

Los contextos de decisión de las mujeres. Algunas reflexiones sobre autonomía relacional en materia de derechos reproductivos y no reproductivos y de cuidado

POR **MARÍA VICTORIA SCHIRO**(*)

Sumario: I. Vulnerabilidad y autonomía en clave de género: la autonomía relacional.- II. La autonomía relacional. Algunas aplicaciones en torno a derechos reproductivos y no reproductivos.- III. Más horizontes y posibilidades de la autonomía relacional.- IV. Reflexiones finales.- V. Bibliografía.

Resumen: las reflexiones propuestas pretenden efectuar, en primer lugar, un repaso por los conceptos de vulnerabilidad y autonomía en clave de género, introduciéndonos en el concepto de autonomía relacional. Dicho concepto será aplicado, por un lado, en el análisis de los derechos reproductivos y no reproductivos y, por el otro, en el cuidado como derecho. Así, abrevaremos en los conceptos que dimanen de la Bioética, que nos permitirán avanzar hacia la configuración de la autonomía en clave relacional. Saltar de un modelo hegemónico de encuentro clínico para avizorar una diversidad de encuentros clínicos y develar, a su vez, el lugar de la mujer en ellos, implica traer a colación un concepto situado de autonomía. Ello actuará como marco para las reflexiones en torno a autonomía y los derechos reproductivos y no reproductivos, teniendo como necesaria referencia el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y la Bioética feminista. Esta última, que asumió la ardua tarea de visibilizar los sesgos de género en la atención de la salud y la investigación científica, fue más allá, tomando una dirección cívica, más social y política incluyendo la experiencia de las mujeres en el cuidado de la salud, la distribución de los cuidados, la investigación científica y el análisis ético (López de la Vieja, 2014, p. 143). Por ello es que en el último apartado reseñaremos como interseccionan los déficits en la organización social de los cuidados con las posibilidades de autonomía de las mujeres; y como no solo el sistema sanitario,

(*) Abogada. Magíster en Derecho Privado, Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Rosario. Dra. en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Rosario. Prof. Asociada de Derecho de las Familias, Derecho Sucesorio y Bioderecho, Facultad de Derecho, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

sino también el sistema jurídico debe coadyuvar en hacer accesible el derecho y su ejercicio pleno.

Palabras claves: autonomía relacional - encuentros clínicos - derechos reproductivos y no reproductivos - cuidado como derecho

The decision contexts of women. Some reflections on relational autonomy in matters of reproductive and non-reproductive rights and care

Abstract: *the proposed reflections intend to carry out, in the first place, a review of the concepts of vulnerability and autonomy in terms of gender, introducing us to the concept of relational autonomy. This concept will be applied in the analysis of reproductive and non-reproductive rights and in care as a right. Thus, in the first place, we will draw on the concepts that arise from Bioethics, which will allow us to advance towards the configuration of autonomy in a relational key. To jump from a hegemonic model of clinical encounter to envision a diversity of clinical encounters and reveal, in turn, the place of women in them, implies bringing up a situated concept of autonomy. This will act as a framework for reflections on autonomy and reproductive and non-reproductive rights, having as a necessary reference the International Law of Human Rights and feminist Bioethics. The latter, which undertook the arduous task of making gender biases visible in health care and scientific research, went further, taking a civic, more social and political direction, including the experience of women in health care, the distribution of care, scientific research and ethical analysis (López de la Vieja, 2014, p. 143). For this reason, in the last section we will review how deficits in the social organization of care intersect with the possibilities of autonomy for women; and how not only the health system, but also the legal system must contribute to making the right accessible and its full exercise.*

Keywords: *Relational autonomy - Clinical encounters - Reproductive and no reproductive rights - Care as a right*

I. Vulnerabilidad y autonomía en clave de género: la autonomía relacional

La revisión feminista al principio de autonomía concebido en su versión clásica, a través de su conceptualización como relacional, nos brinda las herramientas para “ver” el contexto y accionar para prevenir o remover los obstáculos que el mismo coloca en el camino del pleno desenvolvimiento por parte de las mujeres (1) de su posibilidad de decidir.

(1) Si bien nuestro análisis se centrará en el caso de las mujeres, el concepto situado de autonomía que proponemos es aplicable a las disidencias sexuales, mereciendo su análisis particularizado en futuras elaboraciones. No obstante, pueden verse algunas de nuestras meditaciones en *Género y*

Tanto el derecho como la bioética, disciplinas convocadas para nuestro análisis, se han ocupado de la noción de autonomía de la persona humana. En uno y otro caso, las elaboraciones y aplicaciones iniciales del concepto se abordaron como eminentemente individuales y racionales, creando un ideal “hegemónico” de individuo autónomo. Esta noción tradicional es caracterizada por Álvarez Medina (2018) en los siguientes términos:

La noción de autonomía ha sido vinculada tradicionalmente a la noción de independencia del sujeto. El individuo capaz de evaluar sus posibilidades de acción, valorarlas y realizar un ejercicio de voluntad dirigido a plasmar sus preferencias en elecciones propias, no dependientes, ése es un individual autónomo. Este tipo de concepciones, a las que me referiré en la primera parte de este trabajo, se ha caracterizado por poner el énfasis en las habilidades cognitivas y volitivas del sujeto, su perfil de persona racional, con el suficiente dominio de voluntad para trasladar a la acción sus valoraciones y elecciones. Este enfoque ha trabajado en la construcción de un concepto de autonomía como un modelo de acción racional, un patrón que, prescindiendo de las características o rasgos de los contextos de toma de decisión de las personas, propone un ideal normativo sobre el cual apoyar tantos otros conceptos y nociones (p. 14).

Pero este modelo se mostró como prescindente de una dimensión tan básica como ineludible de las personas: su entorno social. Una visión descontextualizada, basada en el ideal abstracto de individuo, invisibiliza los escenarios en que las personas desarrollan su vida y que pueden determinar su condición de vulnerabilidad apreciada en su despliegue social (Feito, 2007), lo que socava sus reales posibilidades de autonomía. Entiende Feito (2007) que, más allá de la vulnerabilidad antropológica inherente a la condición humana, la vulnerabilidad puede presentar una dimensión social que “supone la vulnerabilidad antropológica, pero la amplifica notablemente en función de factores ambientales o sociales, que interaccionan entre sí hasta el punto de hacer muy compleja la atribución del daño a una sola causa” (p. 11). Al decir de la autora citada, los denominados “espacios de vulnerabilidad” “serían algo así como un ‘clima’ o unas ‘condiciones desfavorables’ que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de poder o control, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias, y, por tanto, a la desprotección” (Feito, 2007, p. 11)(2).

bioética. Reflexiones para la construcción de ciudadanía en salud de niñxs y adolescentes trans (Schiro, 2019).

