

Los derechos sexuales y (no) reproductivos en suspenso en territorios rurales y urbanos de Santiago del Estero, Argentina

Sexual and (non) reproductive rights put *on hold* in rural and urban territories of Santiago del Estero, Argentina

Direitos sexuais e (não) reprodutivos suspensos nos territórios rurais e urbanos de Santiago del Estero, Argentina

María Cecilia Canevari¹

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-3410-3847>

 cecaneva@unse.edu.ar

Nadia Patricia Hoyos²

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina

 <https://orcid.org/0009-0000-4992-1386>

 nadahoyosts@gmail.com

Rosa Alejandra Isac³

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina

 rosaisac51@gmail.com

Bárbara Yanina Domínguez⁴

Instituto de Estudios para el Desarrollo Social, Santiago del Estero, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-1884-4351>

 barbi.y.dominguez@gmail.com

Recepción: 30/04/23

Revisión: 08/10/23

Aprobación: 07/11/23

Resumen

Objetivo: analizar el acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos de mujeres y niñas en el contexto de la pandemia por COVID-19; y las políticas implementadas (o no) por los gobiernos de la provincia de Santiago del Estero y nacional. **Metodología:** desde métodos cualitativos se ha indagado a través de entrevistas no estructuradas y en profundidad por medio de videollamadas por las plataformas disponibles: a funcionarias/os, agentes de salud y referentes de organizaciones sociales. **Resultados:** el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos enfrentó graves dificultades entre las que podemos destacar las restricciones a la circulación, sobre todo durante el 2020, y la priorización en los servicios públicos a la atención de los casos de COVID-19. Las respuestas institucionales a las demandas de interrupciones legales de las niñas y mujeres embarazadas han seguido circuitos largos y laberínticos. **Conclusión:** los diversos obstáculos que enfrentan las mujeres y las niñas para que el Estado garantice sus derechos, deben situarse en la perduración de un contexto histórico y estructural, donde la sexualidad y la reproducción están sometidas a estricto control y el ejercicio de los derechos se enfrenta con morales restrictivas. Las respuestas ofrecidas por el Estado no fueron suficientes y las

¹ Doctora en Estudios de Género, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; Docente e investigadora de grado y postgrado.

² Maestranda en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina; Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

³ Mg. Género Sociedad y Políticas, Flacso Argentina, Buenos Aires, Argentina; Docente investigadora de grado y posgrado.

⁴ Licenciada en Filosofía, Universidad Nacional de Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina; Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

organizaciones sociales cumplieron un rol sustitutivo. Y allí en donde no hay una red de contención o una organización social, la vida de mujeres y niñas presenta mayor vulnerabilidad.

Palabras clave

Pandemia COVID-19. Derechos Sexuales y (no) Reproductivos. Aborto.

Abstract

Objective: to analyze access to sexual and (non) reproductive rights of women and girls in the context of the COVID-19 pandemic and the policies implemented (or not) by the governments of the province of Santiago del Estero and nationally. **Methods:** using qualitative methods, the investigation was conducted through unstructured and in-depth interviews using video calls through the available platforms: to officials, health agents and representatives of social organizations. **Results:** access to sexual and (non) reproductive rights faced serious difficulties, among which we can highlight restrictions on movement, especially during 2020, and the prioritization of public services to care for COVID-19 cases. Institutional responses to demands for legal interruptions from pregnant girls and women have followed long and labyrinthine circuits. **Conclusion:** the various obstacles that women and girls face in order to the State to guarantee their rights must be placed in the continuity of a historical and structural context, where sexuality and reproduction are subject to strict control and the exercise of rights is confronts restrictive morals. The responses offered by the State were not sufficient and social organizations played a substitute role. And where there is no support network or social organization, the lives of women and girls are more vulnerable.

Keywords

COVID-19 Pandemic. Sexual and (non) Reproductive Rights. Abortion.

Resumo

Objetivo: analisar o acesso aos direitos sexuais e (não) reprodutivos de mulheres e meninas no contexto da pandemia da COVID-19 e as políticas implementadas (ou não) pelos governos da província de Santiago del Estero e a nível nacional. **Metodologia:** utilizando métodos qualitativos, a investigação foi realizada por meio de entrevistas não estruturadas e em profundidade por meio de videochamadas: a autoridades, agentes de saúde e representantes de organizações sociais. **Resultados:** o acesso aos direitos sexuais e (não) reprodutivos enfrentou sérias dificuldades, entre as quais podemos destacar as restrições à circulação, especialmente durante 2020, e a priorização dos serviços públicos para atendimento aos casos de COVID-19. As respostas institucionais às exigências de interrupções legais por parte de meninas e mulheres grávidas seguiram circuitos longos e labirínticos. **Conclusão:** os diversos obstáculos que as mulheres e as meninas enfrentam para que o Estado garanta os seus direitos devem ser colocados na continuidade de um contexto histórico e estrutural, onde a sexualidade e a reprodução estão sujeitas a um controle rigoroso e o exercício dos direitos enfrenta morais restritivas. As respostas oferecidas pelo Estado não foram suficientes e as organizações sociais desempenharam um papel substituto. E onde não existe rede de apoio ou organização social, as vidas das mulheres e das meninas são mais vulneráveis.

Palavras-chave

Pandemia de COVID-19. Direitos Sexuais e (não) Reproductivos. Aborto.

Introducción

Los derechos sexuales y (no) reproductivos (DSyR) se encuentran en permanente tensión entre funcionarios/as y/o profesionales de los servicios de salud; en un campo de disputas en donde lo moral y lo legal se enfrenta en discursos contrapuestos sobre su garantía. La irrupción de la pandemia por COVID-19 desencadenó una reconfiguración de las prioridades estatales, dejando en suspenso diversas

problemáticas. En este artículo, presentamos algunos resultados de una investigación⁵ situada en Santiago del Estero⁶, referida al acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos durante las medidas de aislamiento por COVID-19 por parte de mujeres y niñas; como así también sobre las políticas implementadas (o no) tanto por el gobierno provincial como el nacional, para dar respuesta a las necesidades y demandas de esta población. Además, hemos indagado sobre el accionar de las organizaciones sociales en territorios rurales y urbanos para la resolución de problemas emergentes. En este sentido, es preciso mencionar, que en este estudio se dialogó con tres agentes: funcionarios/as del Estado, profesionales de salud y referentes de organizaciones socio territoriales.

Los aportes teóricos que enmarcan nuestro trabajo provienen del campo de los estudios feministas. La comprensión situada de nuestra realidad provincial la concebimos vinculada a un contexto histórico y estructural de largo alcance. En este sentido señalamos que nuestro punto de partida es, por un lado, el enfoque de la matriz de opresión (2) y, por el otro, la salud sexual y (no) reproductiva como derecho humano donde se juega la autonomía de los cuerpos.

