trans: establece la creación en el sector público bonaerense, de un cupo mínimo de al menos el uno por ciento (1%) de los puestos laborales para el colectivo travesti, transexual y transgénero que reúna las condiciones de idoneidad para el cargo, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en el empleo público.

Decreto Nacional 721/2020 Cupo Laboral Travesti-Trans: se establece que en el sector público nacional, en los términos del artículo 8° de la Ley N° 24.156, los cargos de personal deberán ser ocupados en una proporción no inferior al uno por ciento (1%) de la totalidad de los mismos por personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo. Dicho porcentaje deberá ser asignado a las mencionadas personas en cualquiera de las modalidades de contratación vigentes.

Rol de las organizaciones sociales en la agenda y en el avance legislativo

Desde los años 60, las personas del colectivo LGTTBIQ+ se reúnen en función de la lucha por los derechos. El reconocimiento de los múltiples derechos a partir de la sanción de leyes fue logrado gracias a los años de movilización y lucha de los colectivos organizados de LGTTBIQ+. En este sentido, las conquistas legislativas van más allá de la voluntad política de legitimar derechos.

“Muches activistas en este momento tenemos la fortuna de formar parte de la Subsecretaría de Políticas de Diversidad, que está a cargo de Alba Rueda. La mayoría somos activistas y militantes de organizaciones sociales con lo cual venimos con nuestras agendas de lucha de muchos años. Y estamos todes muy acostumbrades a golpear y golpear puertas, y la verdad la oportunidad que tenemos hoy de disponer de este espacio en el Estado, de esta herramienta, no es menor para quienes venimos sosteniendo agendas tan complejas desde hace tantos años. La apertura del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad a nivel nacional y provincial invita a un nuevo escenario de articulación y tejido de redes con las organizaciones LGTTBIQ+ territoriales.”

Valeria Paván

Si bien, se comienzan a cristalizar algunas intervenciones efectivas del estado existe todavía mucha resistencia social, cultural, y al interior de las instituciones que deben garantizar los derechos.

Identidad de género, acceso a la salud y participación de las organizaciones sociales

“Cualquier momento es propicio en la vida de las personas para tomar conciencia de su identidad de género e inclusive de su orientación sexual porque a veces sobre todo hay mucha fantasía, mucho mito de que si fue en la niñez o fue después. Lo que importa es que la persona, sea cual sea el momento que esté atravesando en su vida, pueda tomar conciencia y hacerse cargo. Y no es una decisión, es algo que convoca a la persona a esta necesidad, y lo que sí es una decisión es expresarse. Y la persona tiene que tomarla decisión de expresarlo porque por lo general lo que le devolvemos como sociedad es la represión o la respuesta violenta.”

Valeria Paván

La primera institución social que expulsa es la familia. Una vez que la familia expulsa, las otras instituciones repiten la conducta, el sistema educativo, la salud, el mercado de trabajo formal, entre otras.

“Sometemos a las personas, que no se han adaptado a lo que le han sido asignados al nacimiento, a pequeñas muertes cotidianas, que hacen que la expectativa de vida sea de 35, 40 años. Y esto nos tiene que llevar a la reflexión: ¿Qué derechos nos asisten a los que nos hemos adaptado a lo que nos han asignado?

¿Qué vidas son aptas y cuáles no lo son?”

Valeria Paván

Las organizaciones sociales LGTTBIQ+ llevan a cabo una participación activa en torno al acceso al derecho a la salud a través de diversas acciones, como por ejemplo la implementación de dispositivos de atención integral de la salud para las personas del colectivo.

“La CHA es la Comunidad Homosexual Argentina, que cumplió 36 años de trabajo. En esta organización tenemos hace más de 20 años, un área de salud que hace tiempo coordino. Nuestro proyecto más ambicioso es el Programa de Acompañamiento Integral para identidades travestis-trans y no binaries. Desde el 2011 con la llegada de Gabriela Mansilla y Luana, se adaptó el dispositivo para acompañar a niñas y adolescentes. Hoy por hoy, estamos acompañando a más de 60 familias. Sabemos que hay otras organizaciones que acompañan a familias.

