

20 años de la ley de salud sexual y procreación responsable: un balance desde la provincia de Tucumán

Carla Mora Augier^(*)

Resumen

En los espacios subnacionales se concretan las leyes nacionales, mediante políticas públicas y acciones coherentes con el reconocimiento de derechos humanos de Argentina. Sin embargo, los territorios provinciales, como en el caso de Tucumán, siguen impregnados de tensiones y disputas por la aplicación de normativas existentes, especialmente las relacionadas con la sexualidad y la diversidad sexual. Por ello, al haberse cumplido 20 años de la sanción de la primera ley argentina de salud sexual, la ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se propone un balance de lo sucedido en estos años en Tucumán. En este artículo se analizan de manera crítica los hitos más relevantes de estas dos décadas en materia de sexualidad, política y actores sociales en la provincia, para examinar cómo funciona la implementación de la ley y de las políticas públicas. Este análisis muestra que, en esta provincia, la presencia de los neoconservadurismos y activismos religiosos sigue vigente y es reaccionaria a los avances de derechos sexuales y (no) reproductivos.

Palabras clave: Sexualidad; Estado; Derechos sexuales y (no) reproductivos; Espacios subnacionales; Ley nacional.

20 years of sexual health and responsible procreation law: an evaluation from Tucumán

Abstract

In subnational spaces, national laws are materialized through public policies and actions in tune with the recognition of human rights in Argentina. However, some provincial territories like Tucumán are still permeated with tensions and disputes over the application of existing regulations, especially those related to sexuality and sexual diversity. For this reason, having completed 20 years of the enactment of the first argentinian law in sexual health, law number 25.673, named Creation of the Sexual Health and Responsible Procreation Program, the propose of this article is a balance of the events in these years in the province of Tucumán. This study critically analyzes the most relevant milestones of these two decades in terms of sexuality, politics and social actors in the province of Tucumán, to examine how the implementation of the

^(*)Licenciada en Letras (UNT) y Diplomada en Gestión de las políticas de salud en el territorio, Universidad Nacional de General Sarmiento. Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) y doctoranda en Ciencias Sociales y Humanas en la Universidad Nacional de Quilmes. carlitamora21@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6333-5332>

“20 años de la ley de salud sexual y procreación responsable: un balance desde la provincia de Tucumán”

law and public policies has been. This analysis shows that the presence of neoconservatism and religious activism remains acting in a reactionary manner to any advance of rights in the field of sexual health.

Key Words: Sexuality; State; Sexual and (non) reproductive rights; Subnational spaces; National law.



20 años de la ley de salud sexual y procreación responsable: un balance desde la provincia de Tucumán

Introducción

Una de las primeras leyes que reconoce los derechos sexuales y reproductivos en Argentina fue la ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable - en adelante LSSyPR-. Debido a tradiciones legalistas que caracterizan a países como Argentina, la creación de leyes como esta implica un importante avance cultural, ya que desde las mismas es posible contribuir a la eliminación de estereotipos y formas de violencia, así como a la deconstrucción en materia de género (Iriarte, 2014). Di Liscia (2012) sostiene para el caso de La Pampa, la primera provincia argentina en legislar sobre este aspecto en 1991, se trata de normas que proponen un derecho que antes no había tenido entidad dentro del ámbito del lenguaje jurídico: la posibilidad de decidir sobre la reproducción propia. Sin embargo, su sola aprobación o su elaboración no garantizan una modificación inmediata en las sociedades.

Por lo general en Argentina el problema no fue el reconocimiento de los derechos, sino su real implementación y protección (Schuster y García Jurado, 2006). La adscripción a los tratados internacionales y la lucha de los movimientos de mujeres y derechos humanos se incrementa hacia finales de los años '90. Esto se vio reflejado en la generación de las leyes nacionales y posterior creación de políticas públicas. Pero, como se verá a continuación, este proceso no estuvo ni está exento de tensiones y contradicciones hacia adentro de los territorios, tanto en las discusiones parlamentarias cuando se discute un proyecto de ley, como en la aplicación de tales normativas en cada provincia.

Argentina está organizada como un Estado federal, lo cual conlleva a que las provincias posean la facultad de legislar. Corresponden a la Nación sólo aquellas leyes cuya reglamentación ha sido encomendada por la Constitución Nacional y cuyas facultades le fueron legadas por las provincias (Iriarte, 2014). Sin embargo, en cuanto a la salud, son ellas las que poseen la potestad de su legislación y sus gobiernos son los responsables de garantizar el acceso a la salud de todos sus ciudadanos y ciudadanas (Venticinque, 2016).

En octubre del año 2002 se votó y aprobó la ley conocida como de “salud sexual y procreación responsable”, una de las disposiciones que en Argentina contemplan a la salud sexual y a la reproducción como obligaciones del Estado y a los derechos de los que puedan gozar todas las personas. Es decir, en 2022 cumplió 20 años de existencia. Por este motivo, este artículo intenta analizar cómo se aplican las acciones de salud sexual y (no) reproductiva derivadas de la ley

nacional en el sistema público de un territorio subnacional. Para ello la presente propuesta reside en estudiar de manera crítica los avances y retrocesos de estas dos décadas en materia de sexualidad, salud sexual y (no) reproductiva, la implementación de la mencionada ley y las acciones que se llevan a cabo en la actualidad como parte de las políticas públicas particularmente en la provincia de Tucumán.

Abordar la sexualidad desde una perspectiva política y legal implica observar qué actores están teniendo lugar en el juego público¹. Es por esto que este artículo parte de la pregunta de cómo es ocupado el espacio, en casos como el tucumano, entre la existencia de una ley nacional y su aplicación en una provincia del Noroeste del país mediante un programa provincial. El objetivo es hacer un balance de lo sucedido en estos más de veinte años en territorios como el tucumano, con las características particulares que componen su cultura.

Entonces, se plantea como supuesto inicial que, a pesar de la existencia de una ley nacional como es la de este caso de la ley 25.673, cada jurisdicción provincial realiza la actualización de su contenido y la implementa según su cultura y en el marco de acciones de sus actores políticos-públicos. En este sentido, Tucumán no es una excepción, sobre todo al tener en cuenta las continuas embestidas que realizan los grupos neoconservadores, defensores del status quo y actores de envergadura que se oponen a que se aseguren derechos ya establecidos por ley.

Revisión de antecedentes y metodología utilizada

Es posible citar como antecedentes de estudios en los que la salud sexual y reproductiva en Tucumán ha sido el foco de análisis, la tarea realizada en dos oportunidades por Deza -en 2017 y 2023- junto con un equipo de militantes feministas e investigadoras, denominado “Monitoreo”. Dicho material es el resultado de la búsqueda por obtener información sobre las condiciones en que las mujeres acceden a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, y cómo es ese servicio de atención sanitaria. Por otro lado, el trabajo de Schufer, Martellini y Moscovich (2006) se publica en una compilación mayor que llevan a cabo Petracci y Ramos. En la misma muestran el desconocimiento que la mayoría de los pediatras tucumanos tenían sobre la existencia de una ley como la que aquí se analizará, en el año 2006, es decir, tres años después de la implementación del programa nacional. Además, en ocasiones anteriores, la autora del presente artículo ha revisado dos situaciones de violencia en la que se vieron

¹Cabe destacar que el presente texto se enmarca en la investigación que esta autora lleva a cabo en el marco de un proyecto doctoral, en la cual se estudia la propuesta provincial de salud sexual y (no) reproductiva existente, las funciones que se proyectan en el programa de la provincia, los destinatarios y destinatarias posibles de tales acciones y sus objetivos a cumplir, en diálogo con el texto de la ley nacional. Dicha investigación es financiada por una Beca Doctoral de Conicet.

vulnerados los derechos sexuales y (no) reproductivos de mujeres y niñas, particularmente en el caso de Belén y en el de Lucía (Mora Augier, 2022).