Durante el inicio de la pandemia, Argentina se encontraba en la transición de un gobierno nacional que asumió en diciembre del 2019, con una herencia pesada. La toma de deuda externa ante el Fondo Monetario Internacional, por parte del gobierno saliente, había operado como limitante en la disponibilidad de recursos para las políticas públicas.⁷ De modo tal que las medidas de aislamiento o distanciamiento (ASPO/DISPO⁸), junto con las sucesivas olas de contagios, agravaron una crisis social ya compleja. En el segundo semestre del 2020, la pobreza a nivel nacional se ubicó en un 42% del total de la población y seis de cada diez niñas/os y adolescentes vivían en un hogar pobre. En Santiago del Estero, el 39,4% de las personas habitaban en hogares pobres (4). Partimos de este escenario con problemas que anteceden a la pandemia y que se hicieron visibles con mayor intensidad. Las respuestas significativas en materia sanitaria, por parte del Estado nacional y provincial, han sido insuficientes para amortiguar las consecuencias de esta crisis. Los hogares más pobres están en su mayoría a cargo de mujeres y en el otro extremo de las profundas desigualdades, la riqueza se ha concentrado de manera obscena en unas pocas manos. “Los diez hombres más ricos del mundo han duplicado su fortuna, mientras que los ingresos del 99% de la población mundial se habrían deteriorado a causa de la COVID-19” (5). El Aporte Solidario y Extraordinario (Ley N°27.605/2020) de las grandes fortunas en Argentina ha dejado en evidencia este abismo de desigualdades.⁹

El constructo social de la sexualidad y reproducción como derecho implica un largo y laberíntico itinerario que ingresó tardíamente a los plexos normativos internacionales y nacionales. Perdura aún en agitados debates, y frente a las demandas sociales que promueven transformaciones legislativas, se despliegan reacciones conservadoras. Estas tensiones encuentran – en las prácticas institucionalizadas– expresiones que tienen consecuencias sobre los cuerpos de las mujeres y niñas. El campo de disputas

⁵ Se desarrolló en el marco de un proyecto amplio e interdisciplinario bajo el título *Identificación de estrategias y dispositivos institucionales y comunitarios significativos para mitigar los efectos sociales del aislamiento social preventivo y obligatorio en los territorios*, del Instituto de Estudios para el Desarrollo Social, de la Universidad Nacional de Santiago del Estero y dirigido por el Dr. Alberto Tasso y con financiamiento del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Se trabajó en varias líneas de indagación y este artículo se enmarca en el eje Derechos Humanos.

⁶ Santiago del Estero es una provincia ubicada en el noroeste argentino, de la región agroecológica del gran Chaco semiárido, con un porcentaje de ruralidad del 31,3 % (1), con población campesina e indígena que enfrentan las violencias permanentes ante el corrimiento de la frontera agrícola.

⁷ El gobierno de Mauricio Macri contrajo una deuda por 44.000 millones de dólares ante el FMI (3).

⁸ En los primeros meses de la pandemia el gobierno nacional dispuso el ASPO (Aislamiento social preventivo y obligatorio) y en el momento de reducción de los contagios dispuso el DISPO (Distanciamiento social preventivo y obligatorio).

⁹ El Aporte Solidario y Extraordinario a las grandes fortunas se aprobó para el financiamiento de los gastos ocasionados por la pandemia del COVID-19. El 75% de los aportantes fueron varones.

por los derechos sexuales y (no) reproductivos se estructura en torno a relaciones de poder que se entretujan en un sistema social, político, económico y cultural dominante (6). En estas configuraciones operan diversas categorías ordenadoras de desigualdades que se potencian e imbrican a partir de la matriz de dominación patriarcal, capitalista, racista y colonial (2). Los relatos desde los territorios dan cuenta de estas imbricaciones, mostrando la complejidad del acceso a los derechos por parte de niñas y mujeres en este contexto de pandemia, pero también en un contexto sin pandemia. Ser niña, mujer, pobre, campesina, de un barrio popular, de piel oscura, con baja instrucción, tiene implicancias en el devenir que se manifiesta en un continuo a lo largo de sus vidas.

Además, la dimensión de *lo sexual* se ubica en el centro de la escena patriarcal desplegando dispositivos de control, disciplinamiento y violencias, que apuntan a limitar la autonomía de las mujeres y niñas interviniendo como obstáculo para el acceso a sus derechos. Los avances en Argentina referidos a los derechos sexuales y (no) reproductivos han respondido a los compromisos asumidos por los marcos normativos internacionales, pero fundamentalmente al accionar de los movimientos feministas y de las disidencias que cobraron fuerza con el retorno a la democracia en 1983 (6). Se posicionaron como un actor dinámico, promoviendo una agenda para las políticas públicas, renovada y progresista que contiene logros, aunque también grandes obstáculos frente a los gobiernos, territorios e instituciones y un avance de partidos políticos conservadores en asociación con fundamentalismos religiosos (7).

Metodología y consideraciones éticas

Para este trabajo, sustentado desde un enfoque feminista decolonial, abordamos dos dimensiones referidas a los derechos sexuales y (no) reproductivos: el acceso a la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acceso a las interrupciones voluntarias y/o legales de los embarazos.¹⁰

La estrategia metodológica tuvo un abordaje cualitativo apuntando a la descripción del fenómeno a partir de entrevistas. A estas fuentes se sumaron informes de organismos internacionales, nacionales y provinciales, las noticias de periódicos locales y nacionales (en su versión web) y publicaciones en las redes feministas en Facebook e Instagram. En los momentos de pandemia, las redes sociales han sido herramientas para la investigación social. Al estar en aislamiento, estos medios de expresión popularizados sirvieron como lupas para observar la manifestación pública de los temas que nos interesaban.

El período del estudio abarca desde el inicio del aislamiento a partir del Decreto presidencial N° 297 del 19 de marzo del 2020 hasta fines de septiembre del 2021 y las entrevistas se llevaron adelante entre agosto del año 2020 y agosto del 2021 con un total de 25 entrevistas no estructuradas o en profundidad a: i) funcionarios/as de diferentes instituciones del Poder Judicial y Ejecutivo provincial, ii) profesionales que brindan atención en centros de salud, iii) referentes de organizaciones sociales rurales y urbanas que tienen presencia en diferentes barrios de las ciudades Capital y La Banda, pero también en ciudades del interior y territorios rurales de la provincia. El material de las entrevistas

¹⁰ Estos derechos están garantizados por leyes nacionales: Ley Nacional que crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley N° 25.673, año 2003); la ley que crea el Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (Ley de ligadura tubaria y vasectomía, Ley N° 26.130, año 2006); y el marco para la interrupción legal del embarazo que durante el año 2020 estuvo vigente el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN, 2019) y desde enero del 2021 entra en vigencia la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley N° 27.610) y su nuevo protocolo a fines de mayo.

constituye un corpus de 300 páginas y fue analizado a partir de categorías emergentes. Las/os representantes de organizaciones sociales rurales y urbanas con quienes dialogamos son referentes de: MO.CA.SE. Vía Campesina (Movimiento Campesino de Santiago del Estero), Juntas Triunfaremos, La Poderosa, Red de Docentes, Red de abogadas, Red de profesionales por el derecho a decidir, DIVAS (Diversidad Valiente Santiagueña), Socorro Rosa, Red de Mujeres del Salado Norte, UTT (Unión de Trabajadores de la Tierra). Buscando así diversidad de territorios y contextos. En lo concerniente a los resguardos éticos de la investigación y conforme a los lineamientos estipulados por el Comité de Ética del CONICET – Resolución N°2857/2006 – se informó a las personas entrevistadas sobre los objetivos del estudio, el anonimato y la confidencialidad respecto a lo que se conversara. Para las entrevistas llevadas adelante a través de videollamadas, el consentimiento fue oral y quedó grabado al inicio.

