



Educación y salud en el cuerpo de las mujeres. ¿Pueden las intervenciones del Estado ser emancipatorias?
Julieta Cano; Cintia Hasicic
Con X (N.º 2), e008, octubre 2016. ISSN 2469-0333
<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

EDUCACIÓN Y SALUD EN EL CUERPO DE LAS MUJERES

EDUCATION AND HEALTH IN WOMEN'S BODIES

Julieta Cano

julieta_cano1983@yahoo.com.ar
<http://orcid.org/0000-0003-2570-5982>

Cintia Hasicic

cintiahasicic@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-1295-1845>

Instituto de Cultura Jurídica
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

RESUMEN

El presente artículo se propone reflexionar sobre los modos de gestión de los cuerpos de las mujeres desde el Estado, haciendo foco en aquellas intervenciones desde los campos de la educación y de la salud. El objetivo es recuperar y analizar las miradas, las ideas, los supuestos y las concepciones que subyacen a la Ley 26.150/06, que creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral; a la Ley 25.673/02, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; a la Ley 25.929/04, conocida como de Parto Respetado; y a la Ley 26.130/06, de Anticoncepción Quirúrgica.

PALABRAS CLAVE

mujeres, cuerpos, educación, salud

ABSTRACT

This article aims to reflect about ways of managing bodies of women from the State, focusing on those interventions from the fields of education and health. The goal is to retrieve and analyze the looks, the ideas, the assumptions and the conceptions of the Law 26.150 (2006), which establish the National and Integral Sexual Education Program; the Law 25.673 (2002), that creates the Program of Sexual Health and Responsible Procreation; the Law 25.929 (2004), known as Respected Childbirth; and the Law 26.130 (2006), about Surgical Contraception.

KEYWORDS

women, bodies, education, health



Esta obra está bajo
una Licencia Creative
Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar
4.0 Internacional.

EDUCACIÓN Y SALUD EN EL CUERPO DE LAS MUJERES

¿Pueden las intervenciones del Estado ser emancipatorias?

Por Julieta Cano y Cintia Hasicic

*Las conductas sexuales se convierten en competencia
de la ley cuando llegan a ser motivo
de preocupación social o de agitación política*

Gayle Rubin (1989)

Durante los últimos años, en nuestro país fueron elaboradas diversas políticas públicas de regulación de la sexualidad –o, como señalan algunos autores, de gobierno de los cuerpos (Foucault, [1984] 2012)–, que asumen como horizonte el respeto por los derechos sexuales y los derechos reproductivos. En el presente artículo se propone reflexionar sobre los modos de gestión de los cuerpos de las mujeres desde el Estado, haciendo foco en aquellas intervenciones que desde los campos de la educación y de la salud las tienen como destinatarias. Específicamente, el objetivo es recuperar y analizar las miradas, las ideas, supuestos y las concepciones que subyacen en la normativa vigente sobre los cuerpos de las mujeres y sobre sus derechos.

Acorde a los fines propuestos, haremos especial hincapié en dos campos que tradicionalmente han disciplinado los cuerpos: el de la educación, a partir del análisis de Ley 26.150 (2006), que creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral; y el de la salud, a partir del análisis de la Ley 25.673 (2002), que creó el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable; la Ley 25.929 (2004), conocida como de Parto Respetado; y la Ley 26.130 de 2006, de Anticoncepción Quirúrgica.

El estudio será complementado con ciertas previsiones de la Ley 26.485 (2009) de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, que también resultan pertinentes. Nos interesa analizar cómo se diseña la construcción de los cuerpos y de las subjetividades de las mujeres a partir de la intervención del Estado mediante leyes que regulan sus cuerpos, sin dejar de tener presente que la ley que despenaliza y que legaliza el aborto es todavía la gran deuda de la democracia para con el colectivo de mujeres.

Independientemente de que las leyes analizadas están dirigidas a varones y a mujeres, la normativa lxs afecta de distinto modo. Entendemos que solo la introducción de la perspectiva de género revela en el análisis el diferente impacto de las normas en los cuerpos sexuados. Lejos de reducirse a un microanálisis normativo, el propósito de este escrito es inscribir, comprender y problematizar el *tratamiento* que tienen los cuerpos en las políticas públicas en un contexto histórico más amplio, que ubica al Estado como un agente de matriz colonial y patriarcal que reconoce y que garantiza ciertos derechos pero que, simultáneamente, se constituye como un actor y como un aliado indispensable para el proyecto del patriarcado.¹ Con esto queremos decir que no creemos que el Estado sea un Estado patriarcal por estar al servicio de quienes detentan el poder sobre las mujeres sino que –de manera análoga a como plantea Guillermo O’Donnell (1978) el cariz que asume el Estado en relación con el capital– entendemos que el Estado es el garante de las relaciones patriarcales impuestas entre el colectivo de mujeres y el de varones.

Así, el Estado no solo se define por los intereses que sirve o por quienes detentan el poder sino porque está garantizando ciertas relaciones sociales que, además de vehicular la existencia de ciertos modos de producción capitalistas, también suponen relaciones generizadas de subordinación que impiden impugnar el sistema. Según MacKinnon, la trampa es que el Estado «protege el poder masculino» y garantiza el control de este «sobre la mujer en todos los ámbitos», de modo que cuando el Estado brinda derechos, en realidad, no está más que «apareciendo *de iure* para prohibir sus excesos cuando es preciso para su normalización. Las relaciones *de iure* estabilizan las relaciones de facto». Así, coincide con Pateman cuando confirma que las leyes son vehículos de la opresión porque el Estado se construye como un garante de la violencia heterosexista (Valobra, 2015: 39).