Todos estos estudios previos sirven para brindar un estado de situación de los derechos en un espacio subnacional como el tucumano y para mostrar los alcances y los límites de las políticas públicas en este área. En adición, un destacable aporte teórico utilizado a lo largo de todo este texto es el de Brown (2008) de derechos sexuales y (no) reproductivos. La propuesta de la autora es unir ambas partículas y reconocer que, gracias a la lucha histórica del movimiento de mujeres y de la diversidad sexual, comenzó a disputarse respecto de la separación de la sexualidad y la reproducción, y que no sean indefectiblemente equiparables. En este sentido, exigir a los Estados el reconocimiento del derecho a la anticoncepción y al aborto legales, seguros, gratuitos y de calidad permitiría “enlazar la (no) reproducción con las sexualidades” (Brown, 2008, p. 294).

Además de los mencionados antecedentes, para realizar el análisis de la situación de los derechos sexuales y (no) reproductivos en Tucumán se estudiarán de manera crítica, y haciendo uso de una metodología cualitativa, las acciones aplicadas en la provincia con el objetivo de asegurar el acceso a anticoncepción y a interrupciones voluntarias del embarazo. Se utilizarán como fuentes los textos de la ley nacional 25.673, al contenido del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y diversos hechos histórico-políticos sucedidos en relación a esta temática. Este material se encuentra disponible en la web, así como lo obtenido de dos artículos periodísticos que se usaron para este trabajo. Por otro lado, se utilizarán también las notas de campo tomadas en la observación participante de la conmemoración de los veinte años de la ley de salud sexual y procreación responsable, así como el contenido de una entrevista en profundidad a una de las trabajadoras del programa provincial de salud sexual y reproductiva, ambos realizados por la autora de este artículo.

Por cuestiones de extensión, este estudio se aboca solamente al acceso a métodos anticonceptivos y a interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres cis de la provincia de Tucumán. Se observan especialmente las acciones que están teniendo lugar ante la posibilidad de acceder a servicios públicos de salud sexual y (no) reproductiva de mujeres de la mano de las políticas públicas previamente implementadas para ello.

Breve “línea de tiempo” para llegar a la ley

Para entender su actualidad, primero es necesario repasar y comprender el derrotero que recorrió la ley nacional hasta su aprobación. Durante las discusiones previas a la ley, este contexto colaboró en difundir nociones como “salud reproductiva”, “derechos humanos” y “derechos

sexuales y reproductivos”, con el consecuente mérito de volver estos términos más familiar[es] a oídos de la sociedad (Petracci y Pecheny, 2007, p. 37).

Mucho se ha dicho ya sobre los orígenes de las discusiones sobre sexualidad en la década de los 90, en la que se dio una apertura que posibilitaba, quizás no la aceptación directa y sin obstáculos, pero sí al menos el debate y la discusión sobre la reproducción y el aborto como temas urgentes. Es que “para los feminismos y movimientos afines, una de las reivindicaciones vedettes de los noventa fueron los derechos reproductivos y sexuales como derechos ciudadanos” (Brown, 2008, p. 287). Por una parte, en la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de Viena 1993 fue ratificada la universalidad del principio de igualdad y no discriminación entre mujeres y hombres (Facio y Victoria, 2017). Luego, en otras conferencias de las Naciones Unidas como la de El Cairo en 1994 y Beijing en 1995 se afianzaron nociones tales como que todas las personas deben poder gozar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva, y que los derechos reproductivos son derechos humanos básicos. Además, se ponía la atención en el género más que en las mujeres y se reconocía la existencia de los derechos sexuales (Brown, 2008; Straw, 2017).

En esta línea, la dimensión individual, que compete a la libertad de las personas, nunca puede leerse separadamente de las estructuras sociales, en tanto necesidad de justicia. Esto se debe a que los recursos y el poder continúan siendo distribuidos “de manera desigual en la mayoría de las sociedades actuales” (Correa y Petchesky, 2001, p. 17). En este gran contexto, la LSSyPR llega para impulsar, por primera vez en nuestro país, que es el Estado quien debe asumir la responsabilidad de esa brecha entre quienes pueden y quienes no pueden acceder a servicios en este campo de la salud y el debate por detrás es la responsabilidad del Estado en la disposición de servicios públicos de salud reproductiva.

A nivel local, se considera que en Argentina el problema no es el reconocimiento de los derechos. Lo que resulta relevante es la protección y la real implementación de las leyes que ya existen (Schuster y García Jurado, 2006). De hecho, la adscripción a los tratados internacionales y la inclusión de conceptos como “derechos reproductivos” en las luchas de los movimientos de mujeres y derechos humanos también se vio reflejado en la generación de las leyes nacionales y en la posterior creación de políticas públicas. Sin embargo, como se verá en este artículo, este proceso continúa siendo objeto de ataques y contradicciones, algunos que persisten o se resisten a desaparecer, tanto en las discusiones parlamentarias cuando se discute un proyecto de ley, como en la aplicación de tales normativas en cada provincia.

El hecho de que en países como el nuestro este curso no es libre de reacciones y rispideces puede verse, por ejemplo, cuando se revisan los comienzos del nuevo milenio y el marco en que las discusiones sobre la Ley de salud sexual y procreación responsable tuvieron lugar, ya que

durante ese período la Iglesia Católica desempeñó un rol muy importante, principalmente basado en la estrecha relación entre el Poder Ejecutivo y el Vaticano. Este último no solo influyó en el freno a los proyectos que llegaban a la Cámara de Senadores sino que determinó en muchos casos la posición del Poder Judicial y la posibilidad de decretar o vetar del Poder Ejecutivo (Petracci y Pecheny, 2007, p. 37).

Para Straw (2017) se puede pensar en una cronología para organizar el desarrollo de los derechos reproductivos en nuestro país. Por ello, propone una línea temporal organizada en cuatro etapas, siguiendo las denominaciones propuestas por Petracci y Pecheny (2007). El primer período, llamado “la salida del silencio” (Petracci y Pecheny, 2007; Straw, 2017), se caracteriza por hacer ingresar la temática de la salud sexual y la reproductiva al ámbito de lo público.

El segundo, al que denominan “el debate estridente” (Petracci y Pecheny, 2007; Straw, 2017), se guía por el debate del aborto que tuvo lugar en la Convención Constituyente de 1994, de la que finalmente surgió la incorporación de los tratados internacionales con rango constitucional. En este mismo sentido, el contexto fue coincidente con el proceso llevado a cabo en las Conferencias de El Cairo y en Beijing mencionadas precedentemente.

Por tercer período, tales autores y autoras señalan como “el debate persistente” a la etapa que comienza en 1995, marcada por que el aborto legal y seguro continuó siendo una deuda en esta década.

Finalmente, como cuarta fase se identifica a la que Straw (2017) consigna como “la ampliación legislativa”, en referencia a los diversos avances en reconocimientos de derechos de las mujeres y de la diversidad sexual que fueron emergiendo en el continente latinoamericano. En este contexto, resulta importante pensar a la LSSyPR como el precedente fundamental para muchas de las otras leyes que vieron la luz posteriormente: Educación Sexual Integral (2006), Anticoncepción Quirúrgica (2006), entre otras. También se destaca el importante mojón que representó la ley de matrimonio entre personas del mismo sexo en 2010 (Ley 26.618).

