



**INFORME SOBRE EL PROGRESO Y LAS BRECHAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE
LOS DERECHOS, SALUD Y JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL 10º
ANIVERSARIO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO EN ARGENTINA**

**Preparado por
FUSA y CDD-ARGENTINA**

Septiembre, 2023.

Informe complementario sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en Argentina ¹

El presente informe recoge los resultados de un trabajo realizado durante el mes de agosto de 2023 que se propuso profundizar en cuestiones relevantes, cambios y modificaciones en torno a algunos ejes del campo de la salud sexual y reproductiva sobre la base del Segundo Informe Nacional sobre Avance de Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo ² elaborado por el gobierno nacional.

Debido al diálogo que mantuvieron CDD Argentina y Grupo FUSA con el gobierno nacional, se decidió acompañar el informe oficial y contribuir en profundizar algunos aspectos relativos al campo de la salud sexual y (no) reproductiva de:

- personas con discapacidad
- población indígena
- población afrodescendiente
- adolescentes y jóvenes

Asimismo, se relevó la información relacionada a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).

A partir de identificar en el Informe mencionado los principales puntos destacados sobre marco legal y políticas implementadas, se revisaron los avances mencionados en cada temática abordada, limitaciones y desafíos pendientes ³.

Abordaje metodológico:

¹ Sistematización realizada por Dalia Szulik (CONICET/IEALC).

² El Informe se centra en el período de implementación 2018-2022.

³ Se optó por presentar en forma de punteo los aspectos que se consideraron más significativos para destacar en cada temática abordada.

Se priorizó un abordaje cualitativo desde un diseño emergente y flexible que se propuso generar discursos comprensivos sobre las dimensiones evaluadas y sistematizar información proveniente de diferentes fuentes. El relevamiento de fuentes fue acotado, no exhaustivo, tomando en cuenta el tiempo disponible de trabajo.

Salud sexual y (no) reproductiva de Personas con discapacidad (PcD)

En Argentina alrededor de dos millones de personas socializadas como mujeres presentan algún tipo de discapacidad; un tercio de ellas, se encuentra en edad reproductiva. Este grupo poblacional enfrenta serios obstáculos al momento de ejercer sus derechos en materia de salud, aunque no existen cifras oficiales -es frecuente el subregistro de estas realidades-.

A nivel de los servicios de salud, las barreras más frecuentemente encontradas son de tipo: físicas, comunicacionales y actitudinales.

Algunos ejemplos relacionados a la salud sexual y (no) reproductiva. :

- Trato infantilizado.
- Indiferencia hacia las PcD, al hablarle a las personas acompañantes tomándolas como sujetos de la consulta.
- Insistencia para que concurren acompañadas, omitiendo su derecho a la autonomía, a la privacidad y a la discrecionalidad.
- Dudas sobre su capacidad de comprender.
- Dudas con relación a la capacidad de decidir sobre sus cuerpos, sobre su salud sexual y sobre los tratamientos a seguir.
- Dudas sobre el ejercicio de su sexualidad, que en ocasiones lleva a que se omitan preguntas que le harían a otras consultantes.
- Dudas sobre su derecho a tener hijos o al modo de ejercitar el rol de la maternidad/paternidad.
- Prejuicios en torno a la orientación sexual, omitiendo la posibilidad de que la PcD pueda tener una orientación sexual distinta a la hegemónica, es decir a la heterosexual.

También existen determinados obstáculos específicos vinculados a cada tipo de discapacidad.