Tiempos de excepción, los cuerpos- territorio y las violencias

El tejido comunitario está permanentemente expuesto al avance de la lógica y accionar del capital, por ello las luchas de las mujeres por sus derechos no pueden escindirse de las luchas por la defensa del territorio. Las violencias en sus diferentes expresiones son la pedagogía que se aplica para disciplinarlas.¹¹

Las diferentes fases de aislamiento transcurrieron con un exacerbado control policial concentrado principalmente en los barrios empobrecidos y en los accesos a las ciudades. Ha dejado al descubierto formas específicas en que se violentan a las niñas y las mujeres. Las violencias policiales en los espacios barriales se hicieron visibles en las instancias de trabajos para la reproducción de la vida como el funcionamiento de los comedores y merenderos que estuvo a cargo de las mujeres de organizaciones y/o vecinos/as y que quedaron expuestos/as a la represión. Alimentarse diariamente para muchas mujeres, niñas/os y disidencias fue posible por la mediación de sus organizaciones (entrevista a referentes de DIVAS, 2020). Asimismo, en los territorios campesinos no ha cesado la expansión del capital, perdurando violencias de la acumulación expropiativa. Los conflictos por la usurpación de tierras durante la pandemia enfrentaron mayores dificultades por parte de las organizaciones para la defensa de sus territorios por las restricciones a la circulación y la represión policial (Red de Mujeres del Salado Norte, MO.CA.SE, Juntas Triunfaremos, 2021).¹²

Los cuerpos femeninos o feminizados se encuentran epistemológicamente en una posición de objeto y en tanto tales, se los violenta en diferentes espacios (doméstico y público) pero también en las instituciones sanitarias. El espacio del propio cuerpo considerado como aquel en donde se ejerce una soberanía personalísima recibe los embates patriarcales en nombre de la ciencia y la moral. La violencia, en su dimensión sexual y sexualizada además de racializada, puede ser conceptualizada desde la genealogía feminista como un dispositivo específico de creación del cuerpo individual-comunitario, como “territorio de conquista en el sistema de poder capitalista, colonialista y sexista” (10). Como estrategia de disciplinamiento y control de un proyecto civilizatorio que conforma una geopolítica de la violencia sexual donde intervienen una multiplicidad de agentes.

¹¹ Los cuerpos viven históricamente violencias gestadas en el *entronque patriarcal* (del patriarcado ancestral y el patriarcado colonial), igual que el territorio tierra, que también fue violentado y dominado por la colonia. Y ambos, conjugados como territorio-cuerpo, siguen siendo violentados por el modelo de desarrollo económico neoliberal (8).

¹² A pesar de las medidas de aislamiento durante la pandemia en el año 2021 se desmontaron 52.290 hectáreas y el 80% fueron desmontes ilegales (9).

Los aportes feministas reconocen que las sujeciones que limitan las autonomías femeninas responden a un proceso bifronte que es socio-estatal, pues proviene de representaciones sociales dominantes e inacción estatal, con matices de acuerdo con los diferentes gobiernos, que intentan mantener amarrada la subjetividad a un orden social de género. En ese marco, acudir a la violencia para imponer posiciones de inferioridad se vuelve recurrente (11). Desde un enfoque microsociedad, Haney (12) concluye que el Estado presenta un contexto institucional heterogéneo, fragmentado, con múltiples sitios de control y de resistencia. Asimismo, plantea que la burocracia – de acuerdo con su estructura patriarcal – incorpora a las mujeres en su agenda intentando captar sus demandas para lograr la normalización de sus reclamos.

La autonomía de las mujeres – en particular la sexual – es puesta a prueba en las regulaciones sobre el aborto, en los controles sobre los cuerpos, la maternidad, el amor romántico, el matrimonio, la educación, y se obstaculiza o imposibilita como resultado de la violencia patriarcal (13). Se trata de un concepto relacional y se construye en relación con los/as otros/as con una tensión que es objeto de negociaciones, de interacciones de poder, de modo tal que podemos considerar a las autonomías como no-dominación, no-intervención o no-colonialidad. En este sentido la heteronomía se vincula de alguna manera con el concepto de tutelaje por la supuesta inmadurez por parte de las mujeres para tomar decisiones (14). Pero también es medular para la comprensión de la relacionalidad del concepto, la conformación de la medicina como profesión autónoma con escasas regulaciones externas, ya sea por parte de pares o del mismo Estado (15) que nutre la anomia en el campo. La medicina desde los estudios críticos no es vista como una ciencia neutral destinada a sanar sino también en su carácter moralizador que define lo correcto e incorrecto, lo normal y lo patológico, regulando la vida de las sociedades (16).

La reconfiguración de prioridades en salud sexual y (no) reproductiva

El sistema de salud argentino es de carácter mixto y está conformado por el subsector público, privado y de seguridad social.¹³ Se caracteriza por su complejidad, fragmentación e inequidad, a pesar de los avances legislativos y las políticas sanitarias que han tendido a promover mayor equidad (17). Es necesario situar el análisis de los servicios de salud en esta provincia caracterizada por una importante dispersión territorial, con deficiencias viales y de transporte, con grandes distancias y altos costos de traslado. El Ministerio de Salud provincial se organiza en una red de servicios públicos con hospitales de diferentes niveles de complejidad y puestos sanitarios rurales que padecen faltantes de insumos y de recursos humanos, lo que limita considerablemente la capacidad de respuesta ante las necesidades de salud en los territorios alejados de las grandes ciudades (18). La gran mayoría de las derivaciones confluyen en las ciudades Capital y La Banda, inclusive para prácticas sencillas como la interrupción de un embarazo con medicamentos o un nacimiento de bajo riesgo.¹⁴

La llegada de la pandemia encontró a los servicios públicos de salud con graves deficiencias en su infraestructura con arrastres históricos y que adquieren elocuencia en la desjerarquización del Ministerio de Salud de la Nación al rango de Secretaría en el año 2018 durante el gobierno de Mauricio Macri. Si bien en la provincia se hicieron varias obras de infraestructura hospitalaria en la última década, hay paradójicamente un desfinanciamiento del sector que se materializa en las condiciones laborales precarizadas de los/as trabajadores/as y/o profesionales del sector salud.

¹³ En Argentina el subsector público reúne a los niveles Nacional, Provincial y Municipal y articula normativas emanadas de las distintas jurisdicciones.

¹⁴ Estas dos ciudades conforman un gran conglomerado urbano separadas por un río.

El Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable (PSSyPR) creado por ley en el año 2003 (Ley Nacional N°25.673) depende actualmente de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y en la provincia este programa funciona en el ámbito de la Dirección de Maternidad e Infancia. A nivel nacional se ha instalado en el año 2010 una línea telefónica gratuita que brinda información sobre salud sexual y reproductiva y facilita el acceso al sistema de salud en todo el país. Muchas mujeres recurrieron a la línea para solicitar respuestas por parte de los servicios de salud provinciales que de otro modo no hubieran podido acceder. Desde el inicio de la pandemia se configuró como una herramienta clave para el acceso a los derechos, sobre todo para las demandas de Interrupción legal del embarazo (ILE) de los casos contemplados en las excepciones despenalizadas previa a la legalización. Pero también lo fue a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 27610 de Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que se aprobó en diciembre del 2020. Es a partir de esta secuencia telefónica, que la referente provincial recibe la información y se canalizan las respuestas (entrevista a responsable PSSyPR, 2021).

Desde la conformación del Programa se ha logrado un avance en la cobertura y distribución de los insumos anticonceptivos además de la incorporación de una perspectiva y el lenguaje de derechos en el campo de la atención. La provisión local de insumos depende exclusivamente de los envíos de Nación y tiene como consecuencia, intermitencias en la continuidad de los mismos. El Programa provincial ha tenido desde su creación un funcionamiento altamente burocratizado para la distribución de los insumos, entregando a las mujeres usuarias tratamientos por un tiempo acotado, lo cual las obliga a asistir periódicamente al centro aún cuando trabajen o vivan distantes del mismo.

Para el año 2015, en Santiago del Estero el 19,8 % del total de los nacimientos en la provincia eran de niñas y adolescentes menores de 20 años y el 77,5% de estos embarazos fueron no intencionales (19). Y en respuesta a esta problemática en el año 2017 se crea el Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la adolescencia) que articula las áreas ministeriales de salud y educación, para dar respuesta a los altos porcentajes de embarazos de niñas y adolescentes.¹⁵ A partir de la implementación de este Plan, en algunos departamentos de la provincia se impulsó un trabajo innovador en las escuelas secundarias en articulación con centros de salud, para la difusión de derechos con la población adolescente. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia, las/os funcionarias/os que hacían el trabajo en terreno han visto limitadas sus salidas a las escuelas y centros. La situación epidemiológica hizo que los/as agentes de salud y educación responsables del Plan ENIA continuaran con las tareas de consejería de manera virtual. Esto, sumado a la no presencialidad en las escuelas, ha contribuido al aumento de la vulnerabilidad de niñas y adolescentes, ya que se ha restringido el vínculo con referentes institucionales que podrían detectar y acompañar situaciones de abuso.