En el Programa de Acompañamiento Integral de la CHA, habremos acompañado aproximadamente 250 personas. En este universo particular de acompañamiento, la mayoría había tomado conciencia en su infancia temprana de las necesidades y lo expresaron en su momento y la respuesta siempre, indefectiblemente, fue la violencia y la represión expresada desde todas las maneras de que se imaginen. Desde la violencia efectiva, hasta la violencia simbólica, psicológica hasta la más sutil.”

Valeria Paván

Niñez y adolescencia trans

Visibilizar las tomas tempranas de conciencia colabora en la inclusión democrática de les niñas; se deben crear programas de acompañamiento y colaborar en el dictado de clases de ESI, para que los cuerpos diversos sean reconocidos. Lo que no es reconocido, no existe.

La continuidad de les niñas en la escuela, muchas veces tiene que ver con el esfuerzo que hace la familia. La familia debe acompañar, pero también tiene que acompañar la escuela y la sociedad en general.

“La genitalidad de los cuerpos, como momento evolutivo de les niñes, funciona como el gran obstáculo para sentirse verdaderamente cómodos e integrales. Vemos que el pito de las niñas trans molesta, la vulva de los varones trans molesta. No solo que molesta, sino que negamos de alguna manera esos cuerpos, con todas las consecuencias sintomatológicas que tienen consecuencias no solo en les niñes sino muchas veces en las familias. Con lo cual nuestro desafío es enorme porque sabemos que la infancia ofrece una resistencia mucho mayor en general con estas cuestiones. Y no nos alcanza, después de tantos años, con lo políticamente correcto. Necesitamos una verdadera reflexión para que los espacios sean inclusivos. Sobre todo, pensamos mucho en el espacio de la escuela porque necesitamos que la escuela se comprometa como una pata más de este acompañamiento a les niñes. Sobre todo en la importancia que tiene la escuela en la vida de les niñes.

Hay mucho por hacer. En este sentido de los obstáculos que encontramos, nos dimos cuenta que la educación recae básicamente en las espaldas de padres, madres o adultes responsables de ese niño.”

Valeria Paván

La salud Integral, demandas y participación travesti/trans*

“La diversidad sexual es una de las formas de expresión de la diversidad humana. Interpela por estar relacionada a lo sexual y sirve como catalizadora de otras formas de diversidad.”

Melina Mazzarotti

Obstáculos para el ejercicio de derechos de la población travesti/trans

El acceso efectivo al derecho a la salud implica contemplar aspectos básicos como el acceso a la educación, al trabajo y a la inclusión social y ciudadana. La salud se encuentra atravesada por complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos, políticos y sociales. En este sentido, para conocer la situación de salud de la población trans y travesti, es necesario dar cuenta de su situación en relación a la vivienda, el empleo y la educación. Sobre las vidas de las personas trans y travestis recae una histórica precarización. Las instituciones, de manera recurrente, suelen excluirlas y exponerlas a condiciones discriminatorias y/o violentas. (Ministerio de salud, 2020)

“El abordaje de la salud integral va más allá del acceso a los servicios de salud, se presentan otras variables como los vínculos familiares, el derecho efectivo a la educación, vivienda y trabajo. No hay que tomarlo por compartimentos estancos, sino entendiendo que las variables se entrelazan, se entremezclan, que deben ser atendidas de esa manera.” Melina Mazzarotti

*En este apartado se toman los aportes de Melina Mazzarotti.

Cuando una identidad travesti/trans comienza a expresarse, el rol que tienen sus vínculos más cercanos, sean sus progenitores, adultos responsables, es fundamental. Muchas niñeces son expulsadas de sus hogares.

Uno de los obstáculos es la resistencia a la aplicación de la ESI. Muchas veces cuando una docente da una clase de ESI, comienza a tener problemas, pero cuando se puede aplicar hay muchas de las identidades que no están expresadas. La ESI es una política pública fundamental para derribar mitos y prejuicios, trabajar con las niñeces y familias vínculos no violentos y libres de discriminación.

Melina Mazzarotti

Y cuando la persona llega a una edad adulta, tampoco puede ingresar al mercado laboral. En los casos en los que la identidad travesti/trans se expresa en la edad adulta, también comienza a tener problemas para permanecer en el sistema laboral.

“La exclusión del sistema laboral es prácticamente una condena, una muerte social.”