(2) Ahora bien, se ha esbozado como crítica a la noción de vulnerabilidad o grupos vulnerables, que la misma estereotipa o rotula sin distinguir entre los individuos del grupo (Levine *et. al.*, 2004, como se citó en Luna, 2008). Al decir de Luna, esta crítica está asociada a una comprensión errónea

En relación con ello, la bioética feminista ha puesto en la mesa de discusión los desafíos a que un modelo liberal comenzó a enfrentarse, uno de los cuales, aunque no el único, es el ejercicio de la autonomía. Si entendemos que los contextos influyen en el ejercicio de los derechos, ¿cómo se leen las asimetrías de poder propias de una estructura patriarcal a la hora de la autodeterminación en materia de salud?

En sociedades y tradiciones ancladas en la división de papeles y en el dominio patriarcal (López de la Vieja, M.T., 2013, 137-159). ¿Cómo ignorar que existen límites para el ejercicio pleno de la autonomía? ¿Qué significa el consentimiento informado para quien está en posición asimétrica, de inferioridad? ¿Cómo puede haber distribución justa de los cuidados donde funcionan los estereotipos tradicionales? ¿Por qué la mayoría de cuidadores han de ser “cuidadoras”? ¿Por qué tantos donantes vivos son “las donantes”? Había y hay muchas preguntas por hacer, sobre todo en el ámbito de la salud, tan presente en la vida cotidiana. Hace falta la *perspectiva de género* para poder formularlas de manera adecuada (López de la Vieja, 2014, p. 149).

Por ello, la visión relacional de la autonomía, “implica tener en cuenta el efecto de los factores externos sobre el individuo” (Sommer, 2015, p. 124). Mackenzie y Stoljar (como se citó en Álvarez Medina, 2018) entienden que dos son las preocupaciones centrales de la perspectiva relacional: “Por un lado propone una concepción del agente cuyas posibilidades racionales y morales solo pueden comprenderse adecuadamente atendiendo al contexto de interacción que les es propio. En segundo lugar, la autonomía relacional está especialmente interesada en desentrañar los procesos de socialización en los que se inscribe y actúa la persona autónoma” (p. 57).

A partir de allí sostiene Alvarez Medina (2018):

Ese proceso se nutre también de una red de significados que van unidos a determinados tipos de vínculos. El entramado de relaciones está marcado, entonces, por significados socio-culturales que configuran posiciones y, por tanto, opciones.

Desde la perspectiva de género, podemos señalar dos elementos que condicionan el entramado socio-cultural y, por ende, las opciones que las mujeres reconocen para sí. Estos elementos son el *patriarcado* y

del concepto de vulnerabilidad. La autora propone pensar la vulnerabilidad mediante la idea de capas, considerando el aspecto dinámico y contextual del concepto como parte de su propio contenido (2008).

los *estereotipos de género*. Se trata de aspectos que se pueden presentar con intensidad variable según la sociedad concreta de que se trate (pp. 57-58).

Así, la autonomía para el ejercicio de los derechos por parte de las mujeres se asegura en la medida que se cumplan por parte del Estado las obligaciones negativas o de abstención (v.gr.: que no medien obstáculos para el ejercicio de los mismos) y obligaciones positivas, como la información y educación necesarias para conocer su existencia, exigir su garantía y ejercerlos igualitaria y autónomamente. Sabemos que el entramado patriarcal, así como los estereotipos de género, truncan esta posibilidad; de manera tal que evidenciar los obstáculos para el acceso a las precondiciones necesarias para el ejercicio de los derechos en análisis, procura una visión situada de la autonomía y permite abordar medidas especiales para eliminar el uso de estereotipos como obligación de los Estados, y coadyuvar a un ejercicio igual, libre y autónomo de los mismos.

II. La autonomía relacional. Algunas aplicaciones en torno a derechos reproductivos y no reproductivos

Advertir la influencia de los contextos en la toma de decisiones por parte de grupos históricamente subalternizados resulta necesario e ineludible. El encuentro clínico ha sido un aspecto fundamental de las reflexiones de la Bioética. El constructo conceptual en torno a los pilares fundamentales sobre los que se erigió, así como los principios que analizan los dilemas que surgen en su seno, adquirieron centralidad al amparo de una sociedad que reclamaba una renovada ética para el análisis del avance de la tecnología aplicada a la vida humana. La postura principialista original fue objeto de diversas críticas y revisiones por parte de bioeticistas que por diversas razones entendían que los postulados clásicos de la Bioética liberal debían ajustarse, reformarse, cambiarse el eje de análisis. En el caso de las mujeres, abstraer el concepto de autonomía significó eludir su respeto, pues las características y obstáculos propios de los escenarios socio-políticos en los que las mismas se encuentran han impactado en sus posibilidades de decidir. La ausencia de información, educación, los obstáculos institucionales, económicos, jurídicos que se han interpuesto en su autonomía, han socavado el disfrute y garantía de sus derechos, y han permanecido mucho tiempo invisibilizados, profundizando las situaciones de destitución.

De igual manera acaeció con las disidencias sexuales. Así, mujeres y disidencias sexuales fueron históricamente excluidas de la definición de ciudadanía, y atravesadas en su ejercicio por las condiciones de subordinación que la sociedad, y en particular el Derecho, les impusieron. Por tanto, la pretendida universalidad de los Derechos Humanos requirió de la formulación de protecciones específicas

para determinados grupos que, a pesar de encontrarse amparados por los tratados de derechos humanos, en el plano de la realidad se han visto discriminados en el disfrute de sus derechos, llegando incluso a la criminalización de conductas vinculadas al ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva (Arango Olaya, 2013).

En tal contexto, las concreciones jurídicas que luego analizaremos, se alcanzaron después de años de luchas y de la valentía de quienes le pusieron voz a quienes no podían alzarla.