Julieta Cano
y Cintia Hasicic

Educación y salud
en el cuerpo
de las mujeres

El análisis normativo reviste de interés para el movimiento feminista, no solo porque muchas veces los propios colectivos demandan la sanción de leyes que garanticen el reconocimiento de determinados derechos sino, además, porque gran parte de los avances en pos de la igualdad de género se inician con la sanción de una ley –que no es otra cosa que el resultado de una movilización permanente–. Tal como explica Alda Facio:

Aquí es importante que reflexionemos sobre lo mucho que se ha escrito acerca de la imposibilidad de cambiar actitudes y conductas por medio de la promulgación de una ley, especialmente en relación con el «machismo». Recordemos cuántas veces el movimiento feminista se ha tropezado con el argumento de que el «machismo» es una actitud «cultural» que solo se puede ir cambiando lentamente a través de la educación y no por medio de leyes, argumento que es doblemente erróneo. Primero, no es cierto que el sexismo sea solamente una «actitud» cultural, porque como he venido diciendo es también un sistema con estructuras de poder bien concretas y establecidas. Y, segundo, es erróneo porque está históricamente comprobado que la ley sí puede, y de hecho lo ha logrado, cambiar costumbres, mores, *folkways* o valores. Los conquistadores de todos los tiempos han modificado y hasta totalmente transformado costumbres y valores de los pueblos conquistados por medio de la promulgación de leyes, especialmente porque tienen el respaldo del aparato represivo del Estado para sancionar las conductas no deseadas por los conquistadores (Facio, 2009: 196).

La pregunta que intentaremos responder en estas páginas es cómo afecta, a las mujeres y a sus cuerpos sexuados, la sanción de cada una de estas leyes.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ÁMBITO NACIONAL

En la Argentina, la protección legal de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos tiene una historia compleja y no lineal. Las dictaduras y los gobiernos autoritarios han sido sinónimo de restricciones en el acceso de la población a la educación sexual y a la planificación familiar. En este sentido, la transición democrática fue crucial para el desarrollo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos. No obstante, este devenir histórico no puede ser comprendido si no se lo enmarca en contextos más amplios, como los movimientos de liberación de la mujer que se sucedieron con anterioridad, principalmente en Estados Unidos y en Europa.

Como señala Mabel Bellucci (2014), a partir de los años sesenta emergió en los países centrales una marcada preocupación por la explosión demográfica (o *baby boom*) y se pusieron en marcha políticas de control de natalidad para los países periféricos. La aparición de la píldora anticonceptiva, su comercialización y su uso se generalizaron al inicio de esta década, aunque en Estados Unidos estaba destinada especialmente a mujeres casadas con un gran número de hijos/as, más que a mujeres solteras. Sin embargo, las investigaciones científicas comprometidas con la pastilla oral no mostraban su descubrimiento como una consecuencia directa de la revolución sexual, sino que había un interés biopolítico para su desarrollo. Aun así, la aparición de la píldora fue resignificada como el comienzo de la revolución sexual y de la deconstrucción de ciertos estereotipos de género que identificaban a las mujeres con la maternidad.

En nuestro país el clima político no era permeable a estos procesos. El Golpe de Estado cívico militar y la instalación de un orden conservador y represivo

obtuvo la visibilización de las demandas en torno a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos de las mujeres. Sin embargo, existieron experiencias de movilización al respecto impulsadas por las feministas integrantes de la Unión Feminista Argentina (UFA) y del Movimiento de Liberación Feminista (MFL), y aunque no fueron masivas, podemos decir que fueron valientes y *desobedientes* (Bellucci, 2014). Emparentadas con las corrientes feministas marxistas de la segunda ola, planteaban la confrontación con el sistema político a partir de una relación analógica entre clases y género, en la pretensión de que la desaparición de las clases llevaría consigo la desaparición de las relaciones asimétricas de género (Archenti, 1994).

Como señala Susana Gamba (2007), desde los años setenta hasta la actualidad, y aun con anterioridad, la idea de apropiación del propio cuerpo por parte de las mujeres estuvo siempre presente en el discurso feminista. Aunque la expresión «derechos reproductivos» es reciente, sus bases ideológicas se encuentran en los conceptos de integridad corporal y de autodeterminación sexual, característicos del feminismo de la segunda ola (Correa & Petchesky, 1994). Este concepto incluye una nueva categoría y modifica las significaciones políticas de la reproducción. La expresión se resignifica en la acción de las mujeres militantes, e incluye la libertad de elección dentro del campo más amplio de la ciudadanía, entendiéndose no solo como garantías legales y beneficios del Estado sino, también, como espacio de transformación de las relaciones sociales y de género.

Desde mediados de los años ochenta, los conceptos, las temáticas y las estrategias acerca de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos se expandieron internacionalmente hacia escenarios culturales y políticos más diversos, lo que promovió diferentes interpretaciones y posiciones dentro del

movimiento de mujeres. En nuestro país, el retorno de la democracia fue el puntapié para el comienzo del reconocimiento de las mujeres como sujetos de derecho. La patria potestad compartida, la aprobación de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés),² el divorcio vincular, la «ley de cupo» y las demandas sostenidas del colectivo de mujeres en relación con leyes contra las violencias basadas en el género, caracterizaron las décadas del ochenta y del noventa.