Melina Mazzarotti

Demandas y participación travesti/trans: el avance del cupo laboral trans

Es fundamental que sean tenidas en cuenta las condiciones de vidas y trayectorias de las personas y desplegar estrategias para favorecer la terminalidad educativa, que la población trans/travesti pueda terminar los estudios.

Por otra parte, se debe capacitar y formar al Estado, a las oficinas relacionadas con recursos humanos. Deben brindar un ámbito laboral que no solamente garantice el acceso sino la sostenibilidad del empleo y trabajar con otras áreas de manera integrada. Se deben generar mecanismos de evaluación y selección de recursos humanos acordes a las condiciones de vida y trayectorias de la población travesti/trans, y generar dispositivos de acompañamiento para antes, durante y posterior a la incorporación y garantizar el trabajo sostenido en el tiempo.

Actualmente, el cupo laboral travesti/trans se está implementando en diferentes organismos estatales, como la Cámara de Senadores de la Nación, ACUMAR, el Banco Nación Argentina y en muchos distritos que adhieren a la Ley Provincial o tienen una propia ordenanza.

Las organizaciones sociales, las organizaciones LGTTBIQ+ y las organizaciones travestis/trans tuvieron y tienen un papel fundamental, porque están en contacto con las necesidades de la población travesti/trans, y pueden acompañar la implementación del cupo laboral trans.

Dispositivo territorial para el acceso a la salud: Consultorio LGTTBIQ+ *

Los consultorios específicos para la población LGTTBIQ+, denominados inclusivos o amigables, son dispositivos de salud que tiene por objeto garantizar el acceso a los servicios de salud de la población LGTTBIQ+. Existen dos tipos. Por un lado, los servicios que funcionan en hospitales polivalentes, no es un servicio propio para la población LGTTBIQ+, sino que se encuentran dentro de otro servicio, y cuyos profesionales sensibilizados cubren alguna demanda específica de la población LGTTBIQ+. Por otro lado, se encuentran los consultorios que funcionan en hospitales pequeños, centros comunitarios o centros de atención primaria. Estos servicios están ubicados en barrios más cercanos a la comunidad, dado que buscan hacer más accesible el acceso a la salud. En algunos casos están cercanos a las zonas donde reside o trabaja la población trans.

Buena Práctica:

Consultorio especializado en salud sexual diversa de José C. Paz

El Consultorio especializado en Salud Sexual Diversa es un dispositivo de salud territorial, comenzó como un consultorio amigable en un Centro de Salud de José C. Paz, en el 2013.

Al principio, se dedicaba a la promoción de la salud en atención primaria. Recibió críticas por carecer de un sector de atención a mujeres trans y eso le permitió al equipo de profesionales repensar las prácticas.

El primer objetivo que se plantearon fue la formación, dado que no sabían las demandas específicas del colectivo, ni como registrar, ni armar una historia clínica. Se preguntaban por qué las chicas trans no llegaban al sistema de salud. Una de las primeras barreras que advirtieron fue la falta de respeto a la identidad autopercibida, registraban y llamaban por el nombre que figura en el DNI.

*En este apartado se toman los aportes de Rocío Majul que cuenta sobre la Buena Práctica del Consultorio especializado en salud sexual diversa de José C. Paz

Comenzaron a trabajar con el equipo de la **Dirección de Sida y ETS de Nación**, que acompañaba la formación y el fortalecimiento de los espacios amigables para la población del colectivo trans. Armaron un equipo de salud y formaron parte del proyecto de los consultorios amigables. A pesar de tener el apoyo y financiamiento estatal, seguían con una práctica de patologización porque ingresaban a las personas al sistema de la mano del VIH. Decidieron repensar los modos de acercarse a la población, trabajando en talleres para relevar sus demandas.

A partir del 2016, comenzaron a trabajar con el **Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud**, lo que ocasionó un cambio radical porque comenzaron a recibir hormonas, lo que garantiza el acceso real a los procedimientos de modificación corporal. Hasta ese momento tenían la formación pero no las hormonas.

Al comienzo, las personas atendidas eran una o dos chicas trans, porque faltaba la articulación con las organizaciones territoriales del colectivo LGTBIQ+. Luego de siete años, tienen en tratamiento de modificación corporal a 131 pacientes, que es el 10% de la población en los consultorios inclusivos de la provincia.