Los feminismos, desde la década del 60 del siglo XX, en la denominada “segunda ola”, centran sus reivindicaciones en el control del cuerpo de las mujeres a partir del control de su sexualidad y sus capacidades (no) reproductivas (Brown, 2008). Este movimiento, a partir de allí se presenta como un movimiento colectivo de características masivas (Brown, 2008) y erige decididamente la importancia de la acción colectiva de las mujeres en las reivindicaciones de sus derechos (3).

La importancia de los activismos es señalada en el profundo e interesante trabajo de Viturro (2013) que relata las implicancias del proceso de activismo desarrollada por los grupos trans. Remitimos al análisis allí efectuado, y resaltamos lo expresado en torno a la posibilidad de emancipación materializada en el “apoderamiento por parte de los oprimidos de las palabras que no les estaban destinadas” (Viturro, 2013, p. 58): “de allí la definición de democracia como la ‘posibilidad de cualquiera’. Posibilidad que consiste en terminar con la distinción según la cual hay un habla común que pertenece a los superiores, mientras que el resto de la humanidad está asignada al ámbito del ruido” (Viturro, 2013, p. 58).

Si bien el análisis de la salud reproductiva y no reproductiva sería uno de los temas “clásicos” de la bioética feminista, conforme afirma López de la Vieja (2014), lo cierto es que sigue vigente el desafío de su concreción en la práctica. Ello sucede porque, pese a la vigencia de un plexo normativo lo suficientemente vasto, vinculante y con criterios orientadores claros, las situaciones de violaciones a la autonomía en contextos sanitarios vinculados al cuidado de la salud reproductiva

(3) La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito, como una “amplia y diversa alianza federal, que articula y recupera parte de la historia de las luchas desarrolladas en nuestro país en pos del derecho al aborto legal, seguro y gratuito” es un gran ejemplo de ello. “Impulsada desde grupos feministas y del movimiento de mujeres, como así también desde mujeres pertenecientes a movimientos políticos y sociales, cuenta en la actualidad con la adhesión de 305 grupos, organizaciones y personalidades vinculadas a organismos de derechos humanos, de ámbitos académicos y científicos, trabajadoras/es de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación, organizaciones de desocupadas/os, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles, comunicadoras y comunicadores sociales, etc.” Recuperado de <http://www.abortolegal.com.ar/about/> [Fecha de consulta: 16/09/2021].

y no reproductiva sigue sucediendo. Se trata de obstáculos propios del contexto, anclados en una matriz patriarcal, que desoyen la obligación ética y jurídica de modificar los condicionantes del entorno que enlutecen el ejercicio de autonomía. Ahora bien:

El énfasis puesto en lo relacional, lo contextual y lo procesual, permite considerar que la vulnerabilidad, aun siendo intrínseca al ser humano, no es una característica estable e inmutable, antes bien es dependiente, al menos en parte, de factores que pueden cambiarse, en los que se puede intervenir. De ahí que ésta sea la clave que sustenta la obligación moral de una acción, preventiva, curativa, social, económica, o de cualquier otra índole, que pueda minimizar, paliar o evitar estas condiciones favorables al daño, estos espacios de vulnerabilidad (Feito, 2007, p. 11).

Los sesgos de género en la atención de la salud evidenciados histórica y globalmente, resultan una demostración de la incidencia de los factores sociales en la determinación del estado de salud de las mujeres (puede verse lo expresado en la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer, párr. 6), y cómo la intersección de otras situaciones de vulnerabilidad, hace que puedan verse desproporcionadamente afectadas en el ejercicio de su derecho a la salud. Por ello, incorporar la variable de género resulta indispensable en los análisis bioéticos y jurídicos, a efectos de develar las condiciones de destitución y trabajar en procura de la igualdad.

El punto de vista de género es, ante todo, una perspectiva sobre la estrecha relación entre condiciones de vida —también las malas condiciones, la pobreza— y salud. Los datos indican que, en todas las sociedades, las condiciones y, por tanto, la calidad de vida, no son iguales para mujeres y hombres. No tiene por qué continuar siendo así (López de la Vieja, 2014, p. 150).

La obligación de accionar para evitar el daño reclama su asunción por parte del Derecho. Podemos decir que la obligación jurídica de acción que corresponde a los Estados comenzó a delinearse en el marco de la comunidad internacional a partir de la formulación de protecciones específicas para las mujeres. En el caso particular de los derechos reproductivos y no reproductivos, más allá del punto de inflexión que constituyó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que en su artículo 16 inc. e) consagró “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”, tanto la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en 1994 en El Cairo, como la Cuarta

Conferencia Mundial sobre la Mujer, llevada a cabo en 1995 en Beijing, fueron decisivos en el camino posterior de consolidación de estándares y su repercusión puertas adentro de los Estados. En este sentido la labor de los Comités de Tratado ha sido fundamental (Arango Olaya, 2013) pues a la vez la experiencia recogida en los diferentes Estados brinda un diagnóstico de situación y traza las líneas a seguir.

Cuando se gesta entonces la caracterización como derechos humanos de los derechos reproductivos y no reproductivos, puertas adentro de los Estados se hace imperioso adecuar las normas y las prácticas a los estándares en la materia, teniendo en cuenta que es fundamental que el diseño jurídico resulte en un marco tuitivo eficaz; esto es, que el encuentro clínico se asuma con enfoque de derechos, donde la salud de las mujeres cobre visibilidad y encuentre protección en la norma, y se refleje a su vez en el plano de lo fáctico. Para ello, la atención al contexto y las particularidades de las personas destinatarias de tales protecciones resulta central. Conforme afirma Álvarez Medina (2018):

Comprender mejor que aspectos de las personas comprometen dichas decisiones y qué diseño jurídico sería conveniente promover para propiciar la autonomía reproductiva, requiere que ubiquemos las decisiones reproductivas en el contexto en que son tomadas, es decir, hace falta que tengamos en cuenta el entramado de relaciones y significados que intervienen en la construcción de las opciones reproductivas (p. 100).

Si hablamos del diseño jurídico en materia reproductiva en relación con el embarazo, parto y puerperio (4), podemos señalar dos hitos normativos en Argentina en el camino de la visibilización de la persona gestante en el marco del encuentro clínico (5) (Schiro, 2021); la Ley de parto humanizado, N° 25.929, y su decreto reglamentario N° 2035/2015; y las previsiones en materia de violencia obstétrica de la ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, N° 26.485, que la define en el artículo 6 inc. e) como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929”. Puesto que varios de los eventos relacionados con la reproducción actualmente se encuentran vinculados o se desarrollan en ámbitos sanitarios, resulta imprescindible a la vez traer a aná-

(4) Puede verse la definición que brindara Brown en materia de derechos (no) reproductivos y derechos sexuales. (Brown, 2008).