Como mencionamos, los avances o los retrocesos en materia legal del colectivo de mujeres en la Argentina estaban fuertemente vinculados y situados en un contexto internacional más amplio que delineaba la agenda. En el mismo año en el que se incorporaba con jerarquía constitucional la CEDAW en nuestro país, y de esta manera se garantizaba mediante la norma de máxima jerarquía el derecho de las mujeres al «acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia» (CEDAW, art. 12º), en El Cairo se llevaba a cabo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), que marcó un hito en la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, y le dedicó un capítulo entero a su definición.

Enmarcada en el desafío de articular a la población y al crecimiento económico sobre la base del desarrollo sostenible, la comunidad internacional se pronunció a favor de, entre otras cosas, la igualdad y la equidad entre varones y mujeres. Específicamente, la Conferencia anunció en su preámbulo que no se creaban nuevos derechos humanos, sino que se reafirmaban los existentes. A partir de la Conferencia, se entiende que el mejoramiento integral de las condiciones de las mujeres a lo largo del mundo favorecerá su capacidad de tomar decisiones en general y, especialmente, aquellas relativas a su sexualidad

y a la reproducción (ONU, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994).

En el capítulo dedicado a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva se define a esta última como

un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o de dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (onu, 1994: párr. 7.2).

Como se indicó, esta Conferencia reafirmó y amplió el contenido de derechos consagrados, y reconoció expresamente el derecho humano de las personas de decidir libremente el número de hijos/as que deseen tener y el espaciamiento entre los nacimientos, todo ello teniendo en cuenta que es necesario garantizar que estas decisiones estén libres de coacción y de violencia por parte de otras personas y del Estado. Vale resaltar que durante el debate nuestro país formuló reservas en relación con el derecho al aborto (Novick, 1999) y adoptó una posición «dura» que remarcaba el inicio de la vida desde la concepción y que no admitía la posibilidad de discutir la cuestión desde la idea de los derechos de las mujeres a disponer sobre su cuerpo.

Desde entonces, como señalan Mónica Petracci y Mario Pecheny (2007), las leyes argentinas sobre salud sexual y reproductiva han puesto el eje en la procreación responsable. La mayor parte de la normativa vigente hace referencia entre sus objetivos o sus acciones a la información, al asesoramiento, a la detección precoz, al tratamiento o a la derivación para las enfermedades de transmisión sexual, siempre desde una mirada heterosexual y depositando en las mujeres la principal responsabilidad. La contrapartida de la responsabilización casi exclusiva de las mujeres puede entenderse por la invisibilización del lugar de los varones en materia de salud sexual y reproductiva (Schuster & García Jurado, 2005).

En los próximos apartados nos concentraremos en el análisis de las normativas seleccionadas desde el enfoque de la educación y de la salud, entendidos como dos grandes campos legitimados de saber que, directa o indirectamente, han colaborado en la normalización de los cuerpos de las mujeres.

EL PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

El 4 de octubre de 2006 se sancionó la Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral que establece para todas las escuelas de la Argentina, de gestión estatal y privada, la obligación de impartir un Programa de Educación Sexual Integral (ESI) desde el Nivel Inicial hasta el Superior de Formación Docente y de Educación Técnica no universitaria. Allí se reconoce a la educación sexual integral como derecho de lxs educandxs y entre la normativa que le da marco, se cita no solo al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673) sino, también, a la CEDAW (art. 2º). Como señalan Catalina Wainerman, María Mercedes Di Virgilio y Natalia Chami,

el surgimiento de la Ley da respuesta a la preocupación por cuestiones que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, los problemas del VIH-Sida y otras enfermedades de transmisión sexual, el aumento de los casos de embarazo adolescente, el aborto, la iniciación sexual más temprana y el reconocimiento de los derechos a la sexualidad (Wainerman, Di Virgilio & Chami, 2008: 128).

Vale aclarar que antes de existencia de la Ley las escuelas de diversas jurisdicciones habían enfrentado los «problemas» vinculados con la sexualidad mediante talleres, cursos, seminarios, jornadas curriculares o extracurriculares, desde diversas perspectivas programáticas y con distintas estrategias pedagógicas.

La sanción de la ley no fue un proceso fácil, porque exigió alcanzar un consenso entre posturas ideológicas en un principio irreconciliables. El enfrentamiento opuso a los actores a favor de la obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas (que la consideraban un derecho de lxs niñxs y de lxs jóvenes que el Estado debería garantizar mediante el currículum escolar), y a quienes, desde visiones restrictivas de la sexualidad, defendían la competencia exclusiva de lxs padres con respecto a su enseñanza (Wainerman, Di Virgilio & Chami, 2008).

Como señala Silvia Elizalde (2013), es sabido que las instituciones (todas, pero especialmente las orientadas a la socialización y/o a la contención juvenil, como la escuela o los espacios de «protección de derechos»), construyen poderosos guiones y pedagogías normalizadoras del género y de la sexualidad.



Lo hacen a partir tanto de la consagración de «cuerpos legítimos» como de la elaboración de protocolos de disciplinamiento del deseo, de regulación restrictiva de lo masculino y de lo femenino, y de la presunción universalizante de la heterosexualidad como punto de partida de un conjunto más extenso de configuraciones identitarias acerca de la «normalidad» en estos terrenos (Elizalde, 2013: 48).