La ley de salud sexual y procreación responsable

Si bien el ingreso de la sexualidad al debate público comenzó a poco de la restauración de la democracia, desde 1986 a 1999 se sucedieron una serie de proyectos que fueron perdiendo estado parlamentario y no lograron consenso para ser debatidos. No obstante, comenzó a delinearse una “genealogía en la instalación de los derechos sexuales y reproductivos y la

aparición de las cuestiones referidas al cuerpo como bastión de ejercicio de derechos tanto en la opinión pública, como en el espacio político y en el Poder Legislativo” (Di Liscia, 2014, p. 373). Es así que, finalmente, el proyecto presentado por las diputadas Elisa Carrió y Miriam Curletti en 1999 -ambas por el partido Radical y por la provincia de Chaco- fue discutido en comisiones y aprobado por mayoría en las Cámaras del Congreso tres años después. La fecha es el 30 de octubre de 2002, cuando se sancionaba en la Cámara de Senadores la primera ley nacional referida a los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR) (Di Liscia, 2014), que establecía la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Pero, al ser un país federal, las provincias poseen la potestad de legislar en materia de salud. Las jurisdicciones del país con una legislación más completa se encuentran en las regiones pampeana y patagónica. A estas regiones pertenecen distritos pioneros en el trabajo sobre estos temas, como la Ciudad de Buenos Aires, las provincias de La Pampa y Río Negro, respectivamente. Por otro lado, aún continúa sin ley propia, ni adhesión a la nacional, únicamente la provincia de Tucumán, que dispone de convenios con el programa nacional y un programa local actualmente en implementación.

En cuanto a la ley 25.673, Rodríguez et al. (2005) sostienen que, como instrumento propio del derecho, permitió abrir el juego a la conversación sobre los derechos reproductivos dentro de un marco que abonó el camino para ello. Desde su decreto reglamentario, pretende concretar acciones para el efectivo goce del derecho a la salud reproductiva, considerada como la posibilidad de elegir o no la reproducción, la cantidad de hijos e hijas que mujeres y personas con capacidad de gestar deseen tener y el intervalo entre embarazos. Pero, además, su relevancia está en adecuarse a los lineamientos de avanzada propuestos por los tratados internacionales (Iriarte, 2014).

Sumado a esto, la ley es de carácter tuitivo hacia la salud sexual y la procreación responsable, en el sentido de salud reproductiva. Es decir que se propone como una ley que ampara y protege, con una finalidad especialmente preventiva, al tener como objetivos disminuir la morbimortalidad materno-infantil, evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, entre otros (Rodríguez et al., 2005). Pero no aspira únicamente a lo preventivo, sino que, además, apunta a diagnósticos y tratamientos de infecciones de transmisión sexual y patologías genito-mamarias, así como también al monitoreo y evaluación de los métodos y elementos anticonceptivos entregados a la población destinataria. Para ello, precisa un concepto de salud superior de la mera ausencia de enfermedades, situándose “dentro del más amplio concepto de dignidad humana, en el marco universal de los derechos básicos del hombre” (Rodríguez et al., 2005, p. 96). Los autores y las autoras también consideran, desde una perspectiva del derecho argentino vigente, que la ley implica destacar el

derecho a la información de las personas beneficiarias, como paso preliminar ineludible para la toma de decisiones vinculadas a este aspecto, con lo cual se garantiza la libertad individual en la elección (Rodríguez et al., 2005, p. 97).

Sin embargo, hay que tener en cuenta la perspectiva de autoras que hacen hincapié en las condiciones en que este derecho existe en nuestra sociedad:

Las mujeres son sujetos antes que madres, y pueden decidir cuándo, cómo y con quién tener hijos; esta capacidad de decisión que viene a dar, en parte, el programa está sujeta a dos obstáculos: en primer término, la socialización de género y la identidad de las mujeres sigue fuertemente asociada con la maternidad y con el control de nuestra sexualidad. En segundo lugar, hay una traba material, la autonomía de cada mujer sólo es posible si le son otorgadas las condiciones adecuadas (Venticinque, 2016, p. 59).

Ya que la existencia de esta ley fue y es necesaria, cabe preguntarse también si es suficiente para equiparar un poco más la balanza entre los géneros y entre las clases sociales, teniendo en cuenta que no todas las mujeres pueden acceder a atención de salud privada. En correlación con esto, si bien a lo largo del texto de la ley 25.673 se habla en términos de “la población”, particularmente se explicitan las mujeres y quedan excluidos los hombres y masculinidades, ya que explícitamente se enuncia como último objetivo “potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable” (ley 25.673, 2002, Artículo 2°). De hecho, históricamente la planificación familiar recayó casi exclusivamente en las mujeres (Jelin, 2017), por lo que este artículo de la ley no haría más que reproducir y prolongar dicha responsabilidad.

En el otro extremo de la línea de tiempo, por cumplirse los veinte años de la sanción de esta ley, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación² organizó una reunión en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en noviembre de 2022, con los y las referentes de cada programa provincial de Argentina.

Como resultado de una observación no participante llevada a cabo por esta autora, en dicha reunión se observaron la exposición, debates y valoraciones de los avances e incorporaciones que cada jurisdicción realizó en este lapso temporal, pero también las deudas que todavía tienen los territorios en este campo. También se implementó físicamente una línea de tiempo, que recorría el espacio detrás de las mesas y sillas donde se sentaban los y las referentes. En ella se podían ver los hitos más importantes de estos veinte años en cuanto a salud sexual, derechos,

² Programa a cargo de Valeria Isla desde 2019.

perspectiva de género, incorporación de nuevas terminologías al léxico de la salud sexual, evolución de la canasta anticonceptiva, y momentos bisagra y de gran relevancia como la ley de identidad de género, la ley de interrupción voluntaria del embarazo, entre muchos otros.

Este ejercicio permitió ver qué está sucediendo en cada espacio provincial a medida que la política nacional avanza o retrocede en la ampliación de derechos, según corresponda. Y también posibilitó poner en perspectiva los logros y avances para las personas en nuestro país, porque la incorporación de determinadas políticas en el sector público prepara el campo para la conversación de estos temas, habilita que existan y se vuelvan cotidianos³.

El escenario tucumano actual: cultura y actores

En este apartado, cabe mencionar las bases teóricas con las que analizar los entramados sociales de la provincia de Tucumán, ya que pensar la reproducción y transformación de las estructuras sociales hace surgir preguntas fundamentales. En este sentido, se considera aquí como cultura a un “recorte operativo dentro del complejo proceso de la reproducción social” (Kaliman, 2013, p. 23). Tomado a su vez de Williams, resulta pertinente pensar la cultura como abarcativa de los aspectos manifiestamente significantes contenidos en prácticas que, de todos modos, están imbricadas en otros sistemas de intercambio social.

Al observar cómo suceden ciertos procesos en nuestras sociedades, es relevante “preguntarse cómo se reproduce la cultura es preguntarse cómo se reproducen las estructuras sociales” (Kaliman, 2013, p. 37). En consecuencia, se llama cultura al resultado de observaciones operativas sobre procesos más generales, que abarcan muchos aspectos. El lugar donde se “asienta” materialmente eso que denominamos cultura, la reproducción cultural y la social en general, serán las subjetividades de los actores sociales, que se comunican entre ellas en la medida en que comparten ciertas asociaciones (Kaliman, 2013). Sin embargo, no son accesibles materialmente, ni son perceptibles, por lo que se recurre a modos indirectos para conocerlas. Esto es posible a través de la reflexión sobre lo que sí es observable o abordable mediante nuestras percepciones.