- En cuanto a la discapacidad motora, hay obstáculos vinculados a la accesibilidad física, sobre todo para trasladarse hasta los centros de salud sexual y reproductiva, para ingresar y acceder luego a los consultorios, al uso de mobiliario y equipos, como las camillas ginecológicas.
- Con respecto a la discapacidad visual, las PcD demandan mayor acceso a la información tanto en lo que respecta a la intención comunicacional hacia ellas como en lo relativo a contar con materiales accesibles ya que, a los efectos de que estas personas puedan acceder a la información, toda aquella que se encuentra en formato visual debería ser reemplazada por formatos sonoros y táctiles.
- Sobre los derechos de las PcD intelectual y psicosocial se observan algunas limitaciones por parte de los profesionales, que se manifiestan en la reproducción de estereotipos. Se dificulta la internalización de los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las PcD, en lo que respecta a la confianza sobre la capacidad de comprensión y el derecho a la toma de decisiones de las PcD.
- Las PcD auditiva continúan teniendo importantes dificultades en el acceso a la información y a la comunicación en las consultas de salud. Es imprescindible contar con una persona intérprete de lengua de señas en los centros de salud sexual y reproductiva. También se reclama mayor disposición de los profesionales a la hora de establecer una comunicación directa, en lugar de dirigirse a sus acompañantes.
- Hasta el año 2021, la Ley 26.130 permitía que familias, profesionales de la salud y/o representantes legales tomaran la decisión de ligarle las trompas de falopio a personas con discapacidad, sin su consentimiento. Sin embargo, la nueva redacción de la Ley establece que todas las personas, sin excepción, tienen derecho a brindar su consentimiento informado para estas intervenciones, a recibir información en formatos accesibles (lengua de señas, sistema Braille, lenguaje claro, entre otros), a acceder a los apoyos que les permitan prestar consentimiento informado en forma autónoma, y a que se adopten salvaguardias para evitar la sustitución en la toma de decisiones.
- Desde los años noventa del siglo XX, los activismos de PcD reivindican el derecho a la sexualidad como un derecho humano inalienable y la necesidad de pasar de un paradigma

tutelar a uno de derechos. En este sentido, es muy importante no dar por sentado los deseos de las PcD, su orientación sexual, su género, ni sus prácticas sexuales. Por otro lado, cabe destacar que la diversidad sexual en PcD es un campo que no ha sido muy explorado desde trabajos de investigación y las políticas o programas implementados.

- En marzo de 2023 se presentó en la ONU el Informe Alternativo sobre la situación de las PcD en Argentina. El mismo plantea que El Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (2020-2022) y sus programas no están pensados en clave interseccional, por lo que resultan inaccesibles para las mujeres con discapacidad. El Programa Apoyo Urgente y la Asistencia Integral Inmediata ante casos de Violencias Extremas por Motivos de Género y el Programa de Fortalecimiento para Dispositivos Territoriales de Protección Integral de Personas en Contexto de Violencia por Motivos de Género carecen de perspectiva interseccional. En consecuencia, mujeres con discapacidad encuentran barreras arquitectónicas, comunicacionales y actitudinales para acceder a los mismos, dado que muchos de estos hogares y refugios no cuentan con la accesibilidad necesaria para que puedan acceder y permanecer en ellos. Además se señala que no se brinda información apropiada en formatos accesibles sobre cómo acceder a estos y no existen requisitos de accesibilidad a cumplir por parte de quienes brindan este servicio. Asimismo, el Programa Acompañar no es compatible con la percepción de pensiones no contributivas.

Personas afrodescendientes

No se encontraron referencias específicas sobre la salud sexual y (no) reproductiva de esta población, sólo alguna cuestión referida a la ESI (que se presenta en el punteo a continuación).

La demanda principal de esta comunidad es hacia la necesidad de su visibilización social y a su diferenciación respecto de las personas migrantes y de la variabilidad de las identidades marrones. Con respecto a la atención de la salud, se señala como uno de los campos en los que se manifiesta explícitamente el racismo (demoras en la atención, por ejemplo) y la violencia institucional.

Recientemente (principios de agosto de 2023) se realizó el encuentro de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans y No Binaries -aún no se terminó de redactar el documento final- en el que se consensuó acerca de la necesidad de declarar el Segundo Decenio Internacional para los Afrodescendientes (el primero culmina a fines de 2024) para poder profundizar en algunas iniciativas que se dieron en el Primer Decenio (que tuvieron lugar recién en el último período del mismo).