Y el tema de los ASI (abusos sexuales contra las infancias), han sido también invisibilizados y han saltado casi al final del aislamiento, ya en momento de distanciamiento y han saltado, por ejemplo, con criaturas que tenían un embarazo de 7 meses, criaturas de 12 años (entrevista a profesional de salud del departamento Robles, 2021).

Al inicio de la pandemia, el PSSyPR emitió un memorándum dirigido a los centros de atención primaria para que entreguen los métodos anticonceptivos (orales e inyectables) por tres meses. Se

¹⁵ Las cifras más altas de embarazos en niñas y adolescentes se concentraron principalmente en el norte del país.

buscó otorgar turnos protegidos confidenciales (no figuraban en la lista de programados) para la aplicación de los métodos de larga duración (implantes subdérmicos o dispositivo intrauterino [DIU]), con un permiso especial de circulación.¹⁶ La autoridad a cargo del programa sostuvo que hubo un sobre-stokeamiento de métodos anticonceptivos para cubrir a toda la población (entrevista a responsable del PSSyPR, 2021) y se han reconocido las limitaciones que en la provincia existen en los sentidos y prácticas de los/as agentes de salud intervinientes, que reproducen un sistema de dominación patriarcal-clasista-racista. Sistema de salud donde opera una larga historia de control sobre los cuerpos, una corpo-política (20) que apunta a múltiples subalternizaciones y los cuerpos femeninos son objeto preferencial de estas políticas (21).

Las voces desde los territorios dan cuenta que las mujeres han enfrentado diversas dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos, controles de sus embarazos, o acceso a la medicación antirretroviral por diferentes razones¹⁷: i) aquellas vinculadas a los impedimentos de la circulación y los temores ante el control policial extremo; ii) la ausencia de medios de transporte público y el costo elevado de los traslados contratando medios privados; iii) las limitaciones económicas para la movilidad o para adquirir los anticonceptivos en caso de no poder acceder a los gratuitos; iv) los temores de parte de las usuarias de asistir a los centros de salud ante la posibilidad de contagios; v) para el acceso a los métodos anticonceptivos en particular se presentan situaciones de mujeres que padecen violencia y sus parejas no les permiten usar. Antes de la pandemia ellas podían asistir al centro y colocarse un tratamiento hormonal inyectable, pero con la presencia de la pareja en el hogar y una actitud de control más cercano, han visto limitado el acceso; vi) faltante de manera intermitente de algunos métodos anticonceptivos como los inyectables y los preservativos; vii) faltante de medicación para personas que viven con VIH (virus de inmunodeficiencia humana); viii) se han trasladado profesionales de diferentes programas y centros para dar respuesta a las áreas críticas; ix) asimismo las ligaduras tubarias y vasectomías (Ley Nacional N° 26.130) nunca han sido de fácil acceso en la provincia, pero desde el inicio de la pandemia se suspendieron, dando prioridad a las urgencias del contexto.

El paso de la clandestinidad a la legalidad, el acceso a la interrupción del embarazo

Para comprender la conquista por la legalización del aborto en Argentina, en diciembre del 2020, se debe contemplar un proceso histórico señalando un hito en 1985 cuando comenzaron los Encuentros Nacionales de Mujeres.¹⁸ Éstos se llevan adelante todos los años (con la excepción del 2020- 2021) y reúnen durante tres días a un número importante de mujeres y disidencias para debatir una agenda cambiante. Particularmente, la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito se conformó durante un Encuentro en el año 2005 y abrió los más diversos espacios de debate para la instalación social del tema. El símbolo de los pañuelos verdes tuvo un protagonismo creciente y se transformó en una bandera, bajo el lema: *Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir*. Pero seguramente, otro hito se puede marcar el 3 de junio del 2015 cuando se convocó a la primera marcha con la consigna #Ni una menos, luego de una sucesión de femicidios de jóvenes y que tuvo una respuesta multitudinaria en las calles.

¹⁶ El método anticonceptivo sugerido y elegido para las/es jóvenes adolescentes ha sido el implante subdérmico.

¹⁷ Los datos de algunos centros dan cuenta de la disminución evidente del acceso a la consulta anticonceptiva (entrevista a profesional de Unidad Primaria de Atención [UPA], capital, 2020).

¹⁸ Actualmente la denominación es: Encuentro Plurinacional de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales, Intersexuales y No Binaries.

Otro antecedente significativo es el impulsado por La Revuelta – una organización feminista del sur del país –, que crea en el año 2010 Socorro Rosa, un equipo de mujeres que acompañan a mujeres que quieran abortar. Desde entonces las socorristas se multiplicaron prácticamente por todo el territorio nacional conformando una amplia red, e intercambiando saberes respecto a las técnicas, las medicaciones, las dosis, los tiempos, estrategias para obtener la medicación, las frustraciones, tensiones y dolores. En Santiago del Estero se conformaron en el año 2016 y desde entonces han acompañado a una gran cantidad de mujeres en el proceso de abortar. La organización cuenta con una línea telefónica y realiza acompañamientos brindando información para que las mujeres y personas gestantes autogestionen un aborto con medicación. Ellas se proponen una tarea de militancia por los derechos, con un claro posicionamiento ético y político, cubriendo los vacíos que ha dejado y deja el Estado.

El cambio de gobierno en diciembre del 2019, con la asunción de Alberto Fernández, provocó un giro en las políticas públicas referidas a las interrupciones legales de embarazos con la publicación de un nuevo protocolo de manera inmediata y la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidades que permitió una articulación de estas políticas. La aprobación de la Ley Nacional N°27.610 a fines de diciembre del 2020 ha confirmado la voluntad política de garantizar este derecho. El activismo feminista se encontró con un escenario favorable a partir del compromiso del gobierno nacional de apoyar la iniciativa.

Como respuesta y adecuación al nuevo marco legal en la provincia, desde inicios del 2021 se organizaron equipos para la atención de las personas gestantes que solicitan interrupciones legales y voluntarias de sus embarazos en el Hospital Regional de la ciudad Capital y en el Centro Integral de Salud de la ciudad de La Banda. La mayoría de los/as profesionales de estos centros (médicos/as y obstétricos/as) se declararon objetores/as de conciencia (entrevista a profesional de uno de los equipos, 2021). De modo tal que han quedado conformados por un número muy reducido de médicos/as y obstétricos/as (en cada centro), que a su vez se han sentido estigmatizados/as por sus colegas. Según la responsable del PSSyPR se han asistido a más de 900 mujeres que solicitaron la práctica entre enero y septiembre del 2021¹⁹. Este número da cuenta de una importante demanda de parte de las mujeres y personas con capacidad de gestar y una respuesta habilitada desde el Estado. Las mujeres acuden con menor angustia y culpa a los centros de salud, en un contexto donde la ley habilita un acercamiento a los centros. El método ofrecido en la mayoría de los casos es con medicamentos (misoprostol y en el 2022 se incorpora la mifepristona) y no ha habido faltantes del mismo. A todas las mujeres se les solicita una ecografía, lo que constituye un obstáculo por las posibilidades concretas de realización del estudio según donde residen. De esta manera, terminan quedando entrampadas en el servicio privado y bajo los mecanismos de mercantilización de la salud. En el protocolo de Nación se indica que el diagnóstico del embarazo y las semanas que cursa se puede hacer opcionalmente, a través de la clínica.