Entonces, lo que convoca no son solo los hechos individuales, sino las generalizaciones que se pueden hacer de esas situaciones individuales. De todo esto se desprende que son las subjetividades de los actores sociales la base material que utilizan los y las científicos sociales para estudiar las culturas (Kaliman, 2013). Lo relevante en esta ocasión también es el hecho de

³ Notas de la autora en el Palacio San Martín, CABA, en ocasión del Encuentro Federal de Conmemoración por los 20 años de la sanción de la ley nacional. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación, el 14 de noviembre de 2022.

que una de las propiedades de dichas subjetividades sea que “tienden a sintonizarse” (Kaliman, 2013, p. 42). Esto quiere decir que tienden lazos entre subjetividades, se comunican, como ya se dijo anteriormente, generan signos y sistemas de significación. A partir de la sintonización con otras subjetividades y de la búsqueda por coincidir con otras subjetividades humanas es que quienes las estudian realizan generalizaciones sociológicas.

Es desde este marco que aquí se busca comprender la cultura de la provincia de Tucumán a partir de las acciones llevadas a cabo por sus actores políticos, y por ende sociales, más relevantes en el área temática recortada.

En nuestro país es el Ministerio de Salud de la Nación quien cumple con la función de coordinación, regulación y asistencia técnica entre los tres niveles jurisdiccionales -nacional, provincial y municipal- y entre los subsectores en que está dividida la salud: estatal, seguridad social y privado. Al ser un país federal, cada nivel de gobierno administra de manera autónoma, en este caso, su subsistema estatal. En el caso de la LSSyPR, justamente el artículo 13 invita “a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley” (ley 25.673, 2002, Artículo 13°).

En el caso de la provincia de Tucumán, centro económico, científico, tecnológico y cultural de la región noroeste del país (NOA⁴), existe un programa provincial de salud sexual y reproductiva, que depende del Sistema Provincial de Salud⁵. Se propone, en consonancia con la ley nacional 25.673, que la población alcance el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; prevenir embarazos no deseados; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, entre otros.

Sin embargo, tanto la ley nacional como el programa provincial conviven con una sociedad en la que persisten presiones de grupos religiosos muy presentes en las decisiones políticas y ciudadanas. En estos espacios, Vaggione y Esquivel (2015) explican que “el imperativo democrático de organizar la convivencia social en el marco de una pluralidad creciente conlleva a una ampliación y una diversificación de los derechos ciudadanos” (p. 11). Este crecimiento en gran medida choca con las posiciones de determinados actores religiosos, en su objetivo de “uniformizar los valores y las conductas que deben regir la sociedad” (Vaggione y Esquivel, 2015, p. 11). En consecuencia, los autores señalan que se trata de un lugar impregnado por

⁴Conforman esta región las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Catamarca, Santiago del Estero y La Rioja por su ubicación geográfica.

⁵Sitio del Programa provincial: <http://msptucuman.gov.ar/programas-nacionales/departamento-de-enfermedades-no-transmisibles/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

lógicas conservadoras y con actores fortalecidos como los que representan a las religiones hegemónicas, lo que se ve particularmente en la región NOA.

Este proceso es descrito como una brecha existente entre lo que reconocen las leyes a nivel macro, el enorme avance en la incorporación de actores y minorías dentro de la ciudadanía, el reconocimiento y la defensa de derechos antes silenciados, y la verdadera aplicación de los mismos en los territorios locales (Esquivel, 2015). Vaggione et al. (2022) sostienen que en Latinoamérica es difícil pensar que lo religioso dejó de tener peso político en algún momento. El caso de las constituciones provinciales, como sostienen los autores, es otro de los canales legales desde donde la jerarquía católica sostiene su bandera y disputa su rol de fundadora de la moral pública nacional. Como quedará claro más adelante, una lógica similar parece tener lugar en situaciones en que se denomina a un territorio como “pro vida”, de lo que Tucumán no estuvo exento.

Por consiguiente, aparecen fortalecidos grupos de activismos neoconservadores como un abanico que reúne a los movimientos antagonistas a los feminismos y a los grupos LGBTQI+ y los tradicionales conservadurismos latinoamericanos, apegados fuertemente a las creencias del cristianismo, la defensa de lo que consideran un orden natural y/o estable, la perpetuación de estructuras jerárquicas y la “moralización de la esfera pública” (Morán Faúndes y Vaggione, 2022, p. 78). La partícula “neo” indica que se trata de nuevas texturas a pesar de las claras continuidades con el pasado. Estos grupos, que se arman de estrategias nuevas, persisten en defender los componentes tradicionales del campo conservador (Morán Faúndes y Vaggione, 2022).

Así también aparecen “formas estratégicas” (Vaggione et al., 2022), especialmente elegidas para tener impacto en los debates públicos y en los legales, que resultan de un antagonismo entre los neoconservadurismos y los movimientos en defensa de los derechos sexuales y (no) reproductivos, como se analiza a continuación. Lo que mueve a estos actores es la idea de una concreta “amenaza contra la vida, la familia y la libertad” (Vaggione et al., 2022, p. 19), es decir, un orden moral que está en peligro inminente, razón por la cual no solamente disputan una serie de derechos, sino una concepción sobre el mundo.

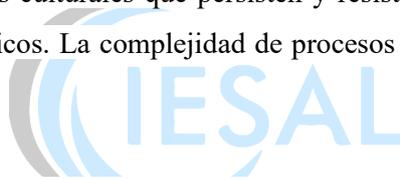
Derechos sexuales y (no) reproductivos en Tucumán: hitos para entender su actualidad

Es en este contexto que puede leerse e interpretarse una serie de hitos destacables en materia de sexualidad y política en la provincia. Por un lado, Tucumán adhirió recién en agosto de 2022 a la ley N° 26.150 –sancionada en el año 2006– de Educación Sexual Integral (ESI) en todos los niveles de enseñanza. La demora en adherir generó una ejecución sumamente dispar,

dependiendo más bien de voluntades de docentes o algunos directivos. Es decir que no se corresponde con una política activa ni mucho menos expandida provincialmente. Al mismo tiempo se registran resistencias abiertas desde sectores religiosos, como la Junta de Educación Católica que reclamó la educación sexual como potestad de los padres argumentando que la enseñanza de todos los temas de la sexualidad es tarea de la familia y catalogó de “verdadera colonización ideológica” todo intento de influir en los niños con una perspectiva de género (Deza y Aizenberg, 2017).

En este contexto, vale mencionar que la esperada adhesión a la ley de ESI finalmente fue promovida por la legisladora Sara Alperovich. Perteneciente al espacio del justicialismo tucumano, es hija de José Alperovich, ex gobernador, senador por la provincia de Tucumán actualmente en licencia y empresario, sobre quien existe una denuncia de abuso sexual a su sobrina cuando era su secretaria. Este fue denunciado en 2019 y finalmente procesado en 2022. El hecho que llama la atención en el marco del presente artículo es que su hija lo defendió continuamente alegando inocencia total del parlamentario.

Esta situación permite repensar las contradicciones profundas existentes en este territorio provincial y las construcciones culturales que persisten y resisten cuando aparece en escena la sexualidad en escenarios políticos. La complejidad de procesos como este remite a las palabras de Esquivel (2015):



Las disposiciones en materia de salud sexual y reproductiva (...) remiten más a la posición de un gobierno –o de algunos funcionarios o legisladores en particular– que a una concepción de Estado arraigada en la clase política en observancia de las fuentes de legitimidad del poder civil como prueba de un Estado laico (p. 23).