(5) No nos explayaremos aquí sobre las técnicas de reproducción humana asistida, pero vale señalar que constituyen un ejemplo de encuentro clínico complejo, históricamente atravesado por límites económicos y jurídicos que ciertas leyes coadyuvaron a remover; como la ley N° 26.862 y el Código Civil y Comercial.

lisis la ley 26.529 de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, y efectuar la lectura relacional de la autonomía que la mencionada norma consagra, a efectos de propender a una interpretación sistemática del ordenamiento.

La presencia de casos de patologización de los procesos naturales, y el desplazamiento de la autonomía de la mujer, en una abdicación forzada de su lugar central en la toma de decisiones en el proceso de embarazo, parto y posparto, reclamaron de respuestas jurídicas. La ley de parto respetado, a partir de reafirmar el derecho de la persona gestante a la información, a la intimidad, a la dignidad como aspectos centrales, traza el camino hacia una manera diversa de concebir la autonomía (Schiro, 2021, p. 5).

A la vez, la planificación de la vida reproductiva incluye el ejercicio de derechos no reproductivos (6), que implican, por un lado, poseer la información y educación necesarias para llevarla adelante, por lo que se comprende el concepto de elección del método anticonceptivo como derecho (incluida asimismo la anti-concepción hormonal de emergencia) y el acceso a los beneficios del progreso científico, y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención posaborto (7). Respecto de estos últimos, la ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo “cerró un ciclo de deudas estatales en materia de reconocimiento y garantía de derechos, a la vez que abrió un camino lleno de desafíos para lograr dar cima a una integral protección del derecho a la salud de las mujeres (...)” (Schiro, 2021, p. 5).

Como expresión de la distancia que puede suscitarse entre el estándar y la realidad, traeremos a colación dos fallos, uno del sistema interamericano, y otro de un juzgado cordobés, que presentan las intersecciones aludidas entre salud reproductiva y no reproductiva y el análisis de la autonomía en perspectiva de género, en casos donde precisamente las posibilidades de autonomía de las mujeres se vieron truncadas, desdibujándose absolutamente el rol protagónico que deben tener en el marco del encuentro clínico. Los mismos son un mero ejemplo, un arbitrario recorte, frente a la vastedad de decisorios vinculados a la temática.

(6) Puede verse el concepto referenciado en Brown (2008).

(7) Pueden citarse como centrales la ley N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud; la ley 26.150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral; así como la ley 26.130, que establece el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Estas leyes y otras señaladas en el presente, no agotan el plexo normativo que hace referencia a derechos vinculados a derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos.

Resulta emblemático lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso “I.V. vs. Bolivia” del año 2016, donde determina que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público, bajo estrés y sin su consentimiento informado, le causó un grave daño físico y psicológico que implicó la pérdida permanente de su capacidad reproductiva, constituyendo un acto de violencia y discriminación contra ella (8) (párr. 255), por lo que el tribunal interamericano sostuvo que el Estado de Bolivia es responsable por la violación del deber de respeto y garantía, así como de la obligación de no discriminar, de los derechos reconocidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de la señora I.V. Encontrando, asimismo, al Estado como responsable por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará (párr. 256). Entre las consideraciones que destacamos en vinculación con el tema en análisis, podemos señalar las apreciaciones contextuales que efectúa la Corte, visibilizando como mencionáramos anteriormente que las asimetrías de poder propias de la estructura patriarcal, y los estereotipos de género puede menoscabar el ejercicio de la autonomía por parte de las mujeres respecto de las decisiones reproductivas y no reproductivas en el marco del sistema sanitario:

El Tribunal resalta que el elemento de la libertad de una mujer para decidir y adoptar decisiones responsables sobre su cuerpo y su salud reproductiva, sobre todo en casos de esterilizaciones, puede verse socavado por motivos de discriminación en el acceso a la salud; por las diferencias en las relaciones de poder, respecto del esposo, de la familia, de la comunidad y del personal médico; por la existencia de factores de vulnerabilidad adicionales, y debido a la existencia de estereotipos de género y de otro tipo en los proveedores de salud (infra párr. 187). Factores tales como la raza, discapacidad, posición socio-económica, no pueden ser un fundamento para limitar la libre elección de la paciente sobre la esterilización ni obviar la obtención de su consentimiento (párr. 185).

Puede advertirse en el análisis que hace la Corte la necesidad de visibilizar cómo la discriminación interseccional afecta a determinados grupos de personas y opone el libre ejercicio de sus derechos reproductivos y no reproductivos. De hecho, los Comités de Tratado que se citan se han expresado persistentemente en sus Observaciones y Recomendaciones Generales (9), vinculando la discri-

(8) La mujer concurrió al nosocomio donde le fue practicada una cesárea, y luego que su hija naciera se le practicó una ligadura de trompas de Falopio.

(9) Vg. las Observaciones Nro. 3, Nro. 4, Nro. 12 Nro. 13 Nro. 14, Nro. 15, Nro. 18, Nro. 20 del Comité de los Derechos del Niño; a la vez, la Observación general Nro. 9 de este Comité que debe leerse conjuntamente con la Observación General Nro. 3 del Comité de Derechos de las Personas con

minación interseccional, el ejercicio de derechos, en particular los analizados, y un entorno sociocultural generador de estereotipos. Precisamente y centrándose específicamente en sus consideraciones sobre encuentro clínico, la Corte sitúa el mismo en el entramado social en el cual se desarrolla. Ello resulta fundamental a los fines de advertir qué condicionamientos y obstáculos del entorno, afectan a las mujeres en el ejercicio de su autonomía:

La Corte reconoce que la relación de poder entre el médico y la paciente, **puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han caracterizado a hombres y mujeres**, así como por los **estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes** que constituyen de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de las mujeres como dependientes y subordinadas (...) (párr. 186) (el resaltado nos pertenece).