Esta concentración de la atención en las ciudades Capital y Banda deja a las mujeres y personas con capacidad de gestar del interior con enormes dificultades para la accesibilidad. Solo en algunas pocas localidades del interior se está dando respuesta de modo excepcional. En un Hospital del interior, le exigieron a la mujer que compre el medicamento que tiene un alto costo (entrevista a referente MOCASE, 2021). A Lucía del departamento Copo – extremo norte de la provincia –, le solicitaron

¹⁹ Según el Informe de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Santiago del Estero fueron un total de 585 las prácticas de IVE/ILE realizadas durante 2021. En este sentido es necesario advertir la discrepancia de los registros nacionales con los datos que expone la referente provincial (22)

que se traslade a la ciudad de La Banda con una ecografía y un PCR negativo.²⁰ En el hospital de su zona no hay ecógrafo, de modo tal que la única alternativa para ella era hacerla en un centro privado. Ante la imposibilidad de responder a las exigencias del sistema público de salud la mujer se provocó un aborto con métodos caseros y llegó derivada a La Banda con una hemorragia luego de más de diez días de transitar una ruta crítica sin respuestas institucionales, y finalmente logró recuperarse (entrevista a Lucía, 2020). Desde la legalización del aborto – diciembre del 2020 –, en Santiago del Estero han fallecido al menos dos mujeres por prácticas inseguras (entrevista a funcionaria de Ministerio de salud, 2021).

Algunas autoridades del gobierno provincial y sus vínculos con la Iglesia Católica disponen a las agencias estatales para no expedirse abiertamente sobre temas sensibles a la jerarquía. Esto opera como obstáculo simbólico que impide que se potencien las políticas públicas al colocar a los/las agentes del Estado – atrapados/as en la burocracia de la provincia – en situación de llevar adelante acciones que se contrapongan, al menos en el ámbito público, con las directivas que sostiene el Estado provincial. Sin embargo, en las grietas de este discurso hegemónico existen intervenciones transformadoras que se llevan adelante en instituciones públicas, con la iniciativa de funcionarios/as en posiciones contrahegemónicas.

En un mundo justo las niñas no son madres²¹

Los abusos sexuales de niñas abundan como noticia periodística y sin embargo Santiago del Estero no contó con un protocolo específico para las interrupciones legales de embarazos ni tampoco hubo una adhesión al protocolo nacional previo a la legalización.²² Esta problemática ha recibido la mayor cantidad de pedidos de intervención al área de Coordinación del Interior de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SUBNAF) durante el 2020. Esta oficina recibe y atiende los casos que suceden a más de 100 km de la ciudad Capital. Según sus registros internos ingresaron durante ese año 95 legajos por situaciones de abuso sexual, (sobre un total de 337) de los cuales 83 eran niñas o adolescentes y 12 de ellas sufrieron embarazos forzados producto de estos abusos. En 10 de estos casos el equipo técnico solicitó al Ministerio de Salud efectuar consejerías sobre el derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo (ILE). El informe da cuenta de cinco departamentos con la mayor demanda de intervención: Moreno – 90 solicitudes –, Choya – 46 –, Taboada – 33 –, Copo – 26 –, Río Hondo – 24 – (23). En el 2021, por su parte, se registraron 160 situaciones de abuso sexual infantil (entrevista a referente del área de Coordinación del Interior de la SUBNAF, 2021).

Se hizo seguimiento a través de informantes clave y de la prensa de dos casos de niñas embarazadas que tomaron estado público en la provincia durante el año 2020. La primera historia es de comienzos de abril – la llamaremos Julieta – de 11 años, oriunda de Campo Gallo. La niña había consultado en un par de oportunidades en el Hospital de esta ciudad (la primera en el mes de diciembre) pero no detectaron en un comienzo el embarazo, que se confirmó recién con 21 semanas de gestación. Julieta, de contextura física pequeña, fue trasladada a la ciudad de La Banda para su internación. La psicóloga que la asistió registra en la Historia Clínica (HC) que la niña expresa la voluntad de continuar con el embarazo y se le da el alta. Interviene la Fiscalía de Campo Gallo y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), llevando a cabo una reunión entre los organismos intervinientes y

²⁰ PCR, siglas en inglés de *Reacción en Cadena de la Polimerasa*, es una prueba de diagnóstico para el coronavirus.

²¹ Lema de la campaña de las Socorristas en Red (2019-2020).

²² Las interrupciones legales figuraban en el Código Penal desde el año 1921, luego la Corte Suprema de Justicia de la Nación un fallo aclaró los alcances de la norma en casos de violación o por riesgo de salud (Fallo FAL de la CSJN, año 2012).

un médico participante, que afirmó que la niña no corre ningún riesgo si continúa con el embarazo. Luego, una serie de relatos contradictorios ponen en duda esa decisión de la niña, que debió volver a viajar a la ciudad de La Banda y en una nueva entrevista Julieta termina afirmando lo contrario. Finalmente, luego de varios días de tensiones se realiza la interrupción solicitada por Julieta y su madre.

La segunda historia es la de María, una niña de 12 años radicada en la ciudad de La Banda. Perteneciente a una familia de alta vulnerabilidad social, la niña convive con su madre y hermanos /as en una habitación alquilada. La mamá había llevado a la niña a consulta en una Unidad Primaria de Atención (UPA), le hicieron una ecografía y la médica que la atendió consignó en la historia clínica, un número mayor de las semanas de embarazo que efectivamente tenía. Además, la médica no comunicó a las autoridades y no le dio a conocer sus derechos a María (entrevista a funcionaria de Defensoría NNyA, 2020). Las dilaciones intencionales hicieron que la información completa, adecuada y conforme a su autonomía progresiva para hacerle conocer su derecho a la interrupción de ese embarazo, llegara tardíamente. María estuvo con un acompañamiento cercano por parte de la médica y finalmente expresó la voluntad junto con su madre de continuar el embarazo. Se le realizó una cirugía cesárea a mediados del mes de julio de 2020.

Las redes feministas se activaron por Facebook e Instagram generando un amplio debate sobre esta problemática, tras lo cual intervino la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en defensa del derecho de la niña. Alertaron que el embarazo a estas edades siempre se considera abuso sexual y que es un riesgo para la salud y la vida de las niñas.

Estas historias revelan que los/as profesionales que se declaran objetores/as de conciencia, en algunos casos tienen una activa militancia antiderechos y operan con estrategias dilatorias o en franca violación de derechos para evitar la realización de un aborto. Son médicos/as, psicólogos/as, obstétricos/as que a través de acciones antiéticas y hasta ilegales (como la falsificación o alteración de un documento público) interfieren en las decisiones de las niñas y personas gestantes que solicitan una interrupción de embarazo. No hacen explícita su posición moral y/o religiosa que queda disimulada detrás de recomendaciones revestidas de carácter médico. Entre algunos/as funcionarios/as del área de salud opera el miedo, dada la posición explícita de autoridades del gobierno de la provincia ya señaladas (entrevistas a referente de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y de Socorro Rosa, 2020).

Estas experiencias también han puesto en evidencia las dificultades para la articulación entre los diferentes organismos provinciales (salud, educación, niñez y adolescencia, género) para la protección y la garantía de derechos, a pesar de la existencia de acuerdos interinstitucionales. Además, las mismas son muestra de la compleja trama política de la maternidad temprana como servicio público para niñas y adolescentes pobres, donde operan de manera consustancial la cadena de complicidades – por acción u omisión – de tres agentes centrales: el equipo de salud, integrantes del poder judicial y operadores del derecho con sectores religiosos. Esta trama política está atravesada fuertemente por estereotipos de género que naturalizan la gestación como destino de las *mujeres-útero*. A estas violencias simbólicas que naturaliza la obligación de gestar y parir en las niñas y adolescentes se suman las barreras burocráticas para el acceso al aborto permitido por la ley (24).