Por un lado, el programa plantea la necesidad de brindar conocimientos y de promover valores que fortalezcan la formación integral de una sexualidad responsable y hace extensible dicha incorporación a todos los niveles de educación, en especial al nivel medio.³ Se remarca, también, la necesidad de atención sobre las mujeres, lxs niñx y lxs jóvenes. Específicamente, se define a la educación sexual integral como aquella «que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos» (Ley 26.150, art. 1º). Esta articulación integral convoca a una mirada global y positiva, que intenta superar la perspectiva médico-biológica y preventiva, fuertemente presente en el abordaje tradicional de la salud sexual y de la salud reproductiva. Asimismo, entre los objetivos de la ley, se destaca el «procurar igualdad de trato y de oportunidades para varones y mujeres» (Ley 26.150, art. 3, inc. e).

Creemos que si bien los fines propuestos son positivos, se afirma que «las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados» (Ley 26.150, art. 9), lo que da cuenta de la postura adultocéntrica (Pujol, 2013) de los objetivos enunciados en la Ley. La finalidad de estos espacios está dirigida a la ampliación de la información sobre diferentes aspectos (biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos,

éticos, jurídicos y pedagógicos) en relación con la sexualidad de niñxs y de jóvenes; además de promover la comprensión y el acompañamiento en su maduración afectiva, ayudándolxs a formar su sexualidad y preparándolxs para entablar relaciones interpersonales positivas, vinculando más estrechamente la escuela y la familia.

Como indica Lourdes Poujol (2013), entender la sexualidad desde la perspectiva de lxs adultxs implica desconocer la experimentación y la construcción continua del sujeto en relación con su sexualidad. Se habla de preparación, de maduración, lo que denota las ideas de moratoria social que invisibilizan / reducen la capacidad de agencia de lxs niñxs y de lxs jóvenes. Además, la ley refiere a «la escuela» y «la familia» en singular, desconociendo la pluralidad de escuelas y de familias, lo que implica, de cierto modo, la idea de normalidad, lo supuesto y lo esperable socialmente: la familia nuclear y heterosexual.

Por otro lado, el Programa no reconoce la pluralidad de orientaciones sexuales y de identidades de género, y emerge la idea de minorías sexuales. Se conserva una mirada centrada en la normalidad (representada por la heterosexualidad), asociada a estigmas, y se desconoce la pluralidad en relación con la construcción, la conformación y el ejercicio de la identidad sexual. Se homologa la sexualidad con la heterosexualidad, no se hace referencia explícita a la homosexualidad, partiéndose de lo dado como lo normal y esperable, y se desconocen otras identidades de género y orientaciones sexuales. Entendemos que aquí existe un claro reforzamiento del binarismo de género (Segato, 2011).

Por último, encontramos que en el Programa son escasas las referencias a cuestiones diferentes a las tratadas por la medicina (embarazos, anticoncepción e infecciones de transmisión sexual). No se tienen en cuenta otros momentos

que contempla la sexualidad, como el inicio en la vida sexual, el goce, el placer, la coerción de la pareja y menos aún se alude a la discusión sobre el aborto. Entendemos que este tipo de exclusiones implican la existencia de mecanismos de poder inherentes al Estado y a la escuela; dos campos de poder-saber que regulan y que sancionan a la sexualidad mediante abordajes que desatienden la dimensión afectiva y social de la sexualidad, así como su construcción diferencial, lo que genera omisiones que conducen a la desigualdad. Así, como señala Poujol, «entre la normativa y los cuerpos, lo reconocido y lo legalizado, se admite un tipo de sexualidad, que no es la única, sino la deseable para garantizar las relaciones de poder existentes en nuestra sociedad» (2013: 80-81).

EL CUERPO DE LAS MUJERES EN EL CAMPO DE LA SALUD

2002 | Programa nacional de salud sexual y procreación responsable

Con la sanción de la Ley 25.673, en 2002 se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Dentro de los objetivos de la ley, y en relación directa con los cuerpos de las mujeres, destacamos los propósitos de «disminuir la morbimortalidad materno-infantil (art. 2º, inc. b); de «prevenir embarazos no deseados» (art. 2º, inc. c); y de «potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable» (art. 2º, inc. g).

La idea de potenciar la participación femenina en la gestión del propio cuerpo parece novedosa si tenemos presente cómo el Estado, la(s) Iglesia(s) y el colectivo de varones ha expropiado a las mujeres de ciertos saberes y del poder de disponer del propio cuerpo (Federici, 2010).⁴ Las mujeres aún nos

encontramos disputando las decisiones sobre nuestros cuerpos desde el momento en el que no podemos decidir libremente sobre nuestra reproducción por la penalización del aborto o por las prácticas informales del sistema de salud que nos niegan el derecho a decidir sobre la cantidad de hijxs y sobre la frecuencia de los embarazos que queremos tener (cuestión que abordaremos más en profundidad con el análisis de la ley sobre anticoncepción quirúrgica). Además, es evidente la enajenación de la propiedad de nuestros cuerpos cuando observamos las cifras anuales sobre femicidios y la violencia sexual que sufrimos a diario, que confirman los postulados del contrato sexual (Pateman, 1995) que nos ubica en el lugar de «las pactadas».