Allí es donde día a día viven sus vidas los tucumanos y las tucumanas, caracterizado también porque, luego de veinte años de sanción, la provincia no adhirió formalmente a la LSSyPR. Si bien se cuenta con un programa específico, tampoco existe una ley provincial o adhesión oficial que ampare estas acciones, como sí sucede en el resto de las provincias del país. Según lo relevado para esta investigación, los instrumentos formales con los que se cuenta son: una resolución provincial que existe desde el año 2001 y un convenio interministerial entre la Nación y la provincia de Tucumán, firmado por primera vez en 2011 y renovado cada año.

El convenio interministerial cubre el abastecimiento de materiales para el programa provincial, que abarca a todo el sistema de salud tucumano, compuesto actualmente por 320 Centros de Atención Primaria (CAPS), una institución de Maternidad y ginecología y cuatro hospitales de alta complejidad, además de las policlínicas y hospitales de segundo nivel. Las tareas que lleva a

cabo el programa son capacitación al personal sanitario sobre temáticas de salud sexual, interrupciones de embarazos y marco legal existente; aseguramiento de abastecimiento de anticonceptivos y medicación para interrupciones de embarazos, entre otras. En una entrevista realizada en 2019, una trabajadora del programa⁶ señaló que el mismo contaba solamente con tres miembros para llevarlo a cabo. Si bien las tareas no son asistenciales, sí se trata de un equipo muy escaso para un sistema provincial de salud de tal envergadura. A principios de 2022, en una nueva entrevista, esta información fue corroborada por la misma trabajadora. Así, quedará preguntarse en futuras investigaciones cómo repercutieron las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por la Pandemia de Covid 19 en la gran población que propone abarcar el Programa. Sería deseable profundizar en si se lograron superar las grandes dificultades que la pandemia trajo para que los y las usuarias puedan acercarse a los servicios sanitarios. A pesar de tratarse de un territorio provincial tan pequeño, con solo 22.524 km² de superficie, hay que considerar la gran extensión de su sistema de salud debido a la cantidad de efectores de salud mencionados.

En un análisis pormenorizado del programa, a partir de la información expuesta en la web⁷ del Sistema Provincial de Salud -conocido como SIPROSA-, se puede observar que en la descripción inicial se incorpora una perspectiva expresa a favor del concepto integral de salud sexual y reproductiva para abordar las acciones, tal como se venían impulsando desde los tratados internacionales y conferencias de Naciones Unidas desde los años ‘90. Inclusive, la denominación del programa puede valorarse positivamente, ya que se aleja del agregado moral de “procreación responsable” -que sí está en la ley nacional- y deja ese adjetivo y la carga valorativa de lado.

Además, se presenta, en un lenguaje claro y amable, a la salud sexual y reproductiva como “la posibilidad que tienen las personas de disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y a la posibilidad de decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos” (Ministerio de Salud Pública, s. f.). Esto implica promover que los y las ciudadanas escojan y decidan libremente respecto a si quieren tener hijos, hijas o no y el plan de vida que sea de su agrado. En el párrafo siguiente se la considera “parte integral” de los derechos humanos, lo que incorpora una perspectiva de derechos. En conjunto, esta presentación del programa provincial promueve la autonomía de los sujetos a tomar las decisiones con respecto a su sexualidad, su

⁶ Entrevista realizada por la autora, 19 de febrero de 2019, Tucumán.

⁷ Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Disponible en: <http://msptucuman.gov.ar/programas-nacionales/departamento-de-enfermedades-no-transmisibles/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva/> Última consulta: 19/07/2023

vida y su cuerpo de manera más adecuada sin presiones ni coacción, tal como lo plantean los objetivos de la ley nacional.

Otro aspecto destacable del programa es el de incorporar el concepto de “diversidad sexual” en la Misión: “Somos un equipo de trabajo responsable y comprometido con la salud sexual y reproductiva de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, hombres, mujeres y población de la diversidad sexual” (Ministerio de Salud Pública, s. f.). Resulta destacable si se presta especialmente atención, ante la presencia del activismo neoconservador reaccionario, a la ampliación y reconocimiento de derechos de la diversidad sexual. Si bien se trata de actores diversos, la religión fue históricamente influyente en la creación y aplicación de políticas públicas en materia de sexualidad y las acciones de personas u ONGs que se autodenominan “Pro Vida” tuvieron siempre una postura opuesta a los derechos sexuales y reproductivos.

Con relación a la normativa vigente, en Tucumán se registra el ingreso de seis proyectos de ley por Mesa de Entradas de la Legislatura, todos presentados por parlamentarias mujeres⁸: tres de ellos refieren a la adhesión a la ley nacional⁹; otros dos buscan concretar la presencia de Consejerías de Salud Sexual en los Hospitales públicos de manera estable y fija y, finalmente, uno intenta impulsar la adhesión al *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*, instrumento médico y legal vigente hasta que se aprobó la ley en diciembre de 2020. Todas las presentantes fueron legisladoras de filiación justicialista y todos esos intentos fueron realizados a partir de 2018. Los proyectos anteriores fueron enviados al archivo de la Legislatura. Sin embargo, hasta 2023 la situación, en lo legislativo, no ha cambiado.

En este marco es que diferentes organizaciones sociales y activistas feministas de Tucumán reclaman la adhesión plena a las leyes existentes y el reconocimiento de todos los derechos sexuales y (no) reproductivos para niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes. Si bien a nivel normativo las leyes nacionales tienen injerencia sobre las provincias, la demanda de adhesión local tiene la intención de legitimar y construir ciudadanía sexual, a la vez que posicionar el tema en la agenda política y pública, que implicaría mayor presupuesto y agencia de efectivización de tales leyes.

Existen tres obligaciones del Estado para con los derechos humanos, dentro de los cuales se encuentran los derechos sexuales y reproductivos: respetar, proteger y garantizar. Sin embargo, entre las mencionadas, la obligación de garantizar el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva no implica solamente la regulación y la existencia de normativas, sin desmerecer su importancia. La provisión de presupuesto y financiamiento es indispensable para la existencia de acciones y

⁸ Información obtenida de la Dirección Parlamentaria de la Legislatura de Tucumán.

⁹ Dos de dichos proyectos fueron presentados por la misma legisladora, del partido justicialista, Nancy Bulacio.

la implementación real de las políticas del área de la salud sexual y reproductiva (Deza, 2014). La no adherencia provincial conlleva un mensaje político a la sociedad en general, y a los y las trabajadores de salud en particular, de que la salud sexual de las mujeres tucumanas no es un derecho esencial ni una prioridad.

Según Venticinque (2016), las políticas públicas requieren de un esfuerzo importante en pos de generar condiciones básicas para que todas las personas puedan ejercer esos derechos. Sin embargo, existen condiciones materiales concretas que en numerosas ocasiones lo obstaculizan - falta de información expuesta, clara y accesible, falta de anticonceptivos disponibles, escasez de personal médico, entre otros- que, a nuestro entender, pueden encontrar sus razones en el déficit de recursos económicos destinados a este área de la salud.

Por otro lado, puede que la Legislatura provincial todavía no haya tenido tiempo dentro de su agenda para debatir los mencionados proyectos y adhesión a una ley 25.673, pero sí lo tuvo para rápidamente consensuar la declaración de Tucumán como “provincia pro vida”. Este fue el caso cuando, como reacción al debate que se abrió en 2018 sobre la legalización del aborto a nivel nacional, los y las legisladores locales aprobaron una resolución de declaración que la proclama “como ‘provincia pro vida’, considerando como política de Estado la defensa de la vida desde el momento de la concepción en el vientre materno hasta su muerte natural”.¹⁰ Tal iniciativa fue promovida por legisladores del mismo espacio político que el de Sara Alperovich, a quien se mencionó precedentemente como impulsora de la adhesión a la ley de ESI en 2022.