El papel de las organizaciones en el contexto de pandemia

Frente a la crisis social, sanitaria y económica que acrecentó y generó la pandemia, las organizaciones sociales asumieron la tarea de cuidar, tramar, enredar recursos y estrategias para dar respuestas a las problemáticas que emergían en los territorios. Han tenido desde antes, pero sobre todo en este período, un rol de contralor y monitoreo de las políticas públicas, haciendo visibles las brechas entre las normas y las acciones de las instituciones, las contradicciones del Estado en su rol de cuidar y proteger a la población. En relación con el ejercicio de los derechos asociados a la sexualidad y la no reproducción podemos distinguir dos momentos, el primero, mientras la ley de IVE no se encontraba aún reglamentada; y, el segundo, posterior a su reglamentación.

Las referentes de varias organizaciones han resaltado los obstáculos para acceder de manera regular a los métodos anticonceptivos por los controles policiales y la falta de transporte. Además, señalaron que, en este sentido, el contexto de encierro tuvo importantes consecuencias. Por una parte, porque los varones que no deseaban que sus parejas accedan a anticonceptivos, les impedían la salida. Por otra, las referentes de Socorro Rosa señalaron que las posibilidades de interrumpir los embarazos no deseados se convirtieron en un proceso sumamente tortuoso y solitario. Las personas que decidían abortar lo hacían, muchas veces, recién cuando en sus casas todos/as dormían. Las socorristas se ocuparon de acompañarlas vía telefónica, tuvieron que adecuar, para ello, sus estrategias. Sostenían llamadas de noche, realizaron sus talleres de manera individual (pues cada persona tenía tiempos de soledad muy diferentes y ya no era posible agruparlas) y virtualmente (con todas las limitaciones para acuerparse que eso implica). Estos procesos llevados adelante entre la soledad, el silencio y el miedo reviven las prácticas de castigo para quienes deciden ejercer el derecho a la autonomía sobre sus cuerpos (entrevista a referente de Socorro Rosa, 2021). En sus registros anuales concluyen que, en la provincia, el 48% de las personas acompañadas – entre enero y agosto de 2021– no sabían que podían solicitar una IVE en un centro de salud pública. Estos datos emergen de cada acompañamiento donde se aplica *una protocola* donde una de las preguntas hace referencia al conocimiento que tienen las mujeres respecto a la posibilidad de acceder a una interrupción de embarazo en el sistema público de salud (25).

Durante el 2020 por los cierres de las fronteras interurbanas, el acceso al misoprostol estaba interrumpido, exceptuando la compra en algunas farmacias y su venta bajo receta médica. Por ello, otra estrategia de las Socorristas fue la articulación con el programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud. Para ello, les pedían que realizaran la denuncia al 0800 y recién podían obtener turnos en el Hospital de la Banda, donde un solo médico era quien llevaba adelante la práctica. Sin embargo, el acceso al aborto en las instituciones de salud no era de manera alguna ajeno a otros castigos: la espera de entre 4 a 6 horas, la falta de prescripción de medicamentos para el dolor, la negación de consejerías, las preguntas (innecesarias) que juzgan las decisiones y los diversos obstáculos burocráticos que dilataban o impedían el proceso. Posteriormente, y cuando las restricciones se flexibilizaron un poco más, a partir de la Red Nacional de Socorristas, la organización pudo acceder nuevamente a medicamentos y dejaron de enviar a las personas al sistema de salud: “desde ahí cuando nosotras decimos bueno sí hay, bueno ya está, basta del sistema de salud, basta de violencia” (entrevista a referente de Socorro Rosa, 2021).

La mediación activa de las organizaciones ha posibilitado el acceso a servicios de salud, que de otra manera se hubiera visto obstaculizado.

Estamos nosotras, las organizaciones como mediadoras, cuando tendría que ser lo que dice la ley. Entra la mujer al hospital, entra a la UPA (Unidad Primaria de Atención),

entra a donde sea y está garantizado su derecho ¿No? Desde ese punto de vista, creo que la fuerza está, en estas organizaciones que tenemos en Santiago (entrevista a referente de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, 2021).

Las referentes han acompañado a las mujeres de zonas rurales alejadas en los traslados para acceder a un turno en un hospital, o para que se resolviera en un solo viaje su situación. Como expresa la referente del MOCASE (2021):

(...) en los dos casos que intervenimos como organización hemos puesto el transporte. Y (a una de ellas) allá la hemos acompañado con las compañeras que están en la Casa campesina (en la Capital), han estado ahí acompañándola y hasta que ya se ha recuperado y ya ha vuelto en colectivo.

Una vez aprobada y reglamentada la ley de IVE los abortos realizados por fuera del sistema de salud durante el 2021 superan a los registrados oficialmente. Por lo que, la labor de las Socorristas aumentó a pesar de la despenalización y la gratuidad. Son las *prácticas otras* las que impulsan a las personas a acercarse al acompañamiento socorrista, “el encuentro cara a cara, el interés, la calidez, aspectos que las socorristas reivindican justamente, como parte de un vínculo feminista y amoroso” (25). Durante 2021, de acuerdo con este mismo informe, 602 mujeres y personas con capacidad de abortar asistieron a sus talleres, entre ellas 39 niñas y adolescentes.

No debemos perder de vista que hasta hace poco menos de una década el aborto se narraba como parte del conteo de muertes de personas con capacidad de gestar. En la actualidad, el uso seguro de medicamentos y la intervención de diversas organizaciones en articulación puede permitir narrar el aborto en términos de derechos (26). Por lo tanto, si consideramos “las disputas constantes y activas por producir representaciones, efectos y afectos en el campo de significación social y subjetiva, los socorristos disputan sentidos” (27). Frente a los discursos y prácticas hegemónicas, que los sistemas de salud siguen sosteniendo, presentan estrategias para brindar otros sentidos alejados de la criminalidad, la culpa y el miedo a quienes deseen abortar.

Por las propias características de la provincia, la pandemia se vivió de manera diferente en las zonas rurales. La referente de la Red de Mujeres del Salado Norte, señala que en San José del Boquerón – departamento Copo – (localidad que se encuentra a más de 280 kilómetros de capital) la vida cotidiana transcurría normalmente, mientras los cierres de circulación se circunscribieron a los grandes centros urbanos. De esa manera, al menos en un principio, los embarazos y partos siguieron realizándose en el Hospital de Tránsito de la localidad o en el de Nueva Esperanza (a 70 kilómetros aproximadamente). Sin embargo, en momentos posteriores, la localidad vivió cierres de las rutas de acceso que dificultaron los viajes a los centros de salud de Capital, como así también, se encontraron con la falta de insumos como por ejemplo anticonceptivos.

Por otra parte, los casos de abusos contra las infancias no dejaron de suceder. Como ya se ha mencionado, con el agravante de que la falta de presencialidad en las escuelas durante el ASPO, ha desdibujado el rol de las mismas en relación a la detección y, en algunos casos, la intervención en situaciones como éstas. Los relatos de las activistas territoriales son crudos y van desde supuestos suicidios de niños de 10 años, reversión de hechos judiciales donde se culpa a la niña de inventar hechos contra su abuelo, falta de apoyo psicológico para las infancias y sus familiares, hasta casos de denuncias de abuso infantil que no avanzan judicialmente. En el discurso de las referentes se visibiliza el daño que generan los límites de las instituciones en el acompañamiento integral de las mujeres y

niñas. El relato en torno a la intervención ante un caso de abuso de una niña en un paraje rural cercano a Añatuya – departamento General Taboada – (ubicada a 200 km al sur de la capital) resulta esclarecedor:

La niña ha tenido que ir, bueno, también hemos hecho las gestiones para que vaya a La Banda, ahí le han practicado la interrupción de ese embarazo porque ella no quería hacer nada, y gritaba que le saquen esa cosa que tenía en la panza. Y de ahí en todos estos casos ¿Después qué pasa? Después pasa que no hay acompañamiento psicológico. Hace mucha falta, en algunos casos desde la DINAF que es la Dirección que tiene que mirar por los derechos de las infancias también re duermen. No sé. Tenemos que llamar a la nacional para que llamen y les digan: ocúpense de eso (entrevista a referente del MOCASE, 2021).