(...) En el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en distinciones, exclusiones o restricciones que menoscaban o anulan el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con base en su condición. En particular, la Corte advierte que los estereotipos de género negativos o perjudiciales pueden impactar y afectar el acceso a la información de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, así como el proceso y la forma en que se obtiene el consentimiento. Una mujer que no tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos puede ser propensa a adoptar una **actitud menos asertiva** respecto a sus derechos. Esto puede conllevar a que deposite **mayor confianza en el criterio de su médico, o que profesionales de la salud adopten una posición paternalista respecto a su paciente. Ambas condiciones pueden abrir la puerta a una situación de ejercicio del poder** donde profesionales de la salud tomen decisiones sin tomar en cuenta la autonomía y voluntad de su paciente (...) (párr. 187) (10).

La garantía de los derechos reproductivos en tanto derechos humanos implica, asimismo, su ejercicio libre de violencia o coerción. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su documento “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe” (2019), entiende que se configura:

Discapacidad. Las Recomendaciones Generales del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, *vg* la Nro. 28, 35, 36.

(10) El resaltado nos pertenece.

(...) en las acciones u omisiones por parte de los médicos y personal de apoyo en servicios de salud, públicos o privados, durante la atención en el proceso de gestación, parto y postparto, que se caracterizan por un trato deshumanizador o discriminatorio que causan un daño físico, psicológico o moral a la mujer (...) incluye el trato deshumanizado (dejar a mujeres parturientas esperando por largas horas, inmovilización del cuerpo, partos sin anestesia); abuso de medicalización y patologización de los procesos fisiológicos (prácticas invasivas, medicalización injustificadas); maltrato psicológico (burlas, humillaciones, omisión de información, infantilización); o procedimientos no urgentes realizados sin el consentimiento de las mujeres (esterilizaciones, el llamado “punto del marido”), entre otros (p. 92).

Constituye una forma de violencia contra la mujer, que atenta contra sus derechos “(...) a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la vida privada y respeto a su autonomía y, en muchas ocasiones, involucra el incumplimiento del deber de obtener un consentimiento previo, libre, pleno e informado” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019, p. 92).

En relación con ello, el decisorio nacional de febrero de 2021, fallado por el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género 4 Nominación de Córdoba, de fecha 10/02/2021, en autos “Clínica del Sol s. Denuncia por violencia de género”, tuvo como núcleo determinar si medió violencia obstétrica en contra de la Sra. D. P. F., quien en abril del año 2016, encontrándose cursando un embarazo, comenzó a presentar dolores de parto por lo que se dirigió a la Clínica del Sol, lugar donde acontecieron hechos configurativos de tal tipo de violencia. Las acciones y acontecimientos que dan origen a lo resuelto por el juzgado, evidencian situaciones donde la vulneración del respeto a la autonomía de la mujer, constituyen violencia obstétrica. Traemos a colación algunos de dichos apartados, que resultan demostrativos de situaciones de vulnerabilidad a que se hallan expuestas las mujeres en el ejercicio de sus derechos reproductivos.

El análisis de la sentencia ubica las situaciones atravesadas por la mujer durante el proceso de parto y con posterioridad al mismo. En relación con el primer momento en análisis las situaciones de falta de información descriptas, demuestran cómo la vulneración del ejercicio de autonomía es constitutiva de violencia obstétrica. La actora no fue debidamente informada respecto a su situación de salud, ni respecto a quién fue el profesional que la asistió (por lo que, el fallo entiende, no puede hablarse de trato personalizado), y no fue informada sobre las alternativas de intervenciones médicas que pudieren tener lugar en el delicado proceso que le atravesaba, por lo que si desconocía detalladamente su situación de salud “(...) mal podía ser informada a los fines de las alternativas terapéuticas disponibles para transitar dicho proceso. Los profesionales tratantes, decidieron

por ella y sobre ella, reduciéndola a un objeto de tratamiento y, por lo tanto, reificándola” (Juzgado de niñez, adolescencia, violencia familiar y de género de 4ta Nom. Córdoba, 10/02/2021, “Clínica del Sol - Denuncia por violencia de género”).

En relación a las vulneraciones a su esfera de derechos que sufrió con posterioridad al proceso de parto se enuncian, en primer lugar, aquellas que la desconocen como titular de la información a ella relativa, y por tanto asimismo de su historia clínica:

D. P. F. no recibió copia de su historia clínica en tiempo y forma, contrariando el artículo 14 Ley 26529 (...) D. P. F. recibió copia de su historia clínica dónde constan datos inexactos en infracción al artículo 15 inc. c Ley 26529: luego de transitar el proceso de alumbramiento sin vida de un modo extremadamente traumático, se le entrega la copia del documento que refleja tal doloroso transe con información que no refleja la verdad de los hechos, incluso reconocido por la propia demandada (...) (Juzgado de niñez, adolescencia, violencia familiar y de género de 4ta Nom. Córdoba, Córdoba, 10/02/2021, “Clínica del Sol - Denuncia por violencia de género”).

Asimismo, aborda cómo el tratamiento por parte de la institución de la entrega de los restos de quien fuera dada a luz, configura un trato inhumano y cruel en infracción al artículo 5 CDDH y artículo 5 CADH.

En definitiva, el trauma generado, condicionó gravemente el ejercicio de sus derechos. El fallo alude a que no se respetaron los principios de dignidad, autonomía y responsabilidad individual, ni el de consentimiento establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH) (ONU, 2005), por lo que da por configurado un supuesto de violencia de género bajo la modalidad obstétrica, “traducida en el caso concreto en violencia tipo física (dolor físico innecesario por omisión de cuidados) y psicológica”, por entender que el proceso de parto que transitó estuvo en las antípodas del parto humanizado; por el contrario, se le proporcionó un parto deshumanizado y deshumanizante. Se le efectuaron prácticas obstétricas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas, infantilizando a la paciente, anulando e inhibiendo toda posibilidad de D. P. F. de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Situaciones como las descriptas en el fallo nos develan los entornos opresivos a que puede estar expuesta una mujer en el ejercicio de sus derechos reproductivos y no reproductivos, puesto que las desigualdades de poder propias de una estructura patriarcal, así como los estereotipos de género pueden replicarse en el marco del encuentro clínico. Ello determina la necesidad de aplicar un concepto

de autonomía situado, que tengan en cuenta tales escenarios adversos al pleno desenvolvimiento de la posibilidad de decidir. Es menester pensar la autonomía desde las personas reales, consideradas en un contexto particular, que pueden estar atravesadas por diversas situaciones de opresión, de destitución, y en donde la ausencia de un enfoque interseccional, produce un ocultamiento de tales condiciones y trunca las posibilidades para la real toma de decisiones. Ello en el caso de las mujeres resulta fundamental, pues identificar los sesgos de género y su influencia en el proceso asistencial es de importancia a efectos de dismantelarlos y procurar una atención basada en la igualdad (Schiro, 2021, p. 5).

