

Mira que te Miro es una iniciativa regional de monitoreo social a los compromisos adoptados en el Consenso de Montevideo por la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, realizada en 2013 en Uruguay. Un documento histórico en el Sistema de Naciones Unidas porque la región reconoce los derechos sexuales como derechos humanos proponiendo acciones que garanticen el goce de la salud sexual y reproductiva para toda la población, sin discriminaciones.

Mira que te Miro, es un aporte de organizaciones de la sociedad civil que contribuye a fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y el acceso a la información sobre políticas, programas y servicios que den cuenta de la materialización de los acuerdos asumidos por los Estados en esta nueva agenda que representa para la región la proyección de los compromisos del Programa de Acción de la CIPD en El Cairo en 1994 y en sus procesos posteriores de revisión.

Mira que te miro monitorea, analiza y compara marcos normativos, políticas y estrategias: programas e informaciones estadísticas nacional y regional en los siguientes componentes incluidos en el Consenso de Montevideo:

- × DERECHOS HUMANOS Y LAICIDAD
- × EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD
- × ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- × RENDICIÓN DE CUENTAS

Los objetivos de **Mira que te Miro** son:

1. Fortalecer la rendición de cuentas, a través del monitoreo del cumplimiento de los compromisos asumidos por los gobiernos en el Consenso de Montevideo, directamente relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
2. Afianzar la transparencia y el acceso a la información, con su función de repositorio de datos (leyes, políticas, programas, protocolos) vinculados a la SSyR.
3. Consolidar las capacidades de la sociedad civil para la incidencia a favor de la implementación del Consenso de Montevideo, gracias al incremento de los saberes para buscar información, conocer los marcos normativos y los compromisos asumidos por los gobiernos en materia de SSyR.
4. Reforzar los espacios de diálogo entre las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos, con un marco propositivo y de colaboración, para avanzar en el cumplimiento del Consenso.

Son ocho las redes regionales que coordinan este proyecto, junto a la participación de dos universidades y más de setenta organizaciones sociales de países de la región han participado de en la construcción de **Mira que te Miro** y su puesta en marcha.

Las **redes que integran esta iniciativa regional** son: Federación Internacional de Planificación Familiar - Región del Hemisferio

Occidental (IPPF RHO); Red por la Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC); Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir; Plan Internacional; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM); Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) y Vecinas Feministas por la Justicia Sexual y Reproductiva de América Latina y el Caribe (Vecinas Feministas).

Las **organizaciones nacionales** que se ocupan del capítulo de Argentina son: Amnistía Internacional, Centro de la Mujer -CEDEM-, Católicas por el Derecho a Decidir -CDD, El Colectivo de Juventudes y FUSA AC.

Educación Integral en Sexualidad



La Ley 26.150 sancionada en 2006, establece que todxs lxs estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, confesionales o laicos en el nivel inicial, primario, secundario y para la educación superior.

Como se desprende del gráfico, el marco legal argentino se ajusta en gran medida a los compromisos asumidos en materia

de educación integral en sexualidad en el Consenso de Montevideo. No obstante, hay una gran brecha entre la norma y la práctica.

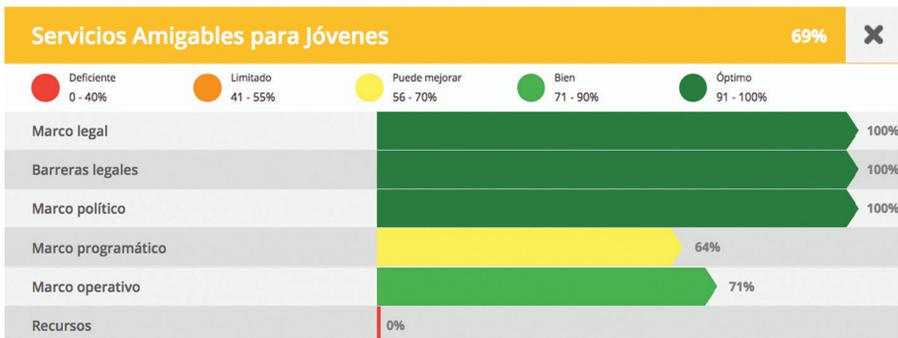
Luego de 11 años:

- ✗ Solo nueve de las 24 provincias sancionaron leyes de educación sexual;
- ✗ Existe resistencia a la integración curricular y a la distribución de materiales y herramientas de trabajo.
- ✗ La capacitación masiva a docentes ha sido muy dispar en distintos puntos del país, actualmente solo 14 provincias la completaron,
- ✗ Los temas y contenidos están limitados a aspectos biológicos de la sexualidad.
- ✗ Se observa con preocupación la reducción presupuestaria para 2018.

