
Derecho al aborto:

recomendaciones
para una cobertura
periodística
sin estigma

Redacción y edición
Adrián Arden

Revisión de contenidos
María Alicia Gutiérrez, Elsa Schvartzman,
Victoria Pedrido, Florencia Maffeo y Nina Zamberlin

Diseño
Guadalupe Iglesias

www.grupofusa.org

011 4981 4241

info@grupofusa.org

  **[/grupofusa](https://twitter.com/grupofusa)**  **[/casa_fusa](https://www.instagram.com/casa_fusa)**

Porqué esta guía

Una comunicación clara, precisa, basada en información comprobable, que facilita el entendimiento de lenguajes relacionados con el marco jurídico, el aborto como tema de salud y derechos humanos y las terminologías médicas que refieren y describen su provisión, contribuye a reducir el estigma asociado al aborto.

El uso de términos peyorativos, de datos falaces, de recursos audiovisuales con clara mala intención para manipular a las audiencias son algunos de los problemas más graves que evidenció la cobertura periodística del tema en los últimos meses en nuestro país.

Esta guía tiene como objetivo ser una herramienta que ayude a una comunicación responsable del tema, desde una perspectiva que contemple los derechos de las personas y contribuya a un debate informado y respetuoso.

Índice

Glosario 5

Diez datos sobre el aborto en Argentina 11

Recomendaciones para la cobertura periodística 18

Tres preguntas antes de publicar una nota 34

Cómo usar imágenes que no generen estigma o
discriminación 37

Mitos sobre el aborto legal, seguro y gratuito 44

Fuentes y bibliografía de consulta 51



Glosario

ABORTO ESPONTÁNEO: interrupción del embarazo sin que medie alguna intervención o maniobra.

ABORTO INDUCIDO: interrupción del embarazo de manera voluntaria mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica.

ABORTO INSEGURO: procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o en un entorno sin estándares médicos mínimos.

ANTICONCEPCIÓN O ANTICONCEPTIVOS: dispositivo, medicamento o procedimiento utilizado para evitar embarazos. También se conoce como “método anticonceptivo o MAC”.

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU): método seguro para la interrupción del embarazo. Consiste en la evacuación del contenido del útero mediante el uso de un aspirador manual de plástico.



CIGOTO: organismo unicelular que surge de la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación).

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS:

son parte del marco de los derechos humanos reconocidos en los documentos y tratados internacionales aprobados por consenso y en el corpus legislativo argentino. Abarcan tanto las libertades como las facultades correspondientes a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho de toda persona a decidir libremente si tener o no hijxs, cuántos tener y el espaciamiento entre nacimientos, y a disponer de la información y de los medios para alcanzar el más elevado estado de salud sexual y reproductiva sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI):

es una política educativa que se traduce en un conjunto de actividades que se realizan en la escuela para que los chicos y las chicas, de acuerdo a sus edades, aprendan a conocer su propio cuerpo, asumir valores y actitudes responsables relacionadas con la sexualidad, conocer y respetar el derecho a la identidad, la no discriminación y el buen trato.

La Educación Sexual Integral brinda herramientas para que las y los adolescentes puedan:

- » Expresar sus emociones y sentimientos.

- » Decidir con libertad y responsabilidad cuándo iniciar las relaciones sexuales y con quién.
- » Evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
- » Conocer el derecho de las adolescentes embarazadas a seguir estudiando.
- » Respetar la diversidad sexual y rechazar toda forma de discriminación.
- » Saber a quién acudir en caso de violencia sexual.

La Ley Nacional 26.150 y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral creado a partir de ella garantizan a nivel nacional, provincial, municipal y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el derecho a recibir Educación Sexual Integral (ESI) tanto en escuelas de gestión estatal como privada, laicas o confesionales. Incluye a todos los niveles educativos: inicial, primario, secundario y terciario no universitario y a la formación docente, adecuando los contenidos de manera gradual, de acuerdo a la edad de los estudiantes.

EMBRIÓN: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación).

ESTIGMA: rasgo o condición atribuida a una persona, práctica o situación que la carga de sentido negativo. El estigma funciona como marca negativa.

FEMINISMO: puede definirse, entre otras cosas, como

una práctica política, un corpus teórico crítico y/o también una perspectiva político social cuyo objetivo principal es acabar con el patriarcado como forma de organización política.

El feminismo revela y critica la desigualdad entre los sexos y entre los géneros a la vez que reclama y promueve los derechos e intereses de las mujeres.

FETO: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

HETERONORMATIVIDAD: es el sistema de creencias o suposiciones de que todas las personas son heterosexuales o que la heterosexualidad es el estado predeterminado o “normal” del ser humano. Una sociedad heteronormativa opera sobre el supuesto de que la heterosexualidad y las características específicas de género son la “configuración predeterminada” del ser humano.

IDENTIDAD DE GÉNERO: es la vivencia interna e individual de cada persona sobre su género. Puede corresponder o no con el género asignado al momento de nacer.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): infección que se transmite de una persona a otra por vía oral, vaginal y/o anal.

LEGRADO: Intervención ginecológica que consiste en raspar el tejido de las paredes del útero con el fin de eliminar la capa mucosa del mismo llamada endometrio. Debido al riesgo que conlleva, y los requisitos para su ejecución, la Organización Mundial de la Salud lo considera una técnica inadecuada para la realización de abortos. En su reemplazo, tanto este organismo como otras reconocidas sociedades científicas, recomiendan el uso de medicación o la aspiración manual endouterina (AMEU).

MISOPROSTOL: de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Misoprostol es un medicamento seguro y eficaz para el aborto hasta la semana 12 de embarazo.