- La Ley 26.852 del año 2013 es una de las leyes más relevantes para las poblaciones afrodescendientes en Argentina. Establece, en conmemoración a la fecha de fallecimiento de la afroargentina María Remedios del Valle, el 8 de noviembre como “El Día Nacional de los/as Afroargentinos/as y de la Cultura Afro”. Esta Ley encomienda al Ministerio de Educación de la Nación que se incorpore dicha fecha al calendario escolar, y que promueva la cultura afro en los contenidos curriculares de todos los niveles del sistema educativo. También encomienda a la Secretaría de Cultura de la Nación la conmemoración de la fecha a través de políticas públicas orientadas a visibilizar y apoyar la cultura afro. Esta Ley constituye un hito para la comunidad afrodescendiente, por su significado de reparación histórica y porque pone de relieve la invisibilización de esta comunidad.
- Se creó la “Comisión Nacional para el Reconocimiento Histórico de la Comunidad Afroargentina”, la cual tiene como objetivo “contribuir al cumplimiento del pleno goce de derechos de los ciudadanos de la comunidad Afroargentina” (Ministerio de Derechos Humanos, 2020). Si bien la creación de la Comisión es reciente, y no alude en forma directa a cuestiones educativas, se propone atender a las demandas y propuestas de la comunidad afroargentina.
- El 6 de julio de 2021 se colocó en el Congreso de la Nación el retrato de María Remedios del Valle, la mujer afrodescendiente que fue apodada por los soldados como “La Madre de la Patria” por su labor en los ejércitos, y quien, debido a su destacado desempeño como combatiente al Ejército del Norte, fue designada por Manuel Belgrano como Capitana del Ejército. Este reconocimiento tuvo lugar en el marco del proyecto “Ahora que sí nos ven”, impulsado por la Cámara de Diputados, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad y la Secretaría de Derechos Humanos. Este hecho da muestra del

avance en el reconocimiento de la población afrodescendiente en el país, en especial de las mujeres, y tiene fuerza simbólica y cultural para las poblaciones afroargentinas.

- Las organizaciones de la comunidad afroargentina reunidas en Paraná el 1 y 2 de noviembre del 2021 en el marco del Encuentro Nacional de la Comunidad Afroargentina, plantearon la importancia de:
 - o Incorporar de forma permanente la variable afrodescendiente en la planilla general del Censo Nacional, y en la Encuesta Permanente de Hogares. Se reconoció esto como un logro, pero se señala desde las organizaciones que faltó capacitación para su implementación. .
 - o Impulsar una ley de capacitación obligatoria a funcionarios, empleados públicos, y sindicatos de nivel nacional, provincial y local de todo el país en perspectiva étnico-racial.
 - o Iniciar procesos de revisión y elaboración de planes de estudios que reconozcan y pongan en valor la afroargentinidad como parte constitutiva de la nación, e incorporar en la ESI la perspectiva étnico-racial. Los mismos deben instrumentarse en el nivel inicial, primario y secundario, siendo fundamental la articulación con el Ministerio de Educación en este proceso.
 - o Impulsar la creación de una especialización sobre afroargentinidad para el perfeccionamiento docente, teniendo como objetivo a los profesorados y magisterios de todo el país.
 - o Crear un equipo de investigación para trabajar con el Archivo General de la Nación y los archivos provinciales en busca de una reconstrucción histórica de la comunidad afroargentina necesaria y urgente para nuestra Nación. Incluir a las organizaciones registradas en el Padrón Nacional de Organizaciones Afroargentinas.
 - o Crear espacios de formación en oficios para mujeres, a través del Ministerio de Desarrollo Social, que sea gestionado por las organizaciones registradas en el Padrón Nacional de Organizaciones Afroargentinas.
 - o Construir un Espacio de la Memoria que dé cuenta de los crímenes perpetrados en el marco de la comercialización de personas esclavizadas y sus consecuencias en la

historia reciente, en articulación con la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

- o Impulsar un programa regular de la Comunidad Afroargentina en la Radio Nacional y la Televisión Pública.
- o Impulsar la creación de un Grupo de Trabajo de Afrodescendientes en la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), en conformidad con las acciones en materia de derechos de las personas afrodescendientes que vienen construyendo Argentina y la región hace poco más de 20 años.
- o Postular un candidato desde el Estado a integrar el Foro Permanente de Afrodescendientes de Naciones Unidas, en clara sintonía con la tradición argentina de fortalecimiento de estos espacios en el marco del sistema universal de derechos humanos.

Salud sexual y (no) reproductiva de la población indígena

El punto de partida al abordar la salud sexual y (no) reproductiva de la población indígena es el reconocimiento de que se está frente a uno de los sectores más vulnerables y postergados de la población de nuestro país. En el campo específico de nuestro interés, se proclama la necesidad de incorporar la perspectiva intercultural e interseccional, pero no abundan los ejemplos de avances en este sentido. Por otro lado, no existen estadísticas oficiales que informen sobre la población indígena en relación a los derechos sexuales y reproductivos, lo que constituye uno de los más grandes obstáculos para tomar decisiones de políticas públicas.