Así como las asimetrías en la reproducción, por afectar estas de modo particular a las mujeres, vimos que deben comportar un elemento central al momento de diseñar la tutela jurídica, de igual manera tales asimetrías se presentan en las relaciones de cuidado de hijos e hijas (Álvarez Medina, 2018). Por esta razón escogimos tales derechos como representativos de la necesidad de contextualizar el ejercicio de la autonomía. Sin agotar el tópico, sobre el cual hemos ahondado en otras oportunidades (Schiro, 2020), así como la doctrina autoral especializada en el tema que es imprescindible para la comprensión del fenómeno (Pautassi, 2013; Rodríguez Enríquez, 2015), reflexionaremos cómo la autonomía de las mujeres requiere verse en contexto no solo en el ámbito sanitario, sino también en el ámbito jurídico. Consentir de manera informada no es privativo del ejercicio del derecho de la salud en marcos sanitarios, sino que también en ámbitos administrativos o judiciales. Escogimos, como representativos del análisis, algunos decisorios que determinan cómo la muestran cómo los déficits en la organización social del cuidado conforman un entramado relacional que debe atenderse para propiciar siempre la autonomía de las mujeres. Las líneas que siguen pretenderán dar cuenta de lo dicho.

III. Más horizontes y posibilidades de la autonomía relacional

La comprensibilidad de las actuaciones jurídicas, como requisito ineludible para el ejercicio de la autonomía, sea en el ámbito administrativo, sea en la órbita de un proceso judicial, resulta una obligación a cuyo cumplimiento se halla comprometido el Estado. La tutela judicial efectiva debe garantizarse a toda la ciudadanía, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad. Así, las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, que aluden a la comprensibilidad de las actuaciones judiciales, nos brindan un marco para establecer los contornos y alcances de la accesibilidad como derecho y del derecho accesible en tales ámbitos (Zabalza y Schiro, 2019). La regla 60 establece “En las resoluciones judiciales se emplearán términos y construcciones sintácticas sencillas, sin perjuicio de su rigor técnico”.

La necesidad de equilibrio de la que parte la regla aludida nos coloca ante el desafío como operadorxs jurídicxs, de hacer que el lenguaje especializado, sin dejar de ser tal, resulte asequible para sus destinatarixs. Solo así se superará la ‘endogamia’ del lenguaje jurídico (hecho por abogadxs, para abogadxs) para involucrar a lxs verdaderxs destinatarixs de las normas, de modo tal que se asuman como sujetxs de las decisiones que toman y de las que toman otrxs, pero que repercuten en su esfera de derechos (Zabalza y Schiro, 2019).

Las elaboraciones doctrinarias, jurisprudenciales y normativas en torno a la autonomía de niños, niñas y adolescentes son vastas (más allá de todo el camino que resta recorrer para su apropiación definitiva en la práctica). El análisis de su participación en las decisiones que le atañen tiene en cuenta su condición de persona en desarrollo, su particular situación de vulnerabilidad, en pos de lograr el equilibrio entre autonomía y protección, por lo que el concepto de facultades en evolución “(...) constituye la base de un apropiado respeto de la conducta independiente de los niños, sin exponerlos prematuramente a las plenas responsabilidades normalmente asociadas con la edad adulta” (Lansdown, 2005, p. 19). Esto es, resulta indiscutible el concepto situado de autonomía en referencia a la infancia y la adolescencia, que en el marco particular de su participación procesal, se plasma con diversa intensidad en función de su edad y grado de madurez, debiendo asegurarse procedimientos judiciales “(...) ágiles, accesibles, apropiados y comprensibles para ellos y ellas, asegurando que los NNA tienen información suficiente sobre los procedimientos que se sigan que les afecten, en un lenguaje comprensible y adaptado (...)” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017, p. 82). Tal como establece la Observación General N° 12 del Comité de los Derechos del Niño, la información no solo debe proporcionarse con tales características y como paso previo a su participación, sino que la misma debe proporcionarse asimismo *a posteriori*, esto es, poner en conocimiento al niño/a acerca de cómo se tuvieron en cuenta sus opiniones. Las sentencias que en lenguaje claro, simple y adaptado se dirigen a los niños, niñas y adolescentes cuya esfera de derechos resulta afectada por lo decidido son ejemplo de lo dicho (11).

Ahora bien, ¿en qué medida se asume un concepto relacional o situado de autonomía cuando nos hallamos en procedimientos y/o procesos en los que

(11) Dado que el niño tiene derecho a que sus opiniones se tengan debidamente en cuenta, el encargado de adoptar decisiones debe informar al niño del resultado del proceso y explicar cómo se tuvieron en consideración sus opiniones. La comunicación de los resultados al niño es una garantía de que las opiniones del niño no se escuchan solamente como mera formalidad, sino que se toman en serio. La información puede mover al niño a insistir, mostrarse de acuerdo o hacer otra propuesta o, en el caso de un procedimiento judicial o administrativo, presentar una apelación o una denuncia (Comité Derechos del Niño, 2009, p. 14).

participan mujeres, sea por la particularidad del objeto del litigio y/o por encontrarse afectadas por la intersección de múltiples vulnerabilidades? ¿En qué medida el entramado social corre el riesgo de ocultarse en el funcionamiento de la norma?

La Recomendación general número 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer coloca en cabeza de los Estados “la obligación de **exponer y eliminar** los obstáculos sociales y culturales subyacentes, incluidos los estereotipos de género, que impiden a las mujeres el ejercicio y la defensa de sus derechos e impiden su acceso a recursos efectivos” (párr. 7) (el resaltado nos pertenece). El Comité advierte que los obstáculos a un acceso a la justicia en condiciones de igualdad:

(...) se producen en un contexto estructural de discriminación y desigualdad, debido a factores como los estereotipos de género, las leyes discriminatorias, los procedimientos interseccionales o compuestos de discriminación y las prácticas y los requisitos en materia probatoria, y al hecho de que no ha asegurado sistemáticamente que los mecanismos judiciales son física, económica, social y culturalmente accesibles a todas las mujeres (párr. 7).