“El sistema de salud, 10 años después de la ley de Matrimonio Igualitario y 8 años de la ley de Identidad de género, sigue siendo expulsivo. Sigue habiendo compañeras que están siendo internadas en un servicio de hombres, en vez de internarlas en uno de mujeres. Siguen haciendo la historia clínica con el nombre del DNI. Falta mucho por recorrer. No es un acceso equitativo a la salud. Barreras, como el que te llamen por un nombre que no es el propio. Impiden el acceso al servicio sanitario. Necesitamos servicios que sean inclusivos.”

Rocío Majul



¿CUÁLES SON LOS RECURSOS PARA LA ATENCIÓN RESPETUOSA DE LAS DIVERSIDADES SEXUALES?

En este apartado encontrarás lugares donde podés llamar, escribir o acercarte personalmente para pedir información, hacer reclamos y/o acceder a las prestaciones de salud.

ORGANISMOS ESTATALES

Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La Provincia de Buenos Aires cuenta con un mapa on-line en el que figuran más de 50 centros y hospitales dependientes de la cartera sanitaria capacitados en buenas prácticas para la atención del colectivo LGBTI+

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/centros-de-salud/>

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación

Buscador de Centros de atención y de acompañamiento a Mujeres y LGBTI+ en situaciones de maltrato o violencia.

<https://www.argentina.gob.ar/generos/centros-de-atencion-para-mujeres-y-lgbti>

Dirección: Av. Paseo Colón 275, 5° piso (mesa de entrada)

Teléfono: +54 943429010 / 7079

Mail: ministeriomgyd@mingeneros.gob.ar

LUGARES DE DENUNCIAS POR CASOS DE VIOLENCIA, DISCRIMINACIÓN E INCUMPLIMIENTO DEL ACCESO A LA SALUD:

Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dirección: Avenida 51 N°1120 e/ 17 y 18 (Planta baja)

Teléfono: 0221 429 2968

Correo electrónico: diversidadygeneropba@gmail.com

Superintendencia de Servicio de Salud

Regula y controla a las Obras Sociales Nacionales y Entidades de Medicina Prepaga para garantizar los derechos de los Usuarios.

Dirección: Av. Pdte. Roque Sáenz Peña 530 - CABA

Teléfono: (+5411) 4344-2800 / 0800-222-72583 (SALUD)

CENTRO DE ATENCIÓN VIRTUAL en www.argentina.gob.ar/sss salud

Inadi

Consultas urgentes:

vía Whatsapp: 1164921079 / 1161853968

(Personas Sordas podrán mandar video en LSA)

Correo electrónico: 0800@inadi.gob.ar

Denuncias se harán completando el formulario que se encuentra en www.argentina.gob.ar/inadi/asistencia

Defensoría del pueblo de la Nación

Dirección: Suipacha 365, CABA (sede central)

Teléfono: 0810 333 3762

Denuncias se harán completando el formulario que se encuentra en www.dpn.gov.ar

HOSPITALES / CENTROS DE SALUD

HOSPITAL LOCAL DR. ALEXANDER FLEMING

CONSULTORIO DE DIVERSIDAD

Hormonización para personas trans, Test rápido VIH, Diagnóstico y tratamiento de ITS, PAP, Inmunización, Interrupción legal del embarazo, Entrega de preservativos, Entrega de anticonceptivos, Actividades de promoción, Atención integral.

Dirección: Av. Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 4200, José León Suarez, General San Martín

Teléfono: (011) 4580-1050 / 4089-9717

VIERNES 16:00 - 20:00

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL INTEGRAL

CONSULTORIO DIVERSIDAD

Dirección: Av. del Libertador 710, Moreno

Teléfono: (0237) 466-2448

CENTRO DE SALUD SAN ROQUE

Tratamiento de hormonización.

Martes, Miércoles y Viernes de 9 a 13 hs.

Dirección: Cacique Coliqueo 195, esq. Pavón. José C. Paz

UNIVERSIDADES

Consejería de Salud Sexual Integral FSOC- UBA

Asesoramiento, difusión de información y actividades de sensibilización relativas a derechos sexuales y reproductivos, asesoramiento en métodos anticonceptivos y métodos barrera (prevención de ITS), asesoramiento en ILE y en derecho a la salud de población LGTBIQ+. Santiago del Estero 1029, Constitución, CABA.