- Hay estudios que indican que hay proporciones equivalentes de usuarias/os pertenecientes a comunidades indígenas que indican que evalúan positiva o negativamente la atención y la accesibilidad a la SSyR incluidos los servicios de planificación familiar, IVE e ILE.
- Una de las cuestiones a considerar es la falta de conocimiento de los derechos sexuales y (no) reproductivos por parte de esta población, lo que dificulta que se pueda exigir su cumplimiento.

- En este sentido, resultan relevantes las experiencias de elaboración y difusión de materiales en lenguas originarias. Por ejemplo, el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en articulación con la provincia de Jujuy y con el acompañamiento de la Modalidad de Educación Intercultural Bilingüe de los ministerios nacional y provincial y con el área de Publicaciones de la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas, desarrolló el material didáctico de ESI en lengua quechua o runasimi y ava guaraní (se encuentran disponibles en <https://tinyurl.com/yxomzulh>). Asimismo, además de la escritura, se propusieron nuevos diseños estéticos para que los dibujos y las situaciones que aparecían en las láminas del nivel primario y secundario dieran cuenta de la pluralidad existente en todo el territorio nacional.
- También hay versiones adaptadas en lenguas originarias de los protocolos para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales y para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (wiché, guaraní, mapuzungun y qom).
- Otra experiencia a destacar es la firma, en 2019, de convenios con agentes sanitarios indígenas de las provincias de Chaco, Jujuy, Tucumán, La Rioja, Entre Ríos, Córdoba, Santiago del Estero, Salta, Mendoza, San Juan y Formosa. Los agentes sanitarios se incorporaron al Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas con el objetivo de mejorar el acceso y ampliar la cobertura en el sistema de salud público de los pueblos originarios. El proceso de incorporación de los agentes sanitarios incluye la elección de los mismos por parte de cada comunidad para luego ser consensuado con la Dirección de Atención Primaria de la Salud de su provincia. Los agentes sanitarios indígenas son los encargados de mejorar el acceso al sistema de salud público de las comunidades pertenecientes a distintas etnias, entre ellas, Moqoit, Qom, Wichi, Comechingones, Charrúas, Huarpes, Diaguita Calchaquí, Tonokotes, Guaraníes y Mapuches. Esto permite incluir los recursos de salud de cada comunidad. Una de las principales debilidades de esta política es la informalidad de las contrataciones, de acuerdo a testimonios de los propios agentes sanitarios.

- Resulta urgente la necesidad de investigar y profundizar sobre las denuncias realizadas y las que no llegan a concretarse de violencia de género, violencia psicofísica, abuso sexual y femicidio, de las que resultan víctimas niñas, adolescentes y mujeres de comunidades originarias de distintos pueblos indígenas (mayoritariamente del pueblo Wichí de la provincia de Salta). No se trata de hechos aislados sino que se enmarcan en una forma de violencia sistemática a consecuencias de las desigualdades y de racismo estructural. Se conoce como “chineo”: la violación sistemática de niñas indígenas a manos de hombres con poder político y/o económico. En el Parlamento de Mujeres indígenas del Buen Vivir realizado en mayo de 2022 en la localidad de Chicoana , provincia de Salta, se dio un debate interno del movimiento sobre el uso de la palabra "Chineo" pues las mujeres consideran que es el nombre que los violadores le han puesto a esa práctica y por lo tanto la consideran discriminatoria para nombrar el problema.
- A su vez es importante también considerar la violencia obstétrica: situaciones que involucran todo el proceso reproductivo, que incluye el embarazo, la atención del parto y el postparto centrada en el saber y los conocimientos médicos y científicos. Se da prioridad a los aspectos biomédicos y a la comodidad de los tiempos profesionales, por encima de las decisiones y vivencias de las personas involucradas. Este tipo de atención le puede quitar valor sexual, emocional y vivencial a todo el proceso y es recurrente en relación a la población indígena. Por ejemplo: en diversas culturas de los pueblos originarios la placenta es un órgano sagrado, facilitador de la vida. Por eso, la placenta en el parto debe ser tratada con respeto y no ser considerada como un desecho. El reconocimiento de las prácticas ancestrales hacia la salud de los pueblos originarios debe estar caracterizada por el respeto a la interculturalidad, el empoderamiento hacia las mujeres y personas gestantes, la información hacia una gestación sin violencias, con un pleno reconocimiento de sus derechos ancestrales a parir desde sus prácticas, y al pleno acceso a la salud integral sexual y reproductiva.
- La discriminación es un obstáculo de la mayor jerarquía que produce expulsión del sistema de salud. Y que se suma a las violencias que viven en situaciones obstétricas que son comunes a las mujeres, indígenas o no. Las modalidades en que se ejerce discriminación