Sobre la declaración, se puede explicar como un intento manifiesto, mediante “un instrumento retórico”, cuál es la postura con respecto a la política pública de derechos sexuales y reproductivos (Rabbia, 2022, p. 123). A pesar de que este tipo de declaraciones no tiene un valor jurídico en sí, forma parte de estrategias políticas destinadas a confundir a la ciudadanía y enviar un mensaje acorde a una moral sexual que restringe -propia de sectores conservadores- y se opone al reconocimiento de los derechos sexuales. Carecer de un peso legal o normativo de importancia no la vuelve del todo inocente, ni exenta del intento de deslegitimar los procesos legislativos, así como potencialmente obstructiva de las políticas públicas de salud sexual (Rabbia, 2022). Es que el neoconservadurismo es más que un fenómeno religioso, ya que también es parte de la sociedad civil y de la política (Vaggione et al., 2022, p. 22). Se muestra mediante nuevas estrategias de ocupación del espacio público y de disputa de la agenda política; de hecho, solamente cuatro de 43 legisladores y legisladoras votaron en contra de la declaración. Por otra parte, entre 2016 y 2017, y debido a la comprobación de las altas tasas de fecundidad de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, nace el Plan ENIA con el objetivo estratégico de

¹⁰Página 12, 3 de agosto de 2018

fortalecer las políticas para prevenir el abuso y la violencia sexual hacia la niñez y la adolescencia, y para el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el marco de la normativa vigente en ese entonces.

Se considera a la tucumana como una población prioritaria del Plan ENIA por dos razones. Por un lado, a causa de la gravedad y magnitud de los embarazos forzados que son producto de abusos sexuales en la Argentina. Por el otro, porque esta problemática no siempre está contemplada en los protocolos existentes en las provincias en donde se está implementando el Plan ENIA. En este marco se aplica el plan en Tucumán, provincia emplazada en una de las regiones que tiene mayor incidencia de embarazos no intencionales en la adolescencia.

Justamente, y en relación con el Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo, Tucumán tampoco adhirió a su implementación, ni se contemplaron las condiciones previstas en el Código Penal argentino ya existente, cuando sucedió en 2019 el caso de la niña de 11 años conocida como “Lucía”, embarazada por una violación intrafamiliar. El hecho fue paradigmático y en la provincia marcó un punto de inflexión respecto a los atropellos sobre los cuerpos y sobre los derechos de las infancias. Para Lucía, ser niña, mujer y encontrarse en un sector de pobreza tuvo consecuencias inmediatas que se expresaron en el adultocentrismo, machismo y formas de apropiación de los cuerpos de parte de diferentes poderes políticos y religiosos.

Al celebrarse los veinte años de la sanción de la LSSyPR, la directora del programa provincial sostuvo frente a sus pares del resto de las provincias, como uno de los hitos en esta área, el descenso de las tasas de fecundidad adolescente desde 2015 a la actualidad. La referente señaló el descenso a menos de la mitad de los números de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años, primero gracias a las acciones provinciales y luego, como respuesta al impacto de la implementación del Plan ENIA.¹¹

A propósito de la cuestión del aborto, luego de la aprobación de la ley de IVE (ley 27.610) al inicio resultó muy difícil la aplicación de la misma en algunos territorios argentinos. En Tucumán, según expresan profesionales del Consultorio de Salud Integral (CSI), ex militantes de Socorristas en red, fue muy difícil su implementación debido a la resistencia, en un primer momento, de las obras sociales para reconocer y cubrir la práctica (durante los primeros seis meses de 2021) (Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos, 2021). Ahora bien, a comienzos de 2022 en el ámbito público la provincia registraba un total de 4162 interrupciones de embarazos realizadas en el marco de la flamante ley 27.610, según los datos oficiales que registra la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud de Argentina [MinSal], 2022, p. 34).

¹¹ Anotaciones de la autora, ibidem Nota 2. 14 de noviembre de 2022.

Existen dos situaciones paradigmáticas que marcaron un antes y un después en la exposición de esta temática en los medios de comunicación y en la sociedad tucumana. En las dos el activismo feminista y de derechos humanos consensuaron estrategias para poner sobre la mesa dos casos de violencia a la salud sexual en el ámbito público. Por una parte, el caso de "Belén",¹² una joven de 28 años que, en 2014, llegó a un hospital público de la ciudad capital, San Miguel de Tucumán, por fuertes dolores abdominales. Belén desconoció en todo momento un embarazo y, por tanto, un aborto sin atención sanitaria en el baño de la guardia del hospital. Diversos profesionales la acusaron por asesinato, aunque nunca se realizó un examen de compatibilidad genética al feto hallado en el baño mencionado. Sin embargo, por esto se la acusó *in situ* y también en el juicio, aunque no se la haya presentado en el debate oral porque el feto encontrado se perdió. No hubo una custodia adecuada del producto del aborto, ni fotografías del hallazgo del feto, ni preservación de la supuesta "escena del crimen" y las horas de ese hallazgo no coinciden con el ingreso de Belén al Hospital (Deza, 2018).

La joven declaró que ignoraba su propio embarazo, pero médicos, enfermeras y guardias policiales del hospital dudaron de su versión. En el juicio oral fue condenada a ocho años de prisión por "homicidio agravado por el vínculo mediando circunstancias extraordinarias de atenuación". Dichas circunstancias extraordinarias hacen referencia a un parto traumático y el estado de puerperio. Pero su proceso estuvo repleto de fallas, nulidades y contradicciones, pérdida de pruebas e, incluso, otras que resultaban insuficientes para demostrar su culpabilidad. Por estos motivos, cuando las agrupaciones feministas tomaron conocimiento de este caso, denunciaron que la joven sufrió la vulneración de múltiples derechos. Entre ellos, señalaban la falta de un proceso justo y una defensa acorde al caso, la violación de su intimidad y del secreto médico, cuestiones que entorpecieron su derecho a una justa defensa. Además, la investigación partió de una acusación de que Belén era una asesina como certeza, pero no como hipótesis.

Parece ser que, ante una mujer que no cede al destino y expectativa social de la maternidad, lo primero que aparece es la opción de juzgarla moralmente y tildarla de asesina, en lugar de asistirle en su salud por un aborto espontáneo y resguardar tanto el secreto médico profesional como su privacidad. Es decir, una mujer que elude el mandato que debería convertirla en madre es penalizada sin que se demuestre su culpabilidad (Cano, 2018). Finalmente, debido a la notoriedad que toma el caso, tanto a nivel nacional e internacional, el movimiento feminista tucumano impulsa su importancia mediática y esto presiona al Poder Judicial tucumano para actuar con premura en la revisión de su condena.

¹² Belén es el seudónimo que se usa para resguardar su privacidad y evitar nuevas estigmatizaciones.

Así, Belén sale de la cárcel, primero, y, un año después, es absuelta por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán. El fallo que la absuelve señala que no fueron correctas las instancias de investigación, que Belén tuvo una mala defensa técnica y que un deficitario cuidado de las pruebas evitó que se pudiese determinar con certeza a quién pertenecía el feto encontrado. Además, el máximo Tribunal destaca que se violó el secreto profesional que protege a los pacientes en la situación de atención en el ámbito sanitario, lo que sienta un importante precedente en este tema.