Recomendaciones

1. Realizar una evaluación cuantitativa y cualitativa sobre la implementación de la ESI en todas las provincias del país. Identificar qué contenido es transmitido a niños, niñas y adolescentes y en qué materias, si se trabaja el tema desde la educación inicial, si se reproduce el enfoque biologicista, si se reproduce la heteronorma y si se transmite información sobre la interrupción legal del embarazo.

Servicios amigables para jóvenes



Marco legal

Existe una normativa prolífera sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Existe la obligación estatal de proveer a las personas jóvenes servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso contempla la provisión de métodos anti-conceptivos y pruebas de VIH a menores de edad.

El panorama aparece promisorio ya que no existe legislación que criminalice las prácticas o relaciones sexuales consensuales entre jóvenes que superan la edad de consentimiento y tampoco se advierten medidas que criminalicen o restrinjan legalmente el acceso a SSyR, inclusive para adolescentes y jóvenes.

Existe una política de salud sexual y reproductiva destinada a la población joven establecida por Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Ley 26.150

Programa Nacional de Educación Sexual Integral y el Programa Nacional de Salud Integral en la adolescencia.

Sin embargo, a pesar del amplio marco legal y las herramientas elaboradas para garantizar el acceso a SSyR para jóvenes, lo que sucede en la práctica muestra que espacios amigables de atención de salud cerraron en el último tiempo. Tal es el caso de las Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Lugano y Recoleta), espacios que se caracterizaban por ser puertas para el acceso a la salud para lxs jóvenes.

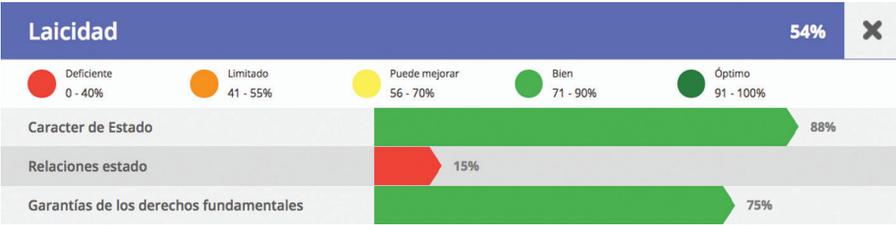
Entre 2016 y 2017, se evidenció un aumento en la cantidad de consultas recibidas por las consejerías, que mostró la necesidad de contar con esos espacios para acceder a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque especializado en población joven. Por ejemplo, el 94% de las consultas de la consejería de Lugano correspondían a jóvenes de la zona, según los datos provistos ante un pedido de acceso a la información presentado y una idéntica situación ocurría con las consejerías de Recoleta, cuyos servicios eran requeridos por la población joven de dicha comuna y de zonas aledañas.

Por otra parte, se advierte por la experiencia de trabajo con jóvenes sobre DSR que, si bien conocen sus derechos en el contexto de la atención de salud, el acceso a los servicios presenta diversas barreras por las propias jerarquías que se producen en la atención médica, los estereotipos de género y la heteronormatividad que sostienen prejuicios que alejan a lxs jóvenes al buscar acceder a SSyR.

Recomendaciones

- ✗ Garantizar mecanismos de participación activa para que lxs adolescentes y jóvenes puedan involucrarse en el diseño e implementación de servicios de salud sexual y reproductiva, a través del Programa Nacional de SSyR.
- ✗ Generar un mecanismo para poder identificar y desagregar el presupuesto que se destina al financiamiento de políticas públicas sobre servicios de SSyR para jóvenes.
- ✗ Diseñar e implementar una política pública sobre salud sexual y reproductiva destinada a la población joven que tenga un enfoque de derechos humanos y de género. Una política pública eficiente a éste fin, que debe reconocer a la población joven como un grupo caracterizado por la diversidad, con necesidades puntuales que están atravesadas por la etapa de vida que están viviendo y otros condicionamientos sociales que se intersectan en sus experiencias como jóvenes. Asimismo, la política pública debe garantizar la autonomía progresiva de lxs jóvenes y posicionarlxs como interlocutores válidos para plasmar sus demandas y ejercer sus derechos.