Correo electrónico: consejeria@sociales.uba.ar

ORGANIZACIONES SOCIALES

Asociación De Travestis, Transexuales Y Transgéneros De Argentina (ATTTA)

Dirección: Av. Corrientes 2763, 4° piso dto. 11, CABA

Tel: (011) 5032-6335 | www.attta.org.ar | attta_argentina@yahoo.com.ar

Asociación De Familias Diversas De Argentina (AFDA)

Dirección: Av. Pueyrredón 1643, CABA

Teléfono: (011) 4824-9108 | www.afda.com.ar

Comunidad Homosexual Argentina (CHA)

Dirección: Tomás Liberti 1080, CABA

Teléfono: (011) 4361-6382 | informacion@cha.org.ar

FEDERACIÓN ARGENTINA LGBT (FALGBT)

Dirección: Av. de Mayo 881, CABA.

Teléfono: (011) 4331-1237 | www.falgbt.org

Red Argentina De Jóvenes Y Adolescentes Positivos (RAJAP)

Bartolomé Mitre 2815, piso 4 of. 404, CABA

www.rajap.org | **Correo electrónico:** jovenespositivos@gmail.com

Capicúa Diversidad

Facebook: CAPICUA Diversidad

Munay Agrupación de Familias de niños y adolescentes Trans No Binaries

Correo electrónico: agrupacionmunay@gmail.com

Asociación Civil Infancias Libres.

Correo electrónico: infanciaslibres2017@gmail.com

Varela Diversa.

Aristóbulo del Valle 315, Florencio Varela, Bs. As.

Teléfono: (011) 1564813244

Facebook: [varela.diversa](https://www.facebook.com/varela.diversa)

Centro Inclusivo Comunitario LGBTIQ.

Dirección: Estados Unidos 1074, Tierras Altas, Malvinas Argentinas

Teléfono: 0800-266-4249

Correo electrónico: info@comunidadcic.org

Organización de la sociedad civil. Vivas, colectiva feminista.

Parto respetado y no violencia Obstétrica y en derecho a la salud de población LGTBIQ+, Asesoramiento en ILE, Violencia hacia las mujeres.

Teléfono: 1165202913.

Paraje 5 montes. San Miguel del Monte

Correo electrónico: vivas.colectiva@gmail.com



Consultá con profesionales de la salud comprometidos con los derechos sexuales

BIBLIOGRAFÍA

Berkins, L. (2003). "Un itinerario político del travestismo".
Maffía, D.(comp.): Sexualidades Migrantes. Género y Transgénero, 127-137.

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de Nación (2015) Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva. Fichas conceptuales.

Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento215.pdf>

Franco, J. V. A., & Volij, C. (2020). Nuevo protocolo para la interrupción legal del embarazo en Argentina. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, 23(1), e002029-e002029.

Fundación Huesped (2017) análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (lgbt) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires.

Disponible en: www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Informe-Salud-LGBT-PciaBsAs-FINAL.pdf

Inadi (2020) Informe sobre parto respetado: Mi decisión debe ser respetada

www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sobre_parto_respetado_4.pdf

Información legislativa y documental. Ministerio de Justicia y DDHH
www.infoleg.gov.ar y <http://leg.msal.gov.ar/atlas/index.html>

Mansilla, G. (2014). Yo nena, yo princesa. Luana, la niña que eligió su propio nombre. Los Polvorines: Ediciones UNGS.

Michel, A. R., & Ariza, S. (2018). La legalidad del aborto en la Argentina. Serie Documentos.

Ministerio de Salud de Nación (2013) Leyes que reconocen tus derechos. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Disponible en: www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000677cnt-Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf

Ministerio de Salud de Nación (2017) Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Disponible en: www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludLGBTI_Herramientas%20%20de%20%20Abordaje%20Integral.pdf

Ministerio de Salud de Nación (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias: Guía para equipos de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

Sánchez, S. B. (2015). "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica". Dilemata, (18), 93-111.

Zurbriggen, R., & Anzorena, C. (Eds.). (2013). El aborto como derecho de las mujeres: otra historia es posible. Herramienta Ediciones.