son innumerables. Además, el sistema de salud no está integrado/complementado con la medicina ancestral indígena. El proceso no ha comenzado siquiera salvo por dos intentos muy recientes: adaptar sociolingüísticamente los materiales de información a la población indígena y la incorporación de intérpretes de lenguas originarias en los hospitales que sufren la misma informalidad laboral que los agentes sanitarios indígenas. Son considerados "idóneos" y no caben en ningún tipo de contratación formal dentro del sistema.

- Cabe mencionar la recurrencia de casos penales en los que se evidencia la falta de perspectiva de género e interculturalidad por parte del sistema judicial (por ejemplo, el caso de Reina Maraz que fue sometida a un proceso que pasó por alto su lengua materna, el quechua, y fue condenada a prisión perpetua en base a una argumentación que desconoce la dinámica de la violencia de género; o el caso de Juana, una niña wichi de 12 años que fue violada en Alto Sierra, Salta).
- Asimismo, una solicitud de medidas cautelares presentada en 2021 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por el Consejo Consultivo y Participativo de los Pueblos Indígenas de la República Argentina, instando a que la Comisión requiera al Estado la protección de los derechos de las mujeres embarazadas de la etnia Wichí que se encontraban escondidas en el monte de Formosa, en la localidad de El Potrillo, en condiciones precarias debido al temor de ser detenidas arbitrariamente por la policía.

Salud sexual y (no) reproductiva de adolescentes y jóvenes

La SSyR en esta población está marcada en los últimos años por la fuerte caída de la fecundidad adolescente. La fecundidad bajó en todas las edades, especialmente en las menores de 20 años. Existen brechas por provincias, considerando sobre todo que el mapa de la pobreza se cruza con la fecundidad en la población adolescente. Esta caída está relacionada con cambios culturales (por ejemplo, con valores de autonomía en la vida de las adolescentes y mujeres), con la visibilización del tema en la agenda pública y las políticas y programas, (eficacia en la distribución de métodos anticonceptivos, Plan ENIA⁴). Algunos procesos que contribuyeron a estos cambios:

⁴ El Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan Enia) se implementa para dar respuesta integral a uno de los problemas que afecta a adolescentes en la Argentina. En el año 2021, 47.630 adolescentes tuvieron un hijo/e/o. Siete de cada diez adolescentes no habían planificado ese embarazo y en menores de 15 años esa

- un patrón de escolarización alto en las mujeres que puede haber contribuido a crear mejores decisiones
- mayor acceso a la ESI (aunque con desigualdades entre provincias)
- mayor acceso a MAC
- acceso a misoprostol y venta en farmacias a partir de mediados de la década pasada
- la presencia del socorrismo y el movimiento de mujeres que amplió el acceso al aborto legal y seguro
- el Plan ENIA que funcionó como dinamizador y catalizador de la disminución de las tasas de fecundidad y que se constituyó como política de Estado, más allá de los gobiernos.

Por otro lado, se señalan a continuación algunas cuestiones a destacar:

- En Argentina, hay que tomar en cuenta que anualmente, cerca de 3.000 niñas y adolescentes menores de 15 años se convierten en madres, lo que implica no solo las complicaciones físicas que representa el embarazo a tan temprana edad, sino la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual. Estas cifras obligan a poner la lupa en la falta de acceso de niñas y adolescentes a servicios de salud reproductiva y particularmente a las barreras para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.
- En cuanto a la distribución de métodos anticonceptivos, se llama la atención sobre la falta de métodos de larga duración para esta población.
- Falta acceso a algunos servicios de salud, como tratamientos de hormonización o cirugías de reasignación de sexo.
- Con respecto a las ITS, es preocupante el aumento de la incidencia de sífilis y clamidia en jóvenes.
- En cuanto a prevención del cáncer cervicouterino, la pandemia impactó negativamente en el acceso a la vacuna para prevenir VPH y sus consecuencias.

cifra aumenta a ocho de cada diez; en buena medida, porque muchos de estos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual. Se implementa en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. En Formosa sólo funciona la línea de apoyo al programa provincial de salud sexual y reproductiva con distribución de insumos anticonceptivos y capacitaciones a servicios de salud. Plan ENIA. Informe Anual de Monitoreo 2022.