A partir de la reglamentación de la ley, en el año 2003, se propuso promover la igualdad de derechos, la equidad y el mejoramiento de la estructura de oportunidades a través de las Consejerías de los servicios de salud pública del todo el país, brindando información, atención y distribución de métodos anticonceptivos a la población. Se reconoció, además, el derecho de todas las personas a acceder a métodos anticonceptivos de su elección (reversibles, seguros, eficaces y aceptables), como también a recibir atención y a adoptar decisiones sin discriminación, coacción o violencia alguna.

La creación de este Programa plantea una supuesta transformación en el modelo de atención «para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable» (art. 6º), considerando la prescripción y el suministro de métodos y de elementos anticonceptivos «que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios» (art. 6º, inc. b).

¿Cómo afecta a las mujeres y a sus cuerpos sexuados la letra de la Ley? Por un lado, debemos decir que esta ley garantiza el suministro de métodos anticonceptivos, y ello afecta directamente a los cuerpos de las mujeres, que son las principales usuarias de este tipo de mecanismos para controlar la natalidad. El hecho de que las mujeres sean quienes tienen la capacidad gestante y que sean quienes alojan en sus cuerpos a lxs hijxs hace que la disponibilidad gratuita de los métodos anticonceptivos impacte directamente no solo en su salud, sino también en la construcción de su subjetividad. Esto se enmarca en las necesidades prácticas de género que es necesario resolver de manera inmediata, aunque dificulten la problematización de las necesidades estratégicas de género.

Por otro lado, la Ley pone el foco en la procreación responsable y en la salud sexual desde un paradigma heterosexual. En este sentido, el suministro de preservativos femeninos para prevenir contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en relaciones sexuales entre mujeres lesbianas no es una práctica usual, ni siquiera aparece contemplada, ni en la letra de la ley ni en la práctica cotidiana del sistema de salud. Esta situación pareciera reforzar la heteronormatividad como la sexualidad esperable / deseable y profundizar la invisibilización de mujeres lesbianas en el campo de la salud.

Otro de los puntos problemáticos lo encontramos en el artículo 10º, en el cual se indica: «Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud podrán, con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley»; es decir, de aquel que se refiere al suministro de métodos y de elementos anticonceptivos.

Este tipo de excepciones al reconocimiento de derechos deviene problemático dado que reduce el contenido del derecho a la salud sexual y habilita el interrogante acerca de por qué deberíamos permitir, si estamos hablando de un derecho humano, que por una cuestión religiosa este se viera limitado. Las instituciones confesionales que brindan servicios de salud son ante todo instituciones de salud, y este derecho debiera de tener la misma extensión en todas las instituciones, independientemente de la ideología religiosa a la que adscriban.

En este caso, la letra de la Ley evidencia una preocupación excesiva por el derecho de lxs médicxs de no prescribir métodos anticonceptivos en contra de sus creencias, lo que respondería más a conformar al sistema médico que a dar respuesta a las necesidades de la población y a los derechos humanos de las mujeres.

2004 | Ley de Parto Respetado

La Ley 25.929, de 2004, conocida como de «parto respetado» o de «parto humanizado», reconoce los derechos de la mujer embarazada, durante el proceso de embarazo, en el parto y durante el puerperio, y los derechos de la persona recién nacida a tener un nacimiento respetado. La sanción de esta Ley, que impacta directamente en los cuerpos sexuados de las mujeres, puede comprenderse como una respuesta contra la violencia obstétrica, entendida como «aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y sobre los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y una patologización de los procesos naturales» (art. 6º, inc. e).

Este tipo de violencia es uno de los más naturalizados por el colectivo de mujeres y ha situado en el saber médico el saber sobre nuestros cuerpos. La norma establece el derecho de las mujeres a ser tratadas con respeto y a que se garantice su intimidad en el proceso, como así también a considerar sus deseos en relación con sus pautas culturales, lo que convierte al sujeto *mujer* en *mujeres* (en plural). Lo que pretende es dejar de estandarizar los nacimientos y que se considere a la mujer embarazada, parturienta y puerpera como una persona sana, dado que hegemónicamente se ha patologizado todo el proceso de embarazo, de parto y de puerperio, y se ha despojado a las mujeres en esta situación no solo de los saberes acerca de su propio cuerpo sino de las decisiones sobre el mismo.

El cuerpo médico se ha arrogado la potestad de decidir cómo, cuándo y con quién las mujeres debían parir, quitándoles el protagonismo y hasta el estatus de persona. Se han infantilizado sus deseos, no respetando sus decisiones y desinformándola en relación con lo que iba sucediendo en el proceso. Mediante esta Ley se establece el derecho al parto natural «respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas» (art. 2º, inc. d) –como sucede, por ejemplo, en intervenciones tan habituales como evitar que la mujer pueda moverse, comer o beber agua durante su trabajo de parto–, así como la medicalización a través de la administración de oxitocina sintética para acelerar el proceso, lo que solo redundará en beneficio del profesional interviniente.

Además, el vínculo personal entre madre e hijx y su reforzamiento aparece como un derecho de ambos, mediante la promoción de la internación conjunta, de la no separación innecesaria y entendiéndolo como parte de este derecho el «ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y de recibir apoyo para amamantar» (art. 2º, inc. i), así como asesoramiento e información sobre cómo cuidar de sí misma y de su hijx.