Laicidad



Marco legal

Argentina se organiza constitucionalmente como un Estado laico, aunque “sostiene” económicamente el culto católico (art. 2 de la CN). Sin embargo, a consecuencia de decisiones legislativas tomadas a lo largo de sucesivos gobiernos de facto, nuestro país conserva –sin que se haya derogado en tiempos democráticos– un profuso marco normativo que privilegia inculcablemente a la Iglesia Católica en materia económica. Ello se observa en pago con fondos estatales de asignaciones vitalicias a obispos, párrocos de fronteras y laicos consagrados; pago de sueldo y jubilaciones de sacerdotes; exenciones impositivas: subsidio para la educación de seminaristas; pago de pasajes nacionales e internacionales, entre otros beneficios contenidos en las leyes N° 17.032, 21.950, 21.540, 22.162, 22.552 y 22.430.

Si bien nuestra Constitución Nacional no contiene ningún postulado que indique que Argentina tiene una religión oficial, los numerosos privilegios de la Iglesia Católica en materia económica y la fuerte presencia en la arena pública de las Jerarquías

Eclesiásticas, inducen a la ciudadanía al error de creer que “Argentina es un país católico”. En el mes de diciembre de 2017 nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “Castillo”, en oportunidad de pronunciarse en contra de la enseñanza religiosa en escuelas públicas, ratificó que el mencionado art. 2 -referido al “sostenimiento” del culto católico- *“no importa que aquella sea establecida como religión de Estado, sino que el término “sostenimiento” debe entenderse limitado al “sostenimiento económico” del culto católico, ello en el contexto de una posición en todo otro aspecto neutral del Estado frente a las religiones”*. No obstante, persiste en nuestra cultura una identificación marcada de la ciudadanía con los postulados religiosos y es habitual por ello, que la injerencia indebida de esta religión en la arena pública se encuentre naturalizada y no despierte sustanciales resistencias.

Esta injerencia indebida de dogmas religiosos en la implementación de políticas públicas es transversal, aunque se evidencia mucho más en la Agenda Política relacionada con cuestiones que vinculan reproducción y moral sexual. Es por ello que la implementación política de la educación sexual integral, de legislación vinculada con el control de la natalidad o de acciones programáticas destinadas a garantizar el acceso al aborto en casos permitidos por la ley, concentran la atención de estos sectores.

Posiblemente la herramienta que mayor uso despliegan los sectores religiosos en contra de la ampliación de derechos y el avance en la implementación de las políticas públicas que vinculan los derechos de las mujeres y de la diversidad sexual, es

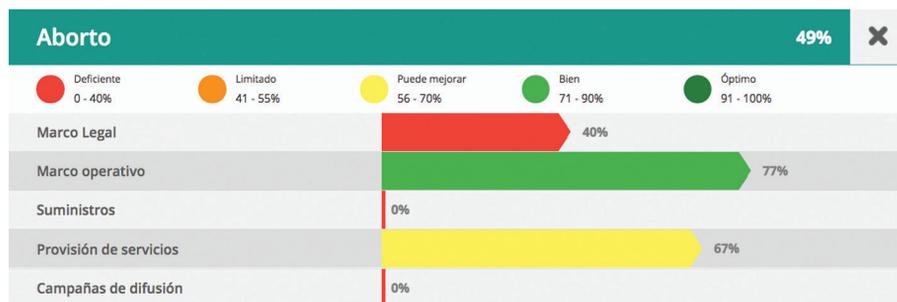
la objeción de conciencia cuya utilización aparece desvirtuada en ámbito público y logra en ocasiones retirar de la oferta sanitaria algunas prestaciones médicas lícitas (v. gr ILE, vasectomía, lisis tubaria, AHE, etc). A mediados de 2016 el Gobierno Ejecutivo Nacional ingresó un Proyecto de ley que prevé esta herramienta de forma muy expansible y hasta en su versión “institucional”, en contra del alcance reconocido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación; y en la actualidad, al encontrarse abierto el debate parlamentario para la despenalización y legalización del aborto, 10 de los 11 proyectos de ley en discusión contienen esta figura que tiene una historia de violación de derechos de las mujeres en nuestro territorio.

Recomendaciones

1. Afianzar la “laicidad” que debe primar en nuestro Estado, evitando la injerencia indebida de cualquier Jerarquía Eclesiástica en el diseño e implementación de políticas públicas locales.
2. Revisar la presencia de simbología religiosa dentro de los Poderes del Estado como una forma de preservar la igualdad de cultos y la libertad de conciencia de toda la población.
3. Asegurar que el uso y/o la regulación de la objeción de conciencia no resulten medios idóneos para vaciar de contenido real las políticas públicas de salud que buscan asegurar la autonomía, libertad y dignidad de las personas con capacidad biológica de gestar.
4. Garantizar que la educación religiosa no se imparta en las

Escuelas Públicas como una forma de evitar la conformación de espacios de discriminación temprana entre niños, niñas y adolescentes de toda la población.