En nuestros diálogos con las organizaciones rurales y urbanas pudimos reconstruir sus perspectivas respecto de las políticas provinciales para garantizar los derechos de las mujeres. Algunas de sus apreciaciones tienen que ver con falencias más estructurales que se sostienen desde antes de la pandemia, y/o que se agudizaron durante la misma: i) las políticas se constituyen sin presupuestos adecuados para abordar las problemáticas; ii) están centralizadas en las principales ciudades; iii) la burocratización y compartimentalización de los organismos estatales (y sus funcionarios/as) que deberían articularse para ofrecer una respuesta integral; iv) la discontinuidad de políticas de cercanía, significativas para la salud y reproducción de la vida en los territorios; v) la persistencia de prácticas institucionales patriarcales que violentan, dañan, revictimizan, invisibilizando a su vez el racismo que opera en las mismas; vi) las escasas acciones de prevención, de difusión de derechos y de estrategias para llegar a los vastos territorios de la provincia; vii) demandan la inclusión como parte de la aplicación de las políticas de acceso a derechos.

Conclusiones

Tal como señalamos en nuestro punto de partida, para la comprensión de nuestras dimensiones de análisis en tiempos de pandemia, es necesario situarlas en un contexto histórico y estructural de largo alcance, en donde la sexualidad y la reproducción femenina están sometidas a estricto control y el ejercicio de los derechos se enfrenta con morales restrictivas. Y además estos procesos dan cuenta de que los avances del capitalismo en los territorios de frontera agrícola- ganadera no han descansado y se han profundizado las enormes desigualdades sociales preexistentes. Los conflictos por las tierras, la problemática del acceso al agua y las fumigaciones en torno al cultivo de soja, ponen en peligro la salud y la vida de las mujeres y sus hogares.

En esta aproximación diagnóstica nos encontramos con un escenario complejo que devela los diversos obstáculos que enfrentan las mujeres y las niñas para que desde el Estado se garanticen sus derechos en un territorio extenso y disperso. Históricamente el sistema de salud provincial ha sido insuficiente para responder a las necesidades de la población del interior, en tanto no brinda adecuado acceso a los servicios por escasez de recursos y/o de personal y por la deficiente infraestructura hospitalaria, a pesar de los avances que se han llevado a cabo en los últimos años. Centro y periferia es un nudo gordiano que transversaliza todo el análisis. En la provincia se replica el histórico modelo centralista que se ha construido en el país, de modo que las respuestas efectivas se encuentran la mayoría de las veces en la ciudad Capital o La Banda. Y en un contexto de circulación restrictiva y sin medios de transporte, una inmensa población ha quedado desprotegida. Dada la fragmentación de

nuestro sistema de salud es imposible que una política sanitaria resulte viable sino tiene en cuenta las dificultades en el acceso para importantes sectores de la sociedad por sus condiciones socioeconómicas y/o por la lejanía de los servicios de salud de sus lugares de residencia, sumados a la clase social y el género en tanto se tornan determinantes del acceso a la salud.

El sistema de salud se ha visto abocado centralmente a la atención de casos de personas con COVID-19 destinando sus recursos humanos y materiales principalmente en esta línea y postergando otros derechos también urgentes de mujeres y niñas. En este sentido, puertas adentro de algunas instituciones, el acceso a estos derechos ha sido puesto en riesgo ante decisiones burocráticas-administrativas de refuncionalizar los espacios físicos y los mecanismos de entrega de los anticonceptivos. De esta manera los mismos son recortados al quedar restringidos a la entrega de métodos anticonceptivos, sin garantizar los espacios de consejería, confidencialidad y privacidad a los/as usuarios/as del servicio.

La articulación que las organizaciones vienen intentando/ ensayando a nivel nacional pero fundamentalmente a nivel local, son una búsqueda de jerarquizar y politizar las necesidades de las mujeres y las niñas desde los territorios y en términos de derechos. Son manifestaciones de cómo las organizaciones están pudiendo mirar la necesidad de articular luchas colectivas para lograr transformaciones más estructurales. La mayor presencia de mujeres en los espacios de decisión política a nivel nacional ha habilitado la designación de referentes de las organizaciones territoriales como funcionarias. Los procesos organizativos configuran hoy mecanismos valiosos para la defensa de la vida y de los territorios. Desde allí se disputan sentidos y políticas encontrándose grietas y tensiones para el acceso a derechos.

Se hace visible el fortalecimiento durante el último lustro de las organizaciones feministas y de disidencias en sus demandas y denuncias. Aunque podríamos advertir un reordenamiento con el paso a la virtualidad, que ha dificultado las concentraciones públicas, las asambleas y otras expresiones de movilización. Esta pandemia ha dejado al desnudo que hubo un corrimiento significativo en torno al cuidado, la producción y reproducción de la vida sobrecargando el trabajo de las mujeres. Y ello configura otro nudo de tensión sobre el que los Estados nacional y provinciales tendrán que trabajar para modificar el eje sobre el que se monta el orden patriarcapitalista.

El debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo ha permitido prestar mayor atención a las desigualdades y las variables que se interseccionan en torno a las mismas: clase, edad, género, territorio geopolítico, situación social, entre otras. Así también, las organizaciones sociales y feministas han logrado articular recursos, gestión y perspectivas entre sí, cada vez con mayor agencia, a favor de los derechos de las mujeres y niñas. Ello se ha traducido en demandas y propuestas a las áreas de los diferentes poderes del Estado. Es el caso de la organización feminista Socorro Rosa durante todo este período ha estado demandando al Estado para que acompañen y asistan a las niñas y mujeres que requerían una ILE o IVE. No debemos perder de vista que hasta hace poco menos de una década el aborto se narraba como parte del conteo de muertes de personas con capacidad de gestar.

Un entrecruzamiento de información nos permite afirmar: i) las estrategias generadas por las instituciones en la pandemia para el pedido de asistencia dejaron al desnudo otras desigualdades. La cercanía que se construye con la virtualidad no resuelve esas desigualdades, para aquellas personas de los ámbitos rurales que se encuentran a muchos kilómetros de distancia de la ciudad; ii) los derechos sexuales y (no) reproductivos como la entrega de anticonceptivos, la ligadura tubaria, vasectomía, las interrupciones legales y voluntarias de los embarazos, han quedado minorizados en los centros de salud

frente a los requerimientos de la pandemia; iii) la articulación de los organismos del Estado entre sí en ocasiones se hizo posible, pero en otras difícil, sino imposible, siendo revictimizante para quienes están esperando la asistencia; iv) las articulaciones en ocasiones se enfrentaron con corrimientos de las responsabilidades de uno u otro organismo, y también en campos de disputa/ tensiones; v) las múltiples desigualdades se intensificaron, dejando al descubierto la vulnerabilidad en territorios rurales y barrios de la provincia, y la constancia que la avidez del capital no sólo no se ha detenido sino que encontró en el aislamiento oportunidades para profundizar despojos.