En la actualidad se usa también en hospitales para el tratamiento de aborto incompleto, para ayudar a inducir el parto y para tratar y prevenir la hemorragia post-parto.

Debido a sus beneficios el Misoprostol está incluido en la lista de medicamentos esenciales para la humanidad de la OMS, lo cual significa que todos los países deberían tenerlo en sus planes de salud.

De acuerdo a los protocolos elaborados por la OMS y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), es recomendable utilizarlo durante el primer trimestre de gestación, en particular hasta la semana 9, puesto que los riesgos son menores – lo que no implica que no pueda ser administrado luego de ese período con ciertas indicaciones.

Es un medicamento que no se acumula en el cuerpo de las mujeres ni causa daño a su fertilidad; es decir una mujer puede volver a embarazarse nuevamente después de abortar con Misoprostol.

MORBILIDAD MATERNA: complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio afectando la salud de las mujeres.

MORTALIDAD MATERNA: la Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

MUERTE FETAL: muerte que ocurre antes de la expulsión o extracción del producto de una fecundación, a partir de la semana 20 de edad gestacional.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: es el derecho de las parejas a planificar la cantidad de hijos, y el intervalo entre sus nacimientos. Es una perspectiva que es reconocida como un derecho humano en la Conferencia de DD.HH. de Teherán de 1968.

Diez aspectos clave del aborto en Argentina

1

¿Es legal el aborto en Argentina?

Sí. Desde 1921, de acuerdo con el artículo 86 del Código Penal y ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación

en el fallo “F.A.L.” de 2012 es legal en los siguientes casos:

- si representa un riesgo para la vida de la persona gestante;
- si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante;
- si es producto de una violación.

El mismo fallo exhorta a los estados provinciales a proporcionar las condiciones necesarias para llevar ade-

lante las interrupciones legales de embarazos de manera rápida, accesible y segura.

Cuando se debate sobre aborto, muchas veces se cita el dato de que en la Argentina **hay alrededor de 450 mil abortos clandestinos por año**. Esa cifra es el resultado de un trabajo realizado en 2009 por dos demógrafas (especialistas que estudian la evolución de la población), **Edith Pantelides** y **Silvia Mario**, a pedido del Ministerio de Salud de la Nación.



De acuerdo con el anuario del Ministerio de Salud de la Nación, en 2016 (último dato oficial disponible) murieron 245 mujeres embarazadas por distintas causas. De este total, el **17,6% (43 defunciones) fueron muertes por un “embarazo terminado en aborto”** y esto ubica al aborto como la principal causa individual de la mortalidad materna en nuestro país. En este punto cabe recordar que existe un importante subregistro.



En la actualidad, el **aborto continúa siendo la principal causa individual de mortalidad materna en más de la mitad de las provincias del país** (en 17 de las 24 provincias).

Sin embargo, hay provincias que duplican la razón de mortalidad materna nacional (Salta, Jujuy y Chaco), según información recopilada en el documento “La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio”, de Mariana Romero, Edgardo Abalos y Silvina Ramos.

¿Puede una persona de entre 13 y 16 años pedir y recibir sin acompañamiento atención de un/a profesional de la salud?



Sí, según el Código Civil y Comercial las y los adolescentes **tienen aptitud para decidir por sí mismas/os sobre la realización o no de todas las prácticas y tratamientos**, salvo aquellos que pudieran implicar riesgo grave para su salud o su vida.

En caso que el/la profesional no brinde a la persona adolescente la atención o el servicio necesario, por considerar que no tiene aptitud suficiente, debe dejar constancia fundada en la historia clínica.

¿A qué se refiere el Código Civil y Comercial cuando menciona “tratamiento invasivo”?

Deben ser considerados como “tratamientos invasivos” solo aquellos que impliquen riesgo grave para la vida o la salud, según se expresa en el art. 26.

La evaluación de la gravedad de los tratamientos que impliquen riesgo para la vida o riesgo para la salud debe realizarla el/la profesional basándose en evidencia científica.

Según la legislación actual, las y los adolescentes pueden decidir solas/os, por ejemplo:

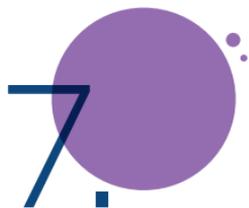
- Acceder al test y diagnóstico de VIH.
- Acceder a anticonceptivos como el DIU, implante, pastillas, entre otros.
- Recibir atención para control de su salud.
- Recibir vacunas.
- Acceder a la interrupción legal del embarazo.
- Recibir tratamientos, por ejemplo, por cuadros de gastroenterocolitis, gripe, neumopatía, fracturas, etc.



Desde 2015, REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro) ha implementado un registro de casos de abortos legales del que participan 11 instituciones públicas de 5 jurisdicciones del país. El registro reúne

-hasta febrero de 2018- **1545 situaciones de aborto legal en esos establecimientos**. Por otro lado, el 30 por ciento de las mujeres consultaron al menos en una institución más, previo a acceder al establecimiento que realizó el aborto, dato que muestra la poca capacidad del sistema de salud de responder apropiada y oportunamente a la demanda de atención.

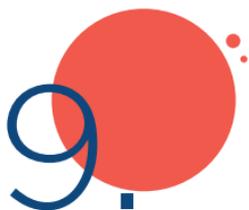
De acuerdo con datos del Ministerio de Salud de la Nación, **entre 1983 y 2016** (último dato oficial disponible) se registraron **3.040 muertes de mujeres por embarazos terminados en aborto**. Esto representa aproximadamente un 30% del total de muertes de mujeres gestantes en este periodo.