Por otro lado, la lucha feminista tucumana también acompañó el "Caso Lucía" mencionado precedentemente. Una vez más se usó un seudónimo para proteger, en este caso a una menor de edad. Se trata de una niña tucumana de 11 años que, en 2019, resultó embarazada producto de una violación intrafamiliar. Cuando la niña presentó síntomas anómalos para su cuerpo, una médica de la pequeña localidad donde vivían en esos momentos advirtió un posible embarazo y decidió derivarla a un hospital especializado muy cercano a la capital tucumana.

Desde allí, a Lucía y su familia se le presentaron numerosos obstáculos para que no accediera a una Interrupción Legal de un embarazo infantil. Una vez que la niña ya se encontraba internada, su madre solicitó la interrupción. Hay que tener en cuenta que en ese contexto todavía el aborto no era legal en Argentina. Sin embargo, se trataba de un caso enmarcado perfectamente en la figura de aborto no punible por ley, como ya lo había establecido el Fallo FAL en 2012. Esta resolución, por un lado, confirmó y dejó en claro que el aborto es legal cuando haya peligro para la vida o salud de la gestante y en todos los casos donde hubiere una violación sexual. Por el otro, exhortó a que las instituciones generen las condiciones mínimas de seguridad para efectuar este procedimiento, garanticen a las mujeres el acceso a la información y la confidencialidad, tanto como la eliminación de dilaciones innecesarias.

Pero para Lucía sucedió todo lo contrario. Mientras se encontraba internada, un grupo de personas intentaba obstaculizar la interrupción y se reunía en lugares públicos con el característico "pañuelo celeste" -en antagonismo con el pañuelo verde de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito-, buscando presionar sobre las decisiones de la familia y de los médicos intervinientes. Estos grupos, a quienes se denomina "antiderechos", se oponen tan férreamente a la interrupción voluntaria del embarazo que tampoco conciben un aborto de una mujer -en este caso, una niña- que ha sufrido una violación. Sin dudas, también forman parte del neoconservadurismo, al esgrimir que protegen valores tradicionales como "la familia", lo que luego se desplaza a la oposición y obstaculización del cumplimiento de derechos sexuales y (no) reproductivos (Sánchez y Johnson, 2020). Por lo tanto, esa noción de familia debe ser protegida del modo que sea para que no desaparezca y, junto con ella, este modelo de sociedad.

De todos modos, las presiones funcionaron parcialmente, al menos para conseguir dilatar la interrupción del embarazo a la que Lucía debería haber accedido y que expresamente solicitó. Finalmente, a la menor se le realizó una cesárea luego de la intervención de un Juzgado de Familia del Poder Judicial de Tucumán.

En ambas situaciones descritas, el Estado, ya ausente en asegurar la implementación de la ESI, falló y vulneró nuevamente los derechos de mujeres como Lucía y Belén por medio de sus instituciones. Se trata de casos que adquirieron amplia difusión en los medios de comunicación de Argentina y del mundo, y que llegaron a movilizar apoyos hasta de organizaciones internacionales. Es importante, entonces, reflexionar sobre las construcciones culturales que subyacen a las presiones y dilaciones acaecidas en casos donde claramente las mujeres expresan no querer maternar y no querer continuar con un modelo que se impuso históricamente y exclusivamente a las mujeres cis.

Situaciones como las mencionadas llevan a pensar en las contradicciones profundas que tienen lugar en este territorio provincial. Sin ir más lejos, el gobernador de la provincia electo en 2023, Osvaldo Jaldo, fue previamente el vicegobernador de Juan Manzur. Ambos habían marchado en agosto de 2018 contra la aprobación de la ley de aborto que se discutía en ese momento en el Congreso.¹³ Así que, mientras se desempeñaba como vicegobernador, Jaldo marchó al lado de Manzur y encabezó la columna de los denominados pañuelos celestes, es decir, quienes se oponen al derecho al aborto. Todo indica que, a partir de 2023, Tucumán será gobernado durante cuatro años más por un político perteneciente al peronismo local y abiertamente anti derechos.

Por esto, el escenario socio-político y cultural de esta provincia es delineado aquí con sus características particulares, pero no es ajeno al escenario nacional e internacional en lo que refiere a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Su entramado específico lleva a observar la tensión permanente que existe entre las prácticas sanitarias locales y los lineamientos nacionales. Es evidente que las sanciones y legislaciones de leyes y normativas son necesarias, pero no suficientes para introducir rupturas, transformaciones o quiebres necesarios en las prácticas sociales cotidianas. En este sentido, las leyes sin duda funcionan como marco simbólico y herramientas de transformación social para la ampliación de derechos a sujetos históricamente vulnerabilizados e invisibilizados, como es el caso de las mujeres que no poseen recursos para una cobertura privada de salud y acuden al sistema público en busca de atención. En el espacio provincial es donde las leyes nacionales de salud sexual deberían materializarse. Pero, al observar las situaciones sucedidas, surge que lo que está sucediendo en la cultura tucumana sigue dando muestras de resistencia a tales normativas.

¹³ Riva, 5 de agosto de 2018.

A modo de conclusión

En los espacios subnacionales de nuestro país se concretan las políticas nacionales. En el presente caso, se estudiaron las que se desprenden de una de las primeras leyes que pone como responsabilidad del Estado a la salud sexual de las personas. Con sus falencias y deudas, siendo producto de un clima de época, la ley de salud sexual y procreación responsable vio la luz a inicios de un nuevo milenio plagado de incertidumbres y sentó un gran precedente para que muchas otras leyes de esta materia pudieran, posteriormente, ser sancionadas y ampliar el reconocimiento.

A causa de cumplirse veinte años de sancionada la ley 25.673, este artículo procuró esbozar un balance de lo sucedido en este tiempo en la provincia de Tucumán, particularmente, en cuanto a la salud sexual y (no) reproductiva. Si bien aquí solamente se analizó el aseguramiento de derechos sexuales y (no) reproductivos referidos a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo, se evidencia que en la concreción provincial suceden situaciones diversas, situadas, que forman parte de la cultura particular. Entre ellas, la provincia de Tucumán aún hoy es la única resistente a aceptar la adhesión a la ley 25.673 o a apropiarse de la misma mediante una legislación local.

Pero, así también, los territorios no son homogéneos y están conformados por múltiples actores, que inclusive muchas veces entran en contradicción. El sistema provincial de salud asegura abastecimiento de medicamentos para la realización de abortos y, por ejemplo, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva informó un total de 4701 IVE/ILE realizadas durante el 2022 (Ministerio de Salud de Argentina [MinSal], 2023, p. 8). Las redes de profesionales respetuosos y respetuosas de derechos sin dudas son quienes completan este panorama, asegurando que estas acciones efectivamente se concreten. Sin la presencia de dichas redes no podría pensarse el entramado actual que compone al Estado, un Estado pensado no solamente por los funcionarios y dirigentes políticos que lo conforman, sino también por los trabajadores y trabajadoras que también lo constituyen.

Los avances que se observan en Tucumán son consecuencia de una importante presencia de la lucha feminista y por los derechos humanos. Allí existen diversos grupos que se organizan para seguir en defensa de los derechos de las mujeres y disidencias de manera sistematizada. Existe la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, así como el colectivo “Ni Una Menos Tucumán”, entre muchos otros. Las acciones de estos grupos apuntan hacia los mismos sentidos: cuidar y monitorear que el Estado cumpla con los compromisos asumidos y que se respeten las leyes.