El consentimiento parental como un proceso, y su interacción con el asesoramiento en relación al cuidado de hijos/as, puede advertirse en la norma interna cuando el Código Civil y Comercial regula la declaración judicial de la situación de adoptabilidad, dando así cumplimiento adecuado en la regulación filial a la manda del artículo 21 de la Convención sobre los Derechos del Niño. La consideración del puerperio a efectos de consignar los plazos, así como la alusión a las decisiones a tomar en tal marco como libres e informadas, y la necesidad de asistencia letrada (ineludible en todos los pasos o instancias del procedimiento) dejan entrever que la finalidad es que el contexto de toma de decisiones sea debidamente tenido en cuenta, sin ocultamientos en su funcionamiento que entorpezcan el desarrollo de una decisión autónoma, y sin la presencia de estereotipos que obstaculicen el acceso ni produzcan decisiones jurisdiccionales basadas en creencias estereotipadas sobre los roles o funciones de las mujeres (esto en materia de cuidados resulta esencial, a efectos de dismantelar la estructura opresiva y patriarcal de distribución del cuidado).

Claramente una posición apriorística, basada en estereotipos, trunca definitivamente cualquier posibilidad de real de información, escucha, participación, y, en definitiva, de tutela judicial efectiva. Por ello es necesario atender al entorno, frente a la evidencia de situaciones que acontecen en la práctica y que destituyen a las mujeres de sus espacios de decisión, profundizando los escenarios de vulnerabilidad.

Un decisorio que vincula cuidado, tutela judicial efectiva y autonomía, y donde su derrotero fáctico evidencia la ausencia de consideración al contexto determinando así la exclusión de las posibilidades de decisión en relación con el cuidado de su hijo, es el fallado por la Cámara de apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería de Neuquén, Sala I, en autos “Defensoría de los Derechos del Niño y el Adolescente s/ inc. de declaración de adoptabilidad”, del 09/08/2018. Se trata del caso de una mujer que a la edad de 14 años fue abusada por su padre afín. A raíz de tal hecho nació un niño, que fue cuidado desde sus cinco meses por una familia amiga, atento la situación de vulnerabilidad de su madre. La progenitora dedujo recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia que declara la adoptabilidad del niño y la Cámara revocó la decisión en crisis, disponiendo el reintegro del niño a su familia de origen. Cuando la madre apela, expone entre otras cuestiones, que “no puede soslayarse que, al momento de dar a luz a su hijo, contaba con 14 años de edad y que el ser madre, no le otorgó plena capacidad”. Afirma “que lejos se estuvo de darle protección, contención o guía a lo largo de todo ese período”. No fue debidamente asistida psicológicamente, no fue incluida en ningún programa y no tuvo el acompañamiento que una adolescente de 14 años, víctima de un ASI, merecía. Expresa, asimismo:

(...) tampoco se le brindó la asistencia de un asesor letrado, que le permitiera, como adolescente, ejercer su derecho de defensa. Indica que, recién con la contestación de demanda de este expediente, toma conocimiento de las actuaciones de protección aludidas, cuando su trámite llevaba más de tres años y su hijo había permanecido con una familia acogedora. Todo ese tiempo careció de la asistencia necesaria para hacer valer sus derechos. Dice que la asistencia letrada brindada en esta oportunidad claramente no tiene el mismo efecto que la que podría haber tenido en su momento, con lo cual, como adolescente se vio sumida en una situación de indefensión.

Expone que nunca, ni mientras fue menor de edad, ni luego de haber adquirido la mayoría de edad, se le corrió traslado de informe o resolución alguna. El fallo evidencia en definitiva que allí donde no se contempla el contexto y no se propicia la participación, se profundiza la vulnerabilidad, y se desconoce la garantía de una tutela judicial efectiva.

Las variables antedichas en relación con cuidado, autonomía y tutela judicial efectiva, se advierten asimismo en la sentencia de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Morón, Sala II, “F. P. y otros/a s/ abrigo”, del 20/03/2018. El caso parte de una mujer que apela la declaración de la situación de adoptabilidad de sus hijas. El recurso devino desierto en virtud de su falta de concurrencia a la Defensoría frente a la citación (única, al menos por lo que surge de las constancias de la causa) que se le cursó, sin siquiera informarle para qué se la citaba.

La Cámara dejó sin efecto tal declaración. Para así decidir, pondera que la madre se encuentra en condiciones (objetivas) de vulnerabilidad frente a una decisión en crisis que implicará el cese de su responsabilidad parental respecto de las niñas. Por ende, asume que les cabe la obligación de velar porque todos los factores que profundizan su situación de vulnerabilidad “no redunden —por acción u omisión— en un trato discriminatorio hacia la Sra. L., actuando —dentro de lo factible— las mayores posibilidades niveladoras que pudieran ser menester y para resguardar el ejercicio más pleno de sus derechos”.

Nos encontramos con la falta de tutela judicial efectiva en el trámite del recurso de apelación pues el mismo fue considerado desierto cuando la Defensoría patrocinante disponía de otros de caminos para cumplir con el cometido de la vista conferida, dejando totalmente indefensa a la Sra. L. respecto de la resolución en crisis (...). Lo cual lleva al Tribunal a la necesidad de reaccionar, de oficio y de manera excepcional, ante esta situación especialmente teniendo en cuenta todos los actos procesales previos y, fundamentalmente, la manifestación de voluntad recursiva de la progenitora (fue ella quien se presentó a apelar) (...). Entiende el Tribunal que no podría convalidarse lo actuado —o, mejor, lo omitido— so pena de menoscabar, con gravedad, el derecho de la recurrente a contar con una asistencia jurídica efectiva y, por tal vía, restringir indebidamente el acceso (...). Esto no implica, desde ya, que este Tribunal vaya a proceder, como aquí se lo está haciendo, en todas las deserciones que se presenten en materia de procesos de familia; sino que, en este proceso concreto (artículo 171, in fine, Const. Pcial.), frente a la entidad y gravedad de la situación, sumadas a la situación de vulnerabilidad de la madre de las niñas y a lo fallidamente actuado por la Defensa Oficial, entendemos que es la solución que cabe asumir, en cumplimiento de nuestros deberes convencionales y constitucionales.