Uno de los derechos vitales que tiene la mujer-madre en este proceso es a estar acompañada en todo momento, incluso durante el parto por cesárea, de una persona de su elección y confianza. El cumplimiento de este inciso exige importantes modificaciones en el sistema de salud. Por ejemplo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen 12 servicios de maternidad, con un número aproximado de 600 camas. Actualmente, el padre está autorizado a ingresar en la sala de partos, pero durante el posparto solo se permite su presencia durante el día.

La Ley especifica, también, el derecho de la mujer a ser informada de las opciones con las que cuenta sobre las intervenciones médicas disponibles en cada momento y dependiendo de cada situación. Al respecto, el decreto reglamentario establece el derecho a la información:

[...] especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos. Cada persona tiene derecho a elegir, de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la vía de nacimiento. El equipo de salud y la institución asistente deberán respetar tal decisión, en tanto no comprometa la salud del binomio madre-hijo/a. Dicha decisión deberá constar en la institución en forma fehaciente (Decreto 2035, art. 2º, inc. a).

La norma prevé, además, que «con el objeto de favorecer el vínculo precoz, el equipo de salud deberá fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del/la recién nacido/a

con su madre y familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga» (Decreto 2035, art. 2º, inc. h). En ese sentido, «la institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación» (Decreto 2035, art. 2º, inc. i). Este aspecto, visibilizado por la ley, es de suma importancia, ya que las primeras horas de vida del niño/a son fundamentales para el establecimiento y para el éxito de la lactancia. De este modo, si no existe ninguna restricción de salud, no es posible anteponer ningún motivo/argumento burocrático que separe a la mujer de su hijx recién nacidx.

La sanción de esta ley constituye una herramienta de demanda que, de cierto modo, devuelve el poder a las mujeres y habilita la escucha de sus propios cuerpos. No obstante, exige importantes modificaciones en la atención médica y en su dinámica de trabajo, especialmente en las maternidades públicas. Los tiempos de espera, los espacios de circulación y la cantidad de camas y de profesionales son, la mayoría de las veces, escasos y adversos para que las mujeres puedan hacer ejercicio efectivo de estos derechos.

2006 | Ley de Anticoncepción Quirúrgica

En 2006, a partir de la sanción de la Ley 26.130, se consagró el acceso a la anticoncepción quirúrgica para mujeres y para varones mayores de edad que, mediando un consentimiento informado, así lo deseen. Esta Ley se traduce en el derecho de las mujeres mayores de edad a acceder a la práctica de la ligadura de trompas de Falopio gratuitamente (en el sistema público de salud y mediando su incorporación al Programa Médico Obligatorio) a través del consentimiento informado y sin que se requiera autorización del cónyuge o del conviviente, ni autorización judicial. Se da fin, así, a un largo camino de

gestiones y de evaluaciones psicológicas, sociales y médicas que legitimaban (o no) deseos personales de las mujeres. De esas otras mujeres que a través de cartas pedían al Estado ser escuchadas, y exponían su intimidad y sus dolencias empeñadas en obtener permiso para actuar sobre su propia vida.

En relación con el consentimiento informado, destacamos que este conlleva que las mujeres conozcan cabalmente la naturaleza y las implicancias sobre la salud de la práctica a realizar, de las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados, y de las características del procedimiento quirúrgico, de sus posibilidades de reversión, sus riesgos y sus consecuencias. El consentimiento informado devuelve a las mujeres el poder de decidir sobre sus propios cuerpos y despoja al cuerpo médico de esa potestad.

De la misma manera, la no exigencia de consentimiento de ninguna persona, más que de ella misma, empodera a las mujeres y les devuelve la decisión sobre sus cuerpos y sobre su capacidad de gestar, una decisión que tradicionalmente recayó en poder del colectivo de varones y del Estado a través de la hegemonía médica y del poder judicial, dos grandes bastiones del patriarcado.

Esta normativa modifica la Ley 17.132, de 1967, que establece las Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas, en la cual se entendía que este tipo de prácticas creaban daños innecesarios en los cuerpos, dignos de ser penalizados. La ley vigente de anticoncepción quirúrgica solo penaliza la realización de este tipo de intervenciones sin que medie el consentimiento informado, lo cual resulta muy interesante para pensar en las esterilizaciones forzosas que, a diario, sufren muchas mujeres cuando, en ocasión de dar a luz, el cuerpo médico decide que esa mujer ya tiene la suficiente descendencia como para permitirle un embarazo más.

No debería llamarnos la atención lo paradójica que resulta esta situación: cuando las mujeres demandan en los establecimientos públicos por la práctica la respuesta común, aun con esta ley vigente, suele ser que solo se la realizarán cuando tenga hijxs (a pesar de que es una respuesta ilegal). Ahora, qué cantidad de hijxs tiene que tener esa mujer lo decide el cuerpo médico: es esta institución la que considera que ya ha tenido suficientes y es esta institución una de las que más presión –junto con la(s) iglesia(s)– realiza en contra de la despenalización y de la legalización del aborto. En definitiva, podemos pensar estas acciones como una resistencia a la pérdida de control sobre los cuerpos de las mujeres.

Asimismo, en su artículo 6º la Ley establece el derecho a la objeción de conciencia por parte del cuerpo médico. Aunque se intentó que esa «objeción de conciencia» pudiera ser institucional –tal como sucede en la Ley que establece el Programa de salud sexual y procreación responsable que criticáramos previamente–, no hubo consenso, partiendo de la base de que las instituciones no tienen derecho a tener conciencia y que dicho derecho, en todo caso, será del personal.