El complejo escenario socio-político y cultural de la provincia de Tucumán fue objeto de análisis en el presente trabajo, mostrado desde sus particulares características y enclavado en el escenario nacional e internacional actual de reconocimiento de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Las tensiones entre las prácticas sanitarias locales y los lineamientos nacionales observadas aquí son una selección de numerosos sucesos que podrían ilustrar la presencia de diversos actores en el espacio político de la provincia. Finalmente, la perspectiva de este artículo considera que son necesarias las leyes y normativas con que cuenta Argentina, pero no suficientes para introducir rupturas, transformaciones o quiebres necesarios en las prácticas sociales y culturales. La ampliación de derechos a sujetos históricamente vulnerabilizados e invisibilizados como las mujeres deberá seguir siendo acompañada por el control, monitoreo y disputa de los movimientos de mujeres, disidencias sexuales y derechos humanos. Estos apuntan a defender lo conquistado ante las continuas acometidas de los sectores reaccionarios y neoconservadores que, inclusive hoy, buscan hacer peso en la balanza de la vida social y política argentina.

Bibliografía

- 
- Brown, J. (2008). El aborto como bisagra entre los derechos reproductivos y los sexuales. En Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*, Pp. 77-301. Libros del Zorzal.
- Cano, J. (2018). Discurso jurídico sobre los cuerpos de las mujeres: el caso “Belén”. Ponencia presentada en las *X Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata*. Ensenada, 5 al 7 de diciembre de 2018.
- Deza, S. (2018). “Una defensa legal feminista para un caso de aborto”. *La Ley Noroeste*, 22. Pp. 1-7.
- Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. (2014). *Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Cienflores.
- Deza, S. (2014). Epílogo. En Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. *Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Cienflores.
- Deza, S. & Aizenberg, L. (2017). *Monitoreo social en Tucumán*. Fundación Mujeres X Mujeres.
- Deza, S. y Reinoso, J. (2023). *Monitoreo feminista de anticoncepción y aborto en Tucumán*. Fundación Mujeres X Mujeres.

- Di Liscia, M. H. (2012). Un análisis de la primera ley sobre anticoncepción en Argentina. El Programa de Procreación Responsable en la provincia de La Pampa. *Dynamis*, 32(1). Pp. 209-230.
- Di Liscia, M. H. (2014) “Las mujeres no somos gallinas ponedoras”: identidad política y de género en el debate parlamentario de la ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. En Barrancos, D., Guy, D. y Valobra, A. (ed.). *Moralidades y comportamientos sexuales. Argentina, 1880-2011*. Biblos.
- Esquivel, J. C. (2015). Religión y política: la influencia religiosa sobre las definiciones parlamentarias en materia de derechos sexuales y reproductivos. En Vaggione, J. M. y Esquivel, J. C. (dirs.). *Permeabilidades activas: religión, política y sexualidad en la Argentina democrática*, pp. 19-34. Biblos.
- Facio, A. y Victoria, A. (2017). Los derechos culturales y los derechos de las mujeres son derechos humanos y como tales, deben ser gozados en igualdad. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 29. Pp. 47-70.
- Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos (16 de abril de 2021). *En marcha: ciclo de diálogos con organizaciones sociales. Primer encuentro*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/yZZxpD_rhwQ
- Iriarte, A. (2014). La ausencia de legislación como forma de discriminación a la mujer. Marco normativo sobre salud sexual y reproductiva. En Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. *Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Cienflores.
- Jelin, E. (2017). Familia. Un modelo para desarmar. En *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento*, pp. 51-73. Siglo XXI editores.
- Kaliman, R. (comp.) (2013). *Sociología de las identidades. Conceptos para el estudio de la reproducción y la transformación social*. Eduvim.
- Ley 25.673 de 2002. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 30 de octubre de 2002. Boletín Oficial N° 30032.
- Ministerio de Salud de Argentina (2022). ImplementAR IVE/ILE. Ley 27.610. Informe anual 2021. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021>
- Ministerio de Salud de Argentina (2023). ImplementAR IVE/ILE. Ley 27.610. Informe anual 2022. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/ImplementAR_IVE-ILE_2023_852023.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Tucumán (s. f.). *Programa de Salud Sexual y Reproductiva*. <http://msptucuman.gov.ar/programas-nacionales/departamento-de-enfermedades-no-transmisibles/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

- Mora Augier, C. (2022). Caso Belén y Caso Lucía: dos situaciones de violencia en el sistema público de salud de Tucumán, Argentina. *Revista Punto Género*, (18). Pp. 126-155.
- Morán Faundes, J. M. (2015). El desarrollo del activismo autodenominado “Pro vida” en Argentina, 1980-2014. *Revista Mexicana de Sociología*, 3. Pp. 407-435.
- Morán Faundes, J. M. y Vaggione, J. M. (2022). El activismo neoconservador en Argentina: entre la religión, el secularismo y la racionalidad neoliberal. En Bárcenas Barajas, K. (coord.) *Movimientos antigénero en América Latina: cartografías del neoconservadurismo*, pp. 77-115. Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Sociales.
- Petracci, M. y Ramos, S. (comp.) (2006). *La política pública en salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. CEDES.
- Petracci, M. y Pecheny, M. (coords.) (2007). *Argentina: Derechos humanos y sexualidad*. CEDES.
- Rabbia, H. (2022). Geografías “celestes”: implicancias y controversias en las declaraciones “provida” de municipios y provincias de Argentina. En Peñas Defago, M. A., Sgró Ruata, M. C. y Johnson, M. C. (comp.). *Neoconservadurismos y política sexual: discursos, estrategias y cartografías de Argentina*, (pp. 122-154). Ediciones del Puente.
- Riva, M. (5 de agosto de 2018). El gobernador Manzur marchó contra la ley de aborto en Tucumán . *Diario Clarín*. https://www.clarin.com/sociedad/gobernador-manzur-marcho-ley-aborto-tucuman_0_S14ZIIHrQ.html
- Rodríguez, L., Gatti, P. & Arostegui del Campo, M. T. (2005). Comentarios y reflexiones acerca de la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Revista Jurídica*. (9). Pp. 90-106.
- Sánchez M. R. y Johnson. M. C. (2020). “Niñas, no madres”: alianzas y disputas de sentidos en el cuerpo de Lucía. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, v. 22. Pp. 1-24.
- Schufer, M. L., Martellini, P. N., & Moscovich, L. G. (2006). Los pediatras y la ley de salud reproductiva. En Petracci, M. y Ramos, S. (comp.). *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. CEDES. Pp. 46-66.
- Schuster, G. y García Jurado, M. (2006). Análisis comparativo de la legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva. En Petracci, M. y Ramos, S. (comp.). *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. CEDES. Pp. 17-45.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019). *Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

Carla Mora Augier

Straw, C. (2017). La visión socio-política de los derechos reproductivos en Argentina. *RJUAM*, 35. Pp- 171-195.

Tucumán se declaró “provincia provida”. (3 de agosto de 2018). *Página 12*.
<https://www.pagina12.com.ar/132536-tucuman-se-declaro-provincia-provida>

Vaggione, J. M. y Esquivel, J. C. (2015). Actores y discursos que pluralizan la política, la religión y la sexualidad. En Vaggione, J. M. y Esquivel, J. C. (dirs.). *Permeabilidades activas: religión, política y sexualidad en la Argentina democrática*, pp. 9-17. Biblos.

Vaggione, J. M., Peñas Defago, M. A. y Sgró Ruata, M. C. (2022) Prólogo. En Peñas Defago, M. A., Sgró Ruata, M. C. y Johnson, M. C. (comp.). *Neoconservadurismos y política sexual: discursos, estrategias y cartografías de Argentina*. Ediciones del Puente.

Venticinque, V. (2016). *Lo importante es la salud. Apuntes para comprender rupturas y continuidades en las políticas y prácticas sanitarias transversales al género*. Laborde editor.