Entre **2010-2015 casi el 20% de las muertes maternas derivaron de abortos inseguros**, según datos del Ministerio de Salud de la Nación.

¿Qué es y para qué sirve el Protocolo ILE?

El Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE) fue publicado en 2015 por el Ministerio de Salud de la Nación para estandarizar prácticas y garantizar el acceso a este derecho. Allí, se establecen, entre otros, **estos lineamientos para acceder a la ILE:**



- No se necesita denuncia ni autorización policial o judicial. Sólo la certificación de la causa por un profesional de la salud y, en los casos de violación, una declaración jurada.
- Se debe respetar la privacidad y garantizar la confidencialidad.
- Se debe sancionar administrativa y/o penalmente por demoras en la atención, brindar información falsa o negarse a realizar la interrupción del embarazo.
- El profesional objetor de conciencia debe notificar su voluntad por escrito y derivar a otro profesional que garantice su realización. En caso de emergencia, deberá realizarlo.
- A partir de los 13 años una persona puede decidir por sí misma respecto de tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física.

- Hasta los 13 años se debe prestar consentimiento con la asistencia de madres, padres o representantes legales.
- Si una persona con discapacidad requiere asistencia para la toma de decisiones, debe asegurarse apoyo e información comprensible.



Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en 2015 alrededor del **84% de quienes que perdieron la vida por causa de aborto lo hicieron en establecimientos de salud públicos**; 7% en privados; 2% en el domicilio particular y 7% en otros lugares.

Recomendaciones para la cobertura periodística

El estigma vinculado con el derecho al aborto se basa en asociar con atributos negativos a quienes solicitan, brindan o apoyan la interrupción del embarazo, generando la aparición de mitos relacionados con el tema, provocando vergüenza e intimidación a las personas que se realizan abortos, sus familias y amistades, y para quienes ofrecen los servicios de interrupción del embarazo.

Por ello es fundamental asegurar un tratamiento con una perspectiva basada en el derecho de las personas a decidir y estar al tanto de las consecuencias que la información de mala calidad tiene en sus vidas.

NI NIÑOS NI BEBÉS: HABLAMOS DE EMBRIONES O FETOS

Es muy importante evitar el uso de las palabras niño o bebé cuando se informa sobre aborto. Su uso es incorrecto en este contexto. El embrión o feto no es un bebé. Mucho menos un niño.

¿Cuál es la diferencia?

Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación).

Feto: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Y sobre este punto, dos aspectos importantes a tener en cuenta.

“Un embrión en gestación no es un ser humano, es un embrión. Un embrión no podría llegar a término fuera del útero materno. No es correcto decir que un embrión es una persona porque no es una persona desde el punto de vista biológico y social”, explicó durante la etapa de audiencias en la Cámara de Diputados Alberto Kornblihtt, doctor en Ciencias Químicas, licenciado en Ciencias Biológicas, investigador superior del Conicet y docente en Ciencias Exactas y Naturales de la UBA. “El derecho a la salud de la mujer está por encima”, agregó.

Y, por otro lado, hay que tener en cuenta la cuestión jurídica y la diferencia si el feto aún no nació o nació con vida. “Si aún no nació, los derechos civiles que se le puedan reconocer quedan latentes hasta el nacimiento con vida, cuando la protección de la persona es plena. La posibilidad de reconocer a una persona está sujeta al nacimiento con vida -explicó Marisa Herrera, abogada, investigadora del Conicet-. La Corte Interamericana de Derechos Humanos habla de protección gradual, no es lo mismo ser persona que feto. El feto tiene menos protección que una persona nacida”.

QUIENES APOYAN O PRACTICAN ABORTOS NO SON “ABORTISTAS” O “ABORTEROS”

Habitualmente es un término utilizado con una connotación negativa por quienes están en contra de este derecho. Es importante recordar que la mayoría de las personas que ofrecen servicios de aborto hacen también otras prestaciones de salud, incluidos tratamientos de fertilidad. Además se lo ha asociado históricamente a quienes lucran en la clandestinidad, aprovechándose de la situación de vulnerabilidad y desesperación de quienes buscan un aborto.

INFORME

La radiografía del aborto en San Juan

Dónde se practica y el rol de los movimientos feministas. El panorama en la Justicia: no hay mujeres presas y hay un médico procesado.



El aborto en San Juan existe. Testimonios confirman que hay centros médicos clandestinos que se dedican a practicar abortos, cirugías que cuestan entre \$15.000 y hasta \$25.000. Al mismo tiempo los movimientos feministas han formado a mujeres llamadas socorristas, que asisten a las mujeres embarazadas que quieren interrumpir su embarazo con misoprostol. Médicos aborteros y socorristas coexisten con curanderos, que en los departamentos alejados abundan. En la Justicia no hay casos de mujeres procesadas por abortar y sólo un médico, Horacio De Arrascaeta, procesado en suspenso por “aborto en grado de tentativa”.

Sugerimos usar los términos “proveedor/a de servicios, proveedor/a de servicios de abortos o proveedor/a de servicios de salud” ya que son más precisos para referirse a quienes prestan servicios de salud. También es posible referirnos a las y los “profesional/es de la salud

que acompañan o realizan abortos” (hay profesionales no médicos que hacen acompañamiento y asesoramiento en el marco legal vigente).

LA CONCIENCIA NO ES SÓLO PATRIMONIO DE UN SECTOR

Recomendamos reflexionar sobre el uso de términos como objetor/a de conciencia y objeción de conciencia. Puede transmitir la idea errónea de que quienes practican abortos son personas que no actúan a conciencia, lo cual es incorrecto.