Aborto



Marco legal

Cualquier persona con capacidad de gestar en Argentina puede acceder de manera legal a un aborto en las situaciones establecidas en el Código Penal de la Nación. Desde 1921, en su artículo 86° incisos 1 y 2 indica que el aborto no es punible y es un derecho de la persona gestante cuando:

- 1) El embarazo representa un riesgo para la vida de la mujer, niña o adolescente;
- 2) El embarazo representa un riesgo para la salud de la mujer;
- 3) El embarazo proviene de una violación.

Para la causal indicada en el número 2, la salud debe ser interpretada como un concepto integral con tres dimensiones: física, mental-emocional y social, de acuerdo a lo establecido por la OMS, y el peligro para la salud debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud. No se requiere la constatación de una enfermedad ni una intensidad de peligro determinada.

En caso de violación, hasta 2012, para esta causal, solo era permitido el aborto cuando el embarazo provenía de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual. En ese año la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su carácter de último intérprete de todo el sistema normativo del país, dictó lo que se conoce como “fallo F., A. L.”. Este fallo establece que cualquier mujer, independientemente de su condición intelectual, que haya sido violada y como resultado quedara embarazada puede acceder a un aborto legal. Además, estableció que quien se encuentre en las condiciones descritas en el art. 86 incs. 1 y 2 del Código Penal “[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible”.

A pesar de ello, en muchas situaciones en las que se solicita una interrupción legal del embarazo (ILE), los servicios de salud tienden a obstaculizar y/o judicializar los casos, lo cual redundando en numerosas violaciones a los derechos de las mujeres, niñas y personas gestantes.

En 2012, dicho fallo instó a las provincias argentinas a elaborar protocolos acordes al mismo. Para 2018, nueve jurisdicciones no cuentan con protocolos (Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán). Ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias que pueden dificultar el acceso a los abortos no punibles (Ciudad

de Buenos Aires -cuyos requisitos arbitrarios se encuentran suspendidos por orden judicial-, Córdoba - suspendido parcialmente por orden judicial-, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta). Ocho jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN (Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego).

Hoy, según datos del Ministerio de Salud se realizan aproximadamente 54 abortos por hora, es decir 1300 abortos por día. Según datos del Ministerio de Salud en la Argentina, anualmente, se inducen entre 370.000 y 520.000 abortos. Desde la recuperación de la democracia se han muerto 3030 mujeres por abortos inseguros. Entre 2013 y 2015, el aborto representó el 18% de las muertes maternas. Por esto, las complicaciones por aborto son la primera causa individual de mortalidad por gestación desde 1980¹.

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en Argentina se conformó hace 14 años como un espacio que congrega a más de 500 organizaciones diversas de todo el país: ONGs, académicas, gremios, partidos políticos, miles de activistas. Su lema es: *Educación Sexual para Decidir, Anticonceptivos para No Abortar, Aborto Legal para No Morir*. La Campaña presentó el proyecto de ley de Interrupción Vo-

1. Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS). Estadísticas vitales 2013, 2014 y 2015. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/>

luntaria del Embarazo en 7 oportunidades en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. La última vez fue el 6 de marzo de 2018 con más de 70 firmas de todo el espectro político y por primera vez cuenta con tratamiento en comisiones. Se giró a las comisiones de Salud, Mujer Niñez y Familia, Legislación General y Justicia Penal. Desde la primera semana de abril y hasta el 31 de mayo del corriente año se realizan reuniones informativas, en plenario de comisiones que preside Legislación general, donde expositores con distintas posturas dan a conocer a los diputados y diputadas cifras, datos y visiones sobre la despenalización y la legalización del aborto.

Se espera que a comienzos del mes de junio se dictamine sobre 9 proyectos al respecto y se trate en sesión.

El debate del proyecto de IVE finalmente llegó al Congreso por la lucha incansable, de décadas, del movimiento de mujeres y feminista, el impulso que tuvo en nuestro país el Ni Una Menos; las redes sociales y la instalación del tema en la agenda mediática, así como la “luz verde” por parte del Ejecutivo Nacional.

Recomendaciones

1. Aplicar en todas las jurisdicciones la ley de Educación Sexual Integral
2. Asegurar el acceso a los métodos anticonceptivos para todas las personas en todo el territorio nacional.
3. Despenalizar y legalizar el aborto.
4. Producir misoprostol y mifepristona en el país.



miraquetemiro.org