En aquellas comunidades en donde no hay una red de contención o una organización social, se ha puesto en situación de mayor vulnerabilidad la vida de mujeres y niñas. De nuevo se hace visible que para abordajes integrales se hace necesario trabajar para desmontar las lógicas patriarcales en las que se sostienen las justificaciones para la no atención, la derivación o la demora en la misma. Todas las referentes institucionales y de las organizaciones entrevistadas que han operado y gestionado respuestas para la atención y asistencia de las mujeres en el contexto de pandemia, expresaron que las respuestas para garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos de niñas y mujeres necesita de abordajes más integrales y que el Estado y sus políticas no son suficientes.

Financiamiento

Ministerio Nacional de Ciencia y Tecnología.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de las autoras

Todas las autoras contribuyeron a la concepción, análisis e interpretación de los datos, redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del artículo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras invitadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Citas

1. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) [Internet]. 2010 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/WjZRuQ>

2. Hill Collins P. La política del pensamiento feminista negro. En: Navarro M. y Stimpson C. (comps.). . Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1998. Capítulo I. ¿Qué son los estudios de mujeres? Pág. 253-276.

3. Fernández afirmó que Macri tomó una deuda con el FMI a espaldas de generaciones de argentinos. Telam Digital; Política. [Internet]. 25 de marzo 2022 [citado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/DTmYNc>

4. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Condiciones de vida. Vol. 5, no 4. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. [Internet]. Buenos Aires; marzo de 2021. 18 p. Informes técnicos. Vol. 5,

no 59. [citado 18 abril 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/ITVVXR>

5. Ahmed N, Marriot A, DabI N, Lowthers M, Lawson M, Leah Mugeheram L. Las desigualdades matan. Se requieren medidas sin precedentes para acabar con el inaceptable aumento de las desigualdades por la COVID-19. (2022) Disponible en: <https://lc.cx/wS2RHE>

6. Brown J. Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. Cuadernos Pagu. Publicación de Núcleo de Estudios de Género [Internet]. Junio 2008 [citado 20 marzo 2023]; (30). Disponible en: <https://lc.cx/tM6gxt>

7. Morán Faúndes JM, Vaggione JM. “El activismo neoconservador en Argentina: entre la religión, el secularismo y la racionalidad neoliberal”. En: Bárcenas Baraja K (coord.). Movimientos antigénero en América Latina Cartografías del neoconservadurismo. Ciudad de

- México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales: [Internet] 2022 [citado 03 marzo 2023]. [PÁGS.77-116]. Disponible en: <https://lc.cx/hzDpdy>
8. Vargas V. El cuerpo como categoría política y potencial de lucha desde la diversidad. En: Leyva Solano X, Icaza R. (coords.) Tiempos de muerte: cuerpos, rebeldías, resistencias. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Cooperativa Editorial Retos; La Haya, Países Bajos: Institute of Social Studies, [Internet] 2019 [citado 04 abril 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/s8VEDy>
9. Informe Anual de deforestación 2021: Argentina perdió el equivalente a 12 canchas de fútbol por hora por los desmontes Greenpeace. Greenpeace Noticia; Bosques [Internet] 31 de enero 2022 [citado 04 marzo 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/UIJOG1>
10. Marchese G. Del cuerpo en el territorio al cuerpo-territorio: elementos para una genealogía feminista latinoamericana de la crítica a la violencia. EntreDiversidades [Internet]. 2019 [citado 31 marzo 2023]; jul/dic 6(2): 9-41. Disponible en: <https://lc.cx/5vOsu1>
11. Becher Y. El Estado bajo la lupa del feminismo: Corriendo el velo de la ceguera y la ingenuidad. Revista Estado y Políticas Públicas. Flacso Argentina- [Internet] mayo de 2019- septiembre de 2019 [citado 12 marzo 2023] (12): 179-190. Disponible en: <https://lc.cx/1oIvSb>
12. Haney L. Introduction: gender, welfare and states of punishment". Social Politics: International Studies in Gender, [Internet] 01 de Diciembre 2004 [citado 22 abril 2023] 11 (3): 333- 362. Disponible en: <https://lc.cx/e4heSJ>
13. González Prado P. Aborto y la autonomía sexual de las mujeres. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Didot; 2018. Capítulo 1. Ilustradas, liberales, comunistas y anarquistas: controles y resistencias; Pág. 33-43.
14. Canevari C. Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres: derechos, autonomía y violencia. [Tesis doctoral]. Facultad de Filosofía y Letras. UBA; 2017 [citado 17 dic. 2022]. Disponible en: https://lc.cx/f_rnZs
15. Schraiber L. Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para el debate. En: López Gómez A, y Castro R, editores. Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional. Universidad de la República y Universidad Nacional Autónoma de México. Montevideo; Junio de 2010, PÁG. 11-26.
16. Samaja J. Epistemología de la salud. CABA: Lugar; 2009. 150 págs.
17. Rovere M. Derecho a la Salud y Sistemas Integrados. Lecciones de la Pandemia. Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social". Carrera de Trabajo Social UBA [Internet]. 2021 [citado 04 abril 2023]; 11 (21): 21-33. Disponible en: <https://lc.cx/JXWwus>
18. Cordero R. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. Trab. soc. [Internet]. 01-Jul-2021 [citado em 29 abril 2023]; 22(37):589-617. Disponible en: https://lc.cx/wn_4C3
19. de León G, Thourte M. Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia; 2019 [citado 22 de abril 2023]. 111 p. Disponible en: https://lc.cx/Nfn_fi
20. Montes Montoya A, Busso H. Entrevista a Ramón Grosfoguel. POLIS, Revista Latinoamericana [Internet]. 2007 [citado 03 de abril 2023]; (18):0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30501804>
21. Nari M. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires: Biblos; 2004. 319 p.
22. Argentina. Ministerio de Salud. GT ImplementAR IVE/ILE.Marzo 2022 [citado 22 de mayo 2023]. 39 pág. Disponible en: <https://lc.cx/FeE7wp>
23. Subsecretaria de Niñez, Adolescencia y Familia- Coordinación del Interior 2020- Información aproximada sobre demanda de intervención, las problemáticas que más afectan la niñez y adolescencia en distintos departamentos de la provincia. Los desafíos en el campo de intervención de los centros zonales, 2021. [citado 10 de septiembre 2022]
24. Deza S, Álvarez A. Consentimiento informado para gestar y parir: una obligación médica desatendida en las niñas. 09/09/2019 [citado 10 abril 2023]; 150p. Disponible en: <https://mujeresxmujeres.org.ar/wp-content/uploads/2017/03/CONSENTIMIENTO-INFORMADO-PARA-GESTAR-DEZA-ALVAREZ.pdf>
25. Las socorristas asistieron más de 600 IVEs en 2021 y más de 450 en 2022. Clementina [Internet]. 14 de septiembre 2022 [citado 22 marzo 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/Czy2V9>
26. Grosso B, Zurbriggen R. Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar. En: Documentos REDAAS; 8. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CEDES; Buenos Aires: ELA [Internet]. Agosto 2016 [citado 08 agosto 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/gxYK1O>
27. Santarelli MN, Anzorena C. Los socorristos y las disputas de sentidos sobre el aborto voluntario:

consideraciones teóricas desde una perspectiva del feminismo crítico. Descentrada [Internet]. 23 de marzo

de 2017 [citado 2 de septiembre de 2022]; 1(1):e008. Disponible en: <https://lc.cx/BLSCH6>

Como citar

Canevari MC, Hoyos NP, Isac RA, Domínguez BY. Los derechos sexuales y (no) reproductivos en suspenso en territorios rurales y urbanos de Santiago del Estero, Argentina. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 out./dez.;12(4):XX-XX

<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1025>

Copyright

(c) 2023 María Cecilia Canevari, Nadia Patricia Hoyos, Rosa Alejandra Isac, Bárbara Yanina Domínguez.