Si bien en el mismo artículo la Ley estipula que «la existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata», dichos reemplazos rara vez se producen –principalmente en los equipos de salud de establecimientos públicos–, lo que impide que muchas mujeres, especialmente las más jóvenes, accedan a esta práctica.

2009 | Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

Como señalamos, la violencia hacia las mujeres ha sido reconocida por la comunidad internacional como una violación de sus derechos humanos (ONU, 2006). En 1994, la Organización de Estados Americanos (OEA) adoptó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer «Convención de Belem Do Para», como primer instrumento internacional que reconoce el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, derecho que es receptado en el ámbito local por la 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, en su artículo segundo.

La Convención de Belém do Pará, en su preámbulo, hace hincapié en que la violencia contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y varones, y a través de la Convención los Estados se manifiestan convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y para su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida.

Una de las obligaciones que el Estado argentino contrajo internacionalmente es la sanción de legislación que proteja y que prevenga a las mujeres de actos que las violenten. En este sentido, se sancionaron la Ley 26.485 (B.O., 14 de abril de 2009) y su Decreto Reglamentario 1011/2010. Esta norma define las violencias contra las mujeres basándolas en la desigualdad de poder y de acuerdo

a la manera directa o indirecta en que la afecte en su vida, en su libertad, en su dignidad, en su integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial y en su seguridad personal. Allí se define a la violencia como

[...] toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón (Ley 26.485, art. 4º).

Esta definición de violencia incorpora, claramente, el concepto de género. Es así como comprende todas las manifestaciones de violencia que se ejercen contra las mujeres en el ámbito privado y público, incluyendo la violación, el maltrato y el abuso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas y en establecimientos de salud.

Asimismo, la ley también especifica y define los tipos y las modalidades que puede asumir la violencia, y dentro de estas últimas alude a la violencia contra la libertad reproductiva –«aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos» (art. 6, inc. d)– y a la violencia obstétrica –«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» (art. 6, inc. e)–, que tienen conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y con la Ley 25.929 de Parto Respetado, respectivamente.

Remarcamos la letra de estas leyes porque refieren e impactan directamente sobre los cuerpos de las mujeres, habilitando y fortaleciendo su protagonismo y su autonomía en la toma de decisiones. Sin embargo, entendemos que en nuestro país el ejercicio de la libertad de elección no es pleno: la interrupción voluntaria del embarazo continúa siendo una deuda con el colectivo de mujeres. Consideramos que el aborto es el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, lo que implica más que el hecho de interrumpir un proceso de gestación, refiere, más bien, al ejercicio de un acto de libertad.

La práctica del aborto no puede reducirse a un asunto individual ni a un abordaje médico. Poner el acento en el aborto como un hecho social permite visibilizar la trama de violencias en la que este ocurre y se desarrolla. Coincidimos con Gamba (2007) cuando señala que teniendo en cuenta la distinción entre violencias abiertas y violencias encubiertas o simbólicas encontramos que en el proceso social del aborto se manifiestan violencias invisibles, ejercidas sobre un sujeto colectivo: las mujeres.


Por último, entendemos que el poder y la toma de decisiones de las mujeres sobre su propio cuerpo podrán ser completos cuando se garantice el acceso al aborto libre, gratuito y seguro.

REFLEXIONES FINALES

La toma de conciencia de los movimientos de mujeres sobre el carácter político de la corporalidad impactó en el reclamo por sus derechos sexuales y reproductivos. En los inicios de la década del setenta, con la publicación del libro *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* (Colectivo de Mujeres de Boston, 1973), el feminismo dio comienzo a una crítica política del cuerpo y a una lucha en contra de las desigualdades experimentadas en él. A partir de ese momento, el cuerpo se convirtió en un espacio de lucha política.

Comenzamos este artículo preguntándonos sobre los modos de gestión de los cuerpos de las mujeres desde el Estado, enfocándonos en aquellas políticas públicas implementadas desde los campos de la educación y de la salud como campos de saber-poder históricos. A lo largo del escrito, encontramos que si bien el colectivo de mujeres de nuestro país ha logrado grandes avances en materia legislativa y normativa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las políticas y las leyes que regulan sus cuerpos los orientan y los modelan en una matriz patriarcal y heterosexual, que los normaliza y los binariza, reforzando la construcción de cuerpos legítimos. En este sentido, retomamos las ideas de Adrienne Rich (1985), cuando afirma que la heterosexualidad obligatoria se convierte en una institución poderosa y sofisticada del patriarcado, que naturaliza y que impone la norma de lo esperable / deseable. Directa o indirectamente, gran parte de la normativa seleccionada y revisada para este trabajo parte de estos supuestos.

Por otra parte, si bien las leyes han pugnado por recuperar el protagonismo de las mujeres en las intervenciones sobre sus cuerpos y sus procesos de salud, el eje continúa ligado mayormente en la idea de procreación responsable,

colocando en las mujeres la responsabilidad casi exclusiva sobre ello. Consideramos que es necesario profundizar este camino con acciones positivas que permitan revisar, repensar y corregir aquellas zonas grises estipuladas en las normativas que continúan vulnerando al colectivo de mujeres, en pos del ejercicio pleno de sus derechos sobre sus cuerpos. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCHENTI, Nélica (1994). «Political Representation and Gender Interests: The Argentine example» [ponencia]. Presentada en la *XVI World Conference of the International Political Science Association*, Berlín.