Lo ideal sería usar términos como “persona/profesional que se niega a prestar atención o servicios vinculados al aborto” O el más directo “persona/profesional que se niega a realizar u obstaculiza el acceso a un aborto”.

LOS EMBARAZOS NO CONVIERTEN EN MADRES O PADRES A LAS PERSONAS

El uso de las palabras “madre”, “padre” o “padres de familia” durante un embarazo asigna valor y roles que las personas no necesariamente quieren aceptar. Estar

embarazada no convierte automáticamente en madre a una mujer o persona gestante.

Usar el término madre no solo es inexacto, sino que puede considerarse como un juicio de valor. Esto implica que el feto es un niño, lo cual no es preciso. Sugerimos evitar las palabras madre, padre o padres de familia.

Es preferible usar “mujer embarazada, persona embarazada, persona gestante, pareja de la mujer embarazada, pareja de la persona embarazada, pareja de la persona gestante”.



Área Metropolitana

Edición del Martes 21 de agosto de 2018

EN EL HOSPITAL CULLEN

Polémica por un aborto no realizado: “La madre corría un altísimo riesgo”

Los médicos, el Ministerio de Salud y la Justicia coincidieron en negar la práctica porque se ponía en peligro la vida de la mujer y la causal social “no era clara”. Referentes de la Campaña por el Derecho al Aborto denunciaron el hecho. El Cullen recibió 19 casos similares en lo que va del año: a 10 les dio lugar y a 9, no.



EVITAR CRIMINALIZAR A LAS MUJERES Y SUS DECISIONES

Es recomendable evitar el uso de frases como “sacarse de encima al bebé “ o “deshacerse del bebé”. Este tipo de expresiones criminalizan a las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo. Sugerimos decir “tener un aborto” o “interrumpir el embarazo”.

NO SON PRO-VIDA: SON ANTI-DERECHOS

“Pro-vida” o “pro-familia” son términos que transmiten la idea de que quienes apoyan el acceso al aborto seguro y legal están en contra de la vida, cuando en realidad lo que se prioriza es la vida de la mujer embarazada. Recomendamos usar términos alternativos para aclarar que se hace referencia a las personas que se oponen a la práctica del aborto. Y sugerimos el uso de palabras como “anti-aborto”, “anti-derechos” o frases como “quienes creen que el aborto debería ser ilegal”.

ES MEJOR HABLAR DE PERSONAS “PRO DERECHO” Y NO DE “PRO ABORTO”

La recomendación es hacer hincapié en el derecho de la mujer a elegir, y no en el aborto mismo. Proporcionar

abortos seguros se trata de dar a las personas embarazadas el derecho de tomar sus propias decisiones reproductivas. Si los abortos son seguros, las mujeres pueden decidir si continúan o no un embarazo. Si el aborto es inseguro e ilegal, solo aquellos que se oponen al aborto tienen una opción. Una alternativa pueden ser los términos “defensoras/es del aborto seguro o defensoras/es del aborto legal”.



**Una fundación “Pro Vida”
denunció a una mujer por un
supuesto aborto y amenazaron
con escracharla en el trabajo**

“Recuerda que ya eres un asesina”, decía el mail que llegó al trabajo de la joven.

Publicada: 25/07/2018, 20:25 hs.

Última actualización: 25/07/2018, 20:25 hs.

NEGAR UN ABORTO, ¿QUÉ DERECHOS AFECTA?

Negar o dificultar el acceso al derecho al aborto afecta una serie de derechos que protegen a las personas gestantes. Es imprescindible que las coberturas periodísticas puedan poner el foco también en esta violación a los derechos cuando se informa sobre el tema. ¿Qué

derechos son afectados? derecho a la salud (a la atención sanitaria); derecho a la vida; derecho a la dignidad; derecho a la no discriminación y a la igualdad; derecho a la seguridad e integridad personal; derecho a la libertad; derecho a la intimidad y a la privacidad; derecho a la información; derecho a no ser sometido a trato cruel, inhumano y degradante; derecho a decidir si tener hijos o no, cuándo y con qué intervalos, entre otros.

NO ES LO MISMO UN ABORTO ILEGAL QUE UN ABORTO INSEGURO O PELIGROSO

Los abortos ilegales o clandestinos son aquellos que no cumplen con el marco legislativo del país. Sin embargo, pueden ser abortos practicados de forma segura por parte de un proveedor capacitado o por una mujer con acceso a medicamentos de alta calidad, información y apoyo para hacer la interrupción voluntaria.

Los abortos inseguros o peligrosos tal como los califica la Organización Mundial de la Salud, incluyen dos subcategorías que permiten una comprensión más matizada de las diferentes circunstancias en que abortan las mujeres que no pueden acceder a abortos seguros practicados por un profesional cualificado.

Una de las subcategorías es abortos “menos segu-

ros”, lo que significa que fueron practicados bien por un profesional calificado que utilizó un método poco seguro o desfasado como el legrado uterino instrumental, bien por una persona no calificada, incluso si esta utilizó un método seguro como el misoprostol, un medicamento que se puede utilizar para muchos fines médicos, incluida la inducción de un aborto.

Y por otro lado, los abortos “nada seguros” realizados por personas no calificadas con métodos peligrosos, como la introducción de objetos extraños y el uso de preparados de hierbas. El número de muertes por complicaciones derivadas de abortos peligrosos fue elevado en las regiones donde la mayoría de los abortos se realizaba en condiciones nada seguras. Las complicaciones derivadas de abortos “nada seguros” pueden incluir el aborto incompleto (que se produce cuando no se retira del útero todo el tejido del embarazo), la hemorragia, lesiones vaginales, cervicales y uterinas, e infecciones.

EL DERECHO A LA INTIMIDAD: NUNCA PONERLO EN JUEGO

Al difundirse los datos de cuándo y dónde se realizará la interrupción legal del embarazo, se puede dar lugar a manifestaciones de grupos contrarios al aborto que

atentan contra la intimidad de la víctima e intentan influir tanto en su decisión como en la de las y los profesionales médicos.

despegar.com

infobae

despegar.com

Jueves 30 de Agosto de 2018 AMÉRICA TELESHOW TENDENCIAS CULTURA MIX5411 CRIPTO247

Cuadernos de las coimas K Últimas Noticias Dólar hoy Play TV Fotos al 100 Revista Gente Revista Para TI Registrarse a nuestro Newsletter

SOCIEDAD

San Juan: pese a la manifestación de grupos "pro vida", le realizaron un aborto a una chica discapacitada que había sido violada

Manifestantes habían intentado impedir que se realizara la intervención quirúrgica en el Hospital Rawson de esa provincia

LA GACETA

ACTUALIDAD > SOCIEDAD

Militantes "pro vida" quisieron evitar que una discapacitada aborte tras una violación

Además de ingresar al hospital Rawson de San Juan, se investiga si alguien le dio un desayuno a la nena con conocimiento de que eso obligaría a postergar la operación.



PERFIL

f i @ v q

JUEVES 30 DE AGOSTO DE 2018 | SUSCRIBITE

9° Buenos Aires

AHORA COLUMNISTAS POLÍTICA ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES OCIO CIENCIA CÓRDOBA PROTAGONISTAS 50Y30 LOLLAPALDOZA Bloomberg

Temas del día Mauricio Macri FMI Bonafide Dólar histórico Luis Caputo Inflación ArgentinaValelé Cuadernos de las coimas Duhalde

SOCIEDAD / SAN JUAN

Lunes 27 agosto, 2018

Escándalo por el aborto de una chica de 14 años discapacitada y abusada

La interrupción del embarazo se realizó en el Hospital Rawson, pese a que militantes antiabortistas intentaron impedirlo. Denunciaron a los profesionales que intervinieron en el procedimiento.

Además de ejercer violencia psicológica sobre una persona que está ejerciendo un derecho consagrado en el marco normativo argentino.

Por otro lado, es imprescindible proteger los datos personales de la mujer que reclama un aborto no punible (nombre, dirección, etc.) pero también su imagen. Y es necesario proteger a sus familiares que no deben ser fotografiados o identificados sin autorización, ya que es una forma de poner en juego la intimidad e identidad de la víctima y contribuir a su revictimización.

Hospital Rivadavia: se realizó un aborto que un piquete "pro vida" no pudo frenar

A pesar de la vigilia, encabezada por un conocido periodista, y de un recurso de amparo, se logró concretar la interrupción legal del embarazo.



SUPERVIELLE

Crédito Pyme Express hasta \$16.000.000
Lo grande de ser una Pyme.

#Supervielle **CONOCE MÁS »**

ENCUESTA

PERFIL

NO ES LO MISMO UN EMBARAZO NO DESEADO QUE UNO NO PLANIFICADO

El embarazo no deseado es aquel que no es anhelado por la mujer.

El embarazo no planeado se refiere a los embarazos que ocurren cuando la persona no está buscando la gestación. Un embarazo no planeado puede ser deseado o no.

POR QUÉ HABLAR DE “PERSONAS GESTANTES” Y NO SÓLO DE MUJERES EMBARAZADAS

Es recomendable incluir una perspectiva que tenga en cuenta a las personas que no son mujeres, pero tienen capacidad de gestar como ocurre, por ejemplo, con los varones trans.

Esta mirada también tiene en cuenta a las personas no binarias: aquellas que no se identifican, o que no están conformes con la definición binaria de géneros. Es decir con eso de que o se es femenino o se es masculino.

INCLUIR INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PRÁCTICA DEL ABORTO AYUDA A ELIMINAR MITOS

En la mayoría de los países, las prácticas de aborto han cambiado con el tiempo. Por ejemplo, se han dado cambios en los procedimientos y en la disponibilidad

de los medicamentos. Recomendamos usar información actualizada sobre prácticas, procesos y servicios locales relacionados con el aborto (o sobre la ausencia de los mismos).

Esto puede contribuir a combatir el mito de que todo aborto es inseguro y que es una práctica necesariamente quirúrgica.

Los dos tipos más comunes en la actualidad son:

Con procedimiento medicamentoso: El procedimiento para la interrupción del embarazo con medicamentos ha demostrado ser aceptable en muchos entornos, aún en países de escasos recursos. La medicación de elección recomendada por la OMS es misoprostol combinado con mifepristona, ya que este último medicamento aumenta considerablemente la efectividad del tratamiento, disminuye el tiempo de respuesta y el dolor.

Con procedimiento instrumental: La aspiración de vacío presenta mínimas complicaciones, es un procedimiento sencillo y está asociado con una menor pérdida de sangre y dolor. Consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica unida a una fuente de vacío. Según sea la forma en que se produce el vacío, la técnica puede ser de aspiración de vacío eléctrica (mediante una bomba eléctrica), o manual (en la que el vacío se crea utili-

zando un aspirador plástico sostenido y activado con la mano [AMEU]).

EL VALOR DE LAS HISTORIAS EN PRIMERA PERSONA

Puede ser muy valioso para el artículo sumar experiencias individuales de personas que decidieron atravesar un aborto. Hacer públicas las experiencias de aborto puede ayudar a quienes han tenido o están considerando una interrupción demostrándoles que no están solas. Para quienes no tienen la experiencia del aborto, estas historias pueden ayudar a comprender que el aborto es parte de la vida cotidiana de las personas y no simplemente un tema abstracto.

Hacer públicas estas historias, claro está, solamente es posible con el consentimiento de las personas que atravesaron esa situación.

MENCIONAR LAS FUENTES: CLAVE PARA UNA INFORMACIÓN DE CALIDAD

Agregar información sobre la fuente en los materiales, de tal forma que las audiencias tengan claro de donde

proviene los datos, es clave en el proceso de informar. Es recomendable incluir el número o tasas de mujeres que han tenido abortos en el país; descripciones sobre legislación vinculada al aborto y lo que ocurre en la realidad; la mortalidad y morbilidad asociada con los abortos inseguros y tener en cuenta un hecho importante: las estimaciones sobre el aborto, en general, pueden estar basadas en subregistros.

LOS JUICIOS DE VALOR NO DEBERÍAN TENER ESPACIO EN LA COBERTURA PERIODÍSTICA

Considerar que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos significa, entre otras cosas, que las noticias no pueden incluir una mirada moralizante ni estigmatizante sobre esa decisión y que ningún aborto tiene mayor “justificación” que otro. Es importante que las noticias que se refieren al tema del aborto adopten esta perspectiva y apoyen la elección individual de las personas a la hora de decidir sobre su propia salud y su cuerpo.

Tres preguntas antes de publicar una nota



¿El informe contiene datos estadísticos de fuentes verídicas?

Incluir datos y estadísticas clave es la mejor forma de contrarrestar la desinformación y los mitos sobre el tema. La sugerencia siempre es usar información de organismos públicos como ministerios o institutos de estadísticas, agencias internacionales vinculadas al

tema, organizaciones de la sociedad civil que tienen contacto con mujeres y líderes sociales. Y siempre incluir la referencia al origen de la fuente de tal forma que la audiencia sepa de dónde provienen los datos.

Y un aspecto importante:

ser honesta/o sobre los números y sus limitaciones: si la fuente es una investigación pequeña, hay que decirlo. Si los casos analizados son pocos, hay que aclararlo. Si se basó en una pequeña comunidad, también.



¿Estamos ofreciendo información sobre la legislación actual?

Otro aspecto fundamental de la información sobre aborto es ofrecer a la audiencia precisiones sobre el marco legal en el país. Si algo quedó claro en el proceso de discusión sobre la legalización del aborto en Argentina es que muchas personas desconocían que es una práctica legal en el país bajo el sistema de causales desde hace casi 100 años.

Además, es imprescindible ofrecer información de con-

texto sobre toda la gama de servicios relacionados con el aborto, incluyendo consejería pre y post aborto, tratamiento para el aborto incompleto, anticoncepción postaborto y servicios de reducción de daños.



¿El lenguaje es claro y entendible para todas las personas?

Una decisión básica es que la terminología que usamos sea la correcta y lo más precisa posible. Pero también debe ser fácilmente entendible para las audiencias a las que apuntamos. En resumen, el desafío es usar un lenguaje sencillo, que además sea lo más preciso posible. El riesgo no es sólo que no se entienda correctamente lo que queremos transmitir sino que se estigmatice el tema del aborto.

Cómo usar imágenes que no generen estigma o discriminación

Muchos de los mitos o imprecisiones asociadas a la información sobre el aborto tienen que ver con el uso de imágenes que refuerzan estereotipos o estigmatizan a personas gestantes y/o proveedores de estos servicios de salud. Las que siguen son algunas recomendaciones para garantizar una cobertura respetuosa del tema también desde los recursos audiovisuales.

Recomendamos evitar que los informes periodísticos se acompañen con imágenes de personas en un avanzado estado de embarazo ya que la mayoría de los

abortos ocurre en los primeros 3 meses de gestación, cuando la panza todavía no es notoria. Al mostrar una persona gestante o mujer visiblemente embarazada se pueden perpetuar mitos sobre el aborto, tales como cuán desarrollado está el embarazo en el momento del aborto. **¿Cómo ilustrar?** usando fotos de mujeres que pueden interrumpir voluntariamente el embarazo y que representen diferentes perfiles: edad, ingresos económicos, con hijos o no, etc.



No podemos atropellar a las personas ni exponerlas a costos emocionales derivados de la exposición pública no deseada. Cualquier tipo de publicación o información -incluyendo material audiovisual- que revele que una persona atravesó una situación de aborto debe hacerse con el consentimiento informado.

Recomendamos no poner sombras ni ocultar el rostro de una mujer porque podemos transmitir la sensación que el aborto es algo que causa vergüenza o culpa y que esta experiencia no debería compartirse con otros.

¿Cómo ilustrar? Un dibujo realista de una mujer es una buena alternativa y permite que la o el receptor se identifique con la persona mostrada, sin llegar a requerir una foto.

Las personas gestantes que deciden interrumpir un embarazo atraviesan diferentes estados emocionales: no todas están alteradas, tristes o con miedo por la situación. Mostrar personas en esos estados puede reproducir la idea de que el aborto es siempre una situación traumática. Los abortos realizados en condiciones de legalidad, con información, seguridad y calidad de atención no deberían causar complicaciones ni enfermedades ni traumas posteriores.

¿Cómo ilustrar? Recomendamos usar imágenes con personas con expresiones “neutrales”, similares a las que se verían en un informe periodístico que explica

un procedimiento médico. Tratar de evitar imágenes con personas demasiado felices o tristes.

Riesgos del aborto inducido

23/7/18 - 12:00 AM

No contar con apoyo económico, una relación no consensuada o el miedo a la reacción de los padres son las razones por las que muchas mujeres deciden interrumpir un embarazo.



chequeado LA VERIFICACIÓN DEL DISCURSO PÚBLICO



CHEQUEOS EL EXPLICADOR MITOS #FALSOENLASREDES INVESTIGACIONES BLOG

EN DEBATE Hoy ABORTO FINANCIAMIENTO ELECTORAL FUERZAS ARMADAS INFLACIÓN NINHA EUGENIA VIDAL MAURICIO MACÍ



#DebateAborto: cuál es la diferencia entre la legalización y la despenalización



ZONA DE INTERCAMBIO

PARTICIPA DE UN CHEQUEO

PIDE UN CHEQUEO

SUBI DATOS



NUESTROS PROYECTOS



JUSTICIA PENAL: PARA SABER MÁS DEL PODER JUDICIAL

No todos los abortos ocurren en centros de salud. Esto es muy común gracias a alternativas cada vez más disponibles como el aborto medicamentoso, inclusive en nuestro país. Por lo tanto, incorporar a los informes fotos de hospitales, clínicas, camillas, profesionales de la salud, etc, no siempre es acertado. Tampoco es recomendable incluir imágenes de instrumental quirúrgico o relacionadas con operaciones médicas.

¿Cómo ilustrar? Es preferible mostrar personas en situaciones cotidianas (su casa o con amigos, por ejemplo) y no sólo mujeres solas en pasillos de hospitales, u otros espacios de salud: la mayoría de las mujeres atraviesa estas situaciones con el acompañamiento de amigas, amigos, familiares, parejas.

Evitar fotos de bebés o fetos de varias semanas.

Incluir este tipo de imágenes puede ser confuso para las audiencias porque en general están asociadas a las campañas de grupos antiderechos. Y contribuye a desdibujar el foco de la noticia, que siempre debe estar puesto en la persona que experimenta el aborto y no en el embarazo.

Es importante tener en cuenta que las mujeres tienen abortos a distintas edades gestacionales y que el feto cambia a medida que avanza el embarazo. Por lo tanto, el uso de la imagen de un feto en cualquier etapa puede llevar a confusión y provocar angustia y ansie-

dad en la persona gestante que está solicitando un servicio de interrupción voluntaria del embarazo.



● Que las imágenes diferencien las prácticas inseguras de las que no lo son

A veces en el afán de querer producir impacto con imágenes muy realistas de las consecuencias de un aborto inseguro los informes periodísticos transmiten el mensaje de que el aborto es una experiencia “miedosa” y/o “peligrosa”. Recomendamos en esos casos dejar siempre en claro que se trata de la representa-

ción del aborto en condiciones de riesgo y que no refleja lo que ocurre en la interrupción voluntaria y segura del embarazo.

Mujer que trabajó abortando devela lo que las clínicas abortistas esconden por dinero

4 Julio, 2018



Luego de someterse a tres abortos en diferentes recintos, Patricia Sandoval entró a trabajar a la organización abortista Planned Parenthood en EE.UU, que en Chile tiene dos filiales: Aprofa y Miles, las cuales hacen lobby en el Congreso chileno. Su labor principal como asistente médica bilingüe era ayudar a las mujeres y a los médicos durante los abortos, debido a que la mayoría de las "clientes" eran hispanas y afro americanas. Aunque su paso por la organización no fue muy largo -duró tres semanas-, asegura que fue un proceso traumático que la llevó a ser activista contra todo tipo de aborto, denunciando cómo operan estas clínicas abortistas y el tipo de "acompañamiento" (o nulo acompañamiento) que realizan.

Patricia Sandoval tuvo su primer aborto a los 19 años. Asustada, cuenta que cuando tuvo dudas la doctora le dijo: "Patricia, yo he tenido dos abortos y practiqué dos abortos a mi hija. Ella está bien, yo estoy bien, y tú vas a estar bien. No estás haciendo nada malo. Sólo nos tomará cinco minutos".



A pesar de haber vivido en carne propia qué significa realizarse un aborto, asegura no haber tenido noción de lo que habían hecho. Luego de un tiempo, consiguió trabajo en Planned Parenthood, la transnacional abortista que tiene filial en Chile: Aprofa. Lo primero que le llamó la atención fueron los protocolos -no médicos- que debía acatar.

Mitos sobre el aborto legal, seguro y gratuito

1. “ES UN BEBÉ DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCIÓN”

Eso es imposible que sea cierto. El proyecto que se aprobó en Diputados y fue rechazado por Senadores busca legalizar la interrupción del embarazo hasta la semana 14, cuando aun no existen estructuras anatómicas que hagan del feto una persona, es decir no cuenta con percepción sensorial, pensamiento o conciencia.

Tampoco es cierto que sienta dolor: un feto en las primeras etapas carece de sistema nervioso para sentir dolor.

Entonces, aclaremos las cosas: no es una persona. Estamos hablando de células que sí están vivas, pero como están vivas todas las otras células del cuerpo de la mujer.

2. “SI EL ABORTO SE LEGALIZA LAS MUJERES LO VAN A USAR COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO”

Aunque el aborto esté penalizado, las mujeres abortan de todos modos. Hay evidencia de que en los países donde el aborto es legal, no sólo disminuyen las muertes de mujeres por abortos inseguros sino que también disminuye la cantidad de abortos, y eso se debe a la anticoncepción post aborto.

Porque una diferencia fundamental entre el aborto legal y el clandestino, es que en el último caso no existe el asesoramiento adecuado para prevenir otro embarazo no aceptado. El ejercicio legal del aborto implica que los equipos de salud orienten a la persona luego de la práctica para que pueda usar el método anticonceptivo más adecuado que se adapte a sus necesidades.

3. “ABORTAR SIEMPRE ES TRAUMÁTICO, NINGUNA MUJER QUIERE ABORTAR”

El posible trauma se genera por el miedo, la clandestinidad, la soledad, el riesgo. Traumático y peligroso es llevar a término un embarazo no aceptado.

Seguramente hay mujeres que se sientan mal, pero está más relacionado a la presión social, familiar, ser culpabilizadas y estigmatizadas como “malas mujeres”. Hay mujeres que se sienten mal en el puerperio y no está prohibido parir.

Penalizar el aborto es no confiar en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones éticas y justas para su propia vida. Y sobre su propio cuerpo.

Practicarse un aborto también implica para muchas mujeres un alivio y un regreso a una vida normal luego de una situación angustiante y que genera mucha incertidumbre y desesperación.

Penalizar el aborto condena a las mujeres a una ciudadanía de segunda y según el Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura eso es considerado tortura, trato cruel, inhumano y degradante.

Legalizarlo, en cambio, promueve que la maternidad sea elegida y deseada, no forzada.

4. “EL ABORTO PUEDE DEJAR ESTÉRILES A LAS MUJERES QUE LO REALIZAN”

Los abortos realizados en condiciones de legalidad, con información, seguridad y calidad de atención no causan complicaciones ni enfermedades.

Enferma la ilegalidad y la precariedad de métodos inseguros a los que recurren sin poder decidir quienes cuentan con menos recursos económicos.

5. “OPONERSE AL ABORTO ES DEFENDER LA “CULTURA DE LA VIDA”

No existe una “cultura de la muerte” que promueva el aborto. Lo que existe es la defensa universal de los derechos humanos, en este caso los derechos reproductivos de la mujer y su derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Oponerse al aborto es estar a favor del perejil, la sonda, la aguja de tejer, la percha y todas las prácticas horribles y letales a las que recurren las mujeres desesperadas poniendo en riesgo su vida.

En 2016 murieron en el país 245 mujeres embarazadas

por distintas causas. De este total, 43 muertes fueron por un “embarazo terminado en aborto” en condiciones inseguras por la clandestinidad.

De eso hablamos de un tema de salud pública: de defender la vida.

6. “SI QUERÉS QUE NO HAYA ABORTOS LO MEJOR QUE PODEMOS HACER ES PROHIBIRLOS”

Negar el aborto no evita que igual suceda. La prohibición y penalización del aborto no ha logrado disminuir su práctica, simplemente hace que sea clandestina y fomenta que ocurra en las peores condiciones. Además promueve la desigualdad entre las mujeres que pueden pagarlo para realizarlo en condiciones higiénicas seguras y sin consecuencias para su salud y las que no.

A lo largo de la historia de la humanidad quedó demostrado que cuando una mujer quiere abortar, aborta, aún en las peores condiciones de inseguridad sanitaria y normativa.

7. “NO PUEDEN TENER EL BEBÉ Y LUEGO DARLO EN ADOPCIÓN?”

Obligar a una mujer (o a una niña) a que afronte un embarazo no buscado con todas las complicaciones físicas, psicológicas y económicas que conlleva es inhumano. Ninguna mujer debería ser obligada a actuar como incubadora.

El embarazo es un proceso con riesgos propios y una persona que no quiere continuarlo no puede ser obligada a sostenerlo en contra de su voluntad.

La pregunta es: **¿Por qué se les pide solo a las mujeres que se sacrifiquen en pos de un beneficio para otros?** No parece ser un argumento de una sociedad muy democrática.

8. “¿POR QUÉ TENEMOS QUE DISCUTIR ESTO AHORA?”

Porque esta ley es una de las deudas de la democracia en nuestro país: La regulación sobre aborto es de 1921. En esa época las mujeres no votaban, ni integraban el Congreso, y sólo algunas eran funcionarias públicas. No tenían plena disposición de sus bienes, ni la patria potestad de sus hijos. La violencia de gé-

nero estaba naturalizada y había muchos obstáculos para el acceso a las universidades y el ejercicio de las profesiones. Es más: casi ninguna participaba en los debates públicos.

Fuentes de consulta

Ministerio de Salud de la Nación

www.salud.gob.ar

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

www.abortolegal.com.ar

FUSA AC

www.grupofusa.org

Amnistía Internacional

www.amnistia.gov.ar

Organización Mundial de la Salud en Argentina

www.paho.org/arg

CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro)

www.clacai.org

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

www.ippfwhr.org/en

Católicas por el Derecho a Decidir

www.catolicas.org.ar

Centro de Estudios Legales y Sociales

www.cels.org.ar/web

Red Argentina por el Acceso al Aborto Seguro

www.redaas.org.ar

Centro de Estudios de Estado y Sociedad

www.cedes.org

Línea gratuita de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación

0800 222 3444

Fundación Huésped

www.huesped.org.ar

Asociación Médica Argentina de Anticoncepción

www.amada.org.ar

Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

www.sagij.org.ar

**Equipo Latinoamericano de Justicia y Género
(ELA)**

www.ela.org.ar

**Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a
Decidir**

www.redsaluddecidir.org

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

www.cedes.org

Campaña Aborto Sin Barreras

www.abortosinbarreras.org

Bibliografía consultada

“Abortion in South Africa, a reporting guide for journalists” (publicada por el Centro Bhekisisa de Periodismo de Salud)

“¿Cómo hablar sobre el aborto?: guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos” (publicada por IPPF)

“Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” (publicado por el Ministerio de Salud de la Nación)

“Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina” (publicado por las demógrafas Edith Pantelides y Silvia Mario, a pedido del Ministerio de Salud de la Nación)