- Falta profundizar en la formación y capacitación de profesionales de la salud que brinden una atención respetuosa y segura para adolescentes y jóvenes, en especial para personas LGBTTIQ+ con discapacidad y otros grupos.
- En los servicios y/o equipos de salud falta promoción de la reflexión sobre las masculinidades y hablar de la salud sexual y (no) reproductiva en varones.
- Con respecto a la ESI, podría decirse que logró institucionalizarse y se afianzó un mayor compromiso, aunque existen diferencias en la implementación por provincia y establecimiento. Según datos de las pruebas Aprender (2019), el 92% de estudiantes afirman que en su escuela se trató al menos uno de los temas de ESI, y el 55% afirma que se hizo en clases especiales. Resulta necesario actualizar algunos aspectos de la ley y establecer un marco regulatorio. Hasta el momento se trabajó en la búsqueda de acuerdos con los gobiernos provinciales y con los actores sociales, académicos y sindicales más activos en el debate de la ESI: de a poco se fue instalando la idea de que la educación sexual integral es un derecho del alumnado y una responsabilidad de las escuelas. La ESI pasó a ser considerada como un contenido curricular desde una perspectiva integral, aunque existen estudios que dan cuenta de que la mayoría de los estudiantes egresados considera que la ESI no se aplica de forma adecuada en las escuelas.
- Se incluyó en la agenda de las políticas públicas el tema de la salud menstrual. En Argentina, más de 12 millones de niñas, adolescentes, mujeres, varones trans y no binaries menstrúan. Sin embargo, los obstáculos que experimentan en el acceso a productos de gestión menstrual (toallitas, tampones, copas u otros), así como los tabúes alrededor de la menstruación, tienen consecuencias en su salud, educación y bienestar. La menstruación es un factor de desigualdad. Los productos de gestión menstrual (PGM) representan un costo para las personas menstruantes, que son, a su vez, la porción de la sociedad con menores ingresos, mayores niveles de precarización, desempleo y pobreza. Los hogares de menores ingresos son los que sienten los mayores impactos, con niñas y adolescentes que faltan a la escuela o a sus actividades recreativas, y mujeres que se ausentan de sus espacios de trabajo. La pobreza extrema, las crisis humanitarias y los efectos de la pandemia COVID19 acrecentaron aún más los obstáculos para gestionar la menstruación, socavando derechos

humanos fundamentales. Los mitos en torno a la menstruación y el hecho de que sea tratada como una cuestión “íntima”, incluso vergonzosa, son factores que conducen a su invisibilización. Por eso es necesario avanzar en políticas que garanticen un acceso equitativo a la gestión menstrual para todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas que menstrúan, y promuevan la sostenibilidad ambiental. En este sentido, en 2020 el Gobierno Nacional puso en marcha el Foro Nacional de Acciones para alcanzar la Justicia Menstrual, una mesa de trabajo interministerial en la que participan representantes de ministerios, organismos descentralizados y empresas del Estado.

Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)

Resulta relevante revisar algunos puntos generales acerca del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y la política sanitaria en relación a los derechos sexuales y (no) reproductivos.

El PSSyR se afianzó durante los últimos veinte años en cuanto a distribución de métodos anticonceptivos, aunque no dejan de señalarse ciertas dificultades en la provisión de anticonceptivos reversibles de larga duración (más efectivos y más recomendables luego de una IVE/ILE). En cuanto a la gestión del mismo, existen jurisdicciones en las que se presentan dificultades con relación a los diferentes niveles sanitarios, territorial, municipal y provincial. Y es posible también encontrar dificultades en cuanto a la cantidad de profesionales y efectores afectados al programa. Por lo general, es en el primer nivel de atención donde se registran falencias en cuanto a infraestructura y recursos humanos.

Con respecto a la IVE/ILE, es importante remarcar que en 2022 no hubo nuevas presentaciones judiciales contra la Ley 27.610 o el Protocolo, y no fue procesado ningún equipo de salud por proveer abortos dentro del marco legal.

Cabe desatacar que aumentó el número de servicios que proveen abortos en el subsector público, si bien el imperativo es ampliar el acceso a la práctica, fortaleciendo las capacidades de los equipos de salud pública en las distintas jurisdicciones y asegurando los insumos para la