BELLUCCI, Mabel (2014). *Historia de una desobediencia. Aborto y Feminismo*. Buenos Aires: Capital intelectual.

COLECTIVO DE MUJERES DE BOSTON [1973] (2000). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. New York: Seven Stories.

CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind (1994). «Reproductive and Sexual Rights: a Feminist Perspective». En Sen, Gita; Germain, Adrienne; Chen, Lincoln (eds.). *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment, and Rights*. Boston: Harvard School of Public Health.

ELIZALDE, Silvia (2013). «La identidad imperiosamente. Pánico sexual y estrategias de vigilancia institucional hacia jóvenes mujeres y trans». En Elizalde, Silvia (coord.). *Jóvenes en cuestión. Configuraciones de género y sexualidad en la cultura* (pp. 119-153). Buenos Aires: Biblos.

FACIO, Alda (2009). «Metodología para el análisis de género del fenómeno legal». En Ávila Santamaría, Ramiro; Salgado, Judith; Valladares, Lola (comps.). *El género en el derecho. Ensayos críticos*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

FEDERICI, Silvia (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón.

FOUCAULT, Michel [1984] (2012). *Historia de la sexualidad*. Tomo 3. La inquietud de sí (trad. Tomás Segovia). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

GAMBA, Susana (coord.) (2007). *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos.

HARTMANN, Heidi (1980). «Un matrimonio mal avenido, hacia una unión más progresiva entre feminismo y marxismo» (pp. 85-113). *Zona Abierta* (N.º 24).

O'DONNELL, Guillermo (1978). «Apuntes para una teoría del Estado». *Revista Mexicana de Sociología*, 40 (4), pp. 1157-1199.

PATEMAN, Carole (1995). *El contrato sexual*. México D. F.: Anthopos / UAM.

RICH, Adrienne (1985). «Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana». *Nosotras que nos queremos tanto* (N.º 3). Madrid: Colectivo de Lesbianas Feministas.

RUBIN, Gayle (1989). «Reflexiones sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad». En Vance, Carol (comp.). *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (pp. 113-190). Madrid: Revolución.

SEGATO, Rita (2011). «Género y colonialidad: en busca de claves de lectura de un vocabulario estratégico descolonial». En Bidaseca, Karina; Vázquez Laba, Vanesa (comps.). *Feminismos y poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América latina* (pp. 291-306). Buenos Aires: Godot.

WAINERMAN, Catalina; DI VIRGILIO, María Mercedes; CHAMI, Natalia (2008). *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires: Manantial.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

DECRETO 2035 (2015) [en línea]. Recuperado de <<http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/legislacion/Dec.2035-2015Regl.Ley25.929.pdf>>.

LEY NACIONAL 17.132 (1967). Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 23.179 (1985). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/26305/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 25.673 (2002). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 25.929 (2004). Parto Respetado [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 26.130 (2006). Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 26.150 (2006). Programa Nacional de Educación Sexual Integral [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>>.

LEY NACIONAL 26.485 (2009). Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>>.

NOVICK, Susana (1999). «La posición argentina en las tres conferencias mundiales de población», Documento de Trabajo N.º 1. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigación Gino Germani [en línea]. Recuperado de <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20100303020509/dt11.pdf>>.

POUJOL, Lourdes (2013). *Prácticas y representaciones sobre sexualidad en jóvenes de sectores medios de la localidad de Necochea (provincia de Buenos Aires). Su relación con las políticas públicas de salud y educación* [Tesis Doctoral] [en línea]. Recuperado de <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/27929>>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1994). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* [en línea]. Recuperado de <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General* [en línea]. Recuperado de <http://www.ceipaz.org/base_datos.php?item=247&>.

PETRACCI, Mónica (coord.); PECHENY, Mario (2007). *Argentina. Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: CEDES-CLAM / IMRJ [en línea]. Recuperado de <www.clam.org.br/pdf/DerechosHumanosysexualidad-argentina-pdf.pdf>.

SCHUSTER, Gloria; GARCÍA JURADO, Mariana (2005). «Análisis comparativo de legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva» (mimeo) [en línea]. Recuperado de <http://conders.feim.org.ar/pdf/estudio_comparativo_leyes_provinciales.pdf>.

VALOBRA, Adriana (2015). «El Estado y las mujeres, concepciones en clave feminista». *Estudios Sociales del Estado*, 1 (2), pp. 32-57 [en línea]. Recuperado de <<http://estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/44/0>>.

NOTAS

1 Adoptamos la definición de patriarcado de Heidi Hartmann, que lo conceptualiza como «[...] un conjunto de relaciones sociales que tiene una base material y en el que hay unas relaciones jerárquicas y una solidaridad entre los hombres que les permiten dominar a las mujeres. La base material del patriarcado es el control del hombre sobre la fuerza de trabajo de la mujer» (1980: 97).

2 Aprobada por resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 18 de diciembre de 1979.

3 «Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son: a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos

pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y con la salud sexual y reproductiva en particular; e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres» (Ley 26.150, art. 3).

4 La pregunta que subyace es quién se beneficia de esta expropiación. Hay posturas feministas, como la de Federici (2010), que entienden que el principal beneficiario es el sistema capitalista, y otras posturas que ubican como el principal beneficiario de esta expropiación al colectivo de varones (Hartmann, 1980).