IV. Reflexiones finales

Como afirma López de la Vieja (2014), “la perspectiva feminista ha contribuido en modo decisivo a la puesta al día de la agenda bioética, al señalar que las cuestiones personales son también asuntos a tratar en la esfera pública” (p. 150). De igual modo, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos develó definitivamente que dar cima a la protección universal de los derechos de las personas requiere, asimismo, de protecciones específicas que trasciendan la idea abstracta de individuo para penetrar en las particularidades del entorno, y brindar un marco tuitivo allá donde la ausencia de una mirada particular y situada amenace con la falta de garantía de los derechos. El breve análisis ofrecido pretende advertir el impacto de una visión de contexto en el ejercicio de la autonomía, cuyas

proyecciones trascienden el ámbito sanitario y alcanzan una diversidad de escenarios, incluyendo el jurídico y los ámbitos propios en que este se desarrolla.

Por ello, colocar a la autonomía como motor es importante, pero, como dijimos, no cualquier autonomía, sino aquella que ve más allá, que contempla los escenarios en que está inmersa quien decide, la autonomía que no se analiza unidisciplinariamente sino que se vale de la confluencia de saberes para edificar su concepto, la autonomía que se construye también en vulnerabilidad; en definitiva, la autonomía que dialoga con otros principios involucrados pues la comprensión fragmentada de los fenómenos no es posible so pena de mutilar su entendimiento cabal (Schiro, 2021, p. 5).

V. Bibliografía

Álvarez Medina, S. (2018). *La autonomía de las personas. Una capacidad relacional*. Madrid: Centro de estudios políticos y constitucionales.

Arango Olaya, M. (2013). Derechos sexuales y reproductivos. En N. Lacrampette; C. Nash Rojas; M. Arango; M. Fernández; L. Fries; C. Lagos Tschorne; P. Palacios Zuloaga; O. Parra; C. Sarmiento e Y. Zúñiga, *Derechos humanos y mujeres: teoría y práctica* (pp. 211-249). Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado de <https://doi.org/10.34720/c3af-6b42>

Brown, J. L. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, (30) (pp. 269-300). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*. OEA/Ser.L/V/II.166, Doc. 206/17, 30 noviembre 2017. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-garantiaderechos.pdf> [Fecha de consulta: 27/10/2019].

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 noviembre 2019. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> [Fecha de consulta: 22/03/2021].

Comité de los Derechos del Niño (2009). *Observación General N° 12, El derecho del niño a ser escuchado*. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/

treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f12&Lang=en [Fecha de consulta: 30/03/2021].

Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer (1999). *Recomendación General Nro. 24*. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf [Fecha de consulta: 30/03/2021].

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl. 3) (pp. 07-22). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es [Fecha de consulta: 24/03/2021].

Lansdown, G. (2005). La evolución de las facultades del niño. *Innocenti Insights*, Nro. 11. Florencia: UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf>

López de la Vieja, M. T. (2014). Bioética feminista. *Dilemata*, año 6 (2014), nº 15 (pp. 143-152). Recuperado de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/297/317> [Fecha de consulta: 02/03/2021].

Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, IV, fascículo Nº 1, 2008 (pp. 60-67).

Naciones Unidas (1995), *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.

Naciones Unidas (1996), *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing*, 4 a 15 de septiembre de 1995.

Pautassi, L. (2013). La urgencia de los derechos: exigibilidad en el marco de la desigualdad de género. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, UNNE, Número 11, Primavera 2013 (pp. 21-39). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.30972/rfce.0111022>

Rodríguez Enriquez, C. y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4 Nº 8 (enero-junio 2015) (pp. 103-134). Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/949/946>

Schiro, M. V. (2019). Género y bioética. Reflexiones para la construcción de ciudadanía en salud de niñas y adolescentes trans. En D. Maffía; P. Gómez y A. Moreno (comps.), *Miradas feministas sobre los derechos* (pp. 299-316). Buenos Aires: Ed. Jusbares.

Schiro, M. V. (2020). Género, cuidados y sistema de protección integral de niños, niñas y adolescentes. Algunas reflexiones sobre el derecho al cuidado y sus herramientas. *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, N° 96, Sept. 2020 (pp. 168). Buenos Aires: Abeledo-Perrot.

Schiro, M. V. (2021). Derecho a la salud de las mujeres. Algunas reflexiones sobre derechos reproductivos y no reproductivos. *Diario La Ley*, 08/03/2021 (pp. 4-6). Buenos Aires: La Ley.

Sommer, S. (2015). El desafío del envejecimiento. En G. Solinís (dir.), *¿Por qué una Bioética Global? Vigésimo aniversario del Programa de Bioética de la UNESCO* (pp. 123-126). Paris: UNESCO.

Vituro Mac Donald, P. (2013). La revolución de lxs “nada”: una aproximación al debate sobre orientación sexual, identidad de género y discriminación. *Anuario de Derechos Humanos No. 9*. Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile (pp. 43-59). Recuperado de <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/27032/28632>

Zabalza, G. y Schiro, M. V. (2019). El derecho a comprender el Derecho como despliegue del derecho a ser oído de niños, niñas y adolescentes. Cita Online: AR/DOC/3625/2019.

Legislación

Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.994. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 08/10/2014.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981.

Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990.

Decreto 2035/2015. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 01/10/2015.

Ley 25.673. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 22/11/2002.

Ley 25.929. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 21/09/2004.

Ley 26.130. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 29/08/2006.

Ley 26.150. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 24/10/2006.

Ley 26.485. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 14/04/2009.

Ley 26.529. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 20/11/2009.

Ley 26.862. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 26/06/2013.

Ley 27.610. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 15/01/2021.

Jurisprudencia

Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Morón, Sala II, 20/03/2018, “F. P. y otros/a s/ abrigo”. Cita Online: AR/JUR/8609/2018.

Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería de Neuquén, Sala I, 09/08/2018, “Defensoría de los Derechos del Niño y el Adolescente s/ inc. de declaración de adoptabilidad -D. D. - E/A 57842/2013”. Cita Online: AR/JUR/60556/2018.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, 01/09/2015, “Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos, 30/11/2016, “I. V. vs. Bolivia”. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Juzgado de niñez, adolescencia, violencia familiar y de género de 4ta Nom. Córdoba, Córdoba, 10/02/2021, “Clínica del Sol - Denuncia por violencia de género” Recuperado de http://www.saij.gob.ar/FA21160004?utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=jurisprudencia-provincial [Fecha de consulta: 30/03/2021].

Fecha de recepción: 31-03-2021

Fecha de aceptación: 20-09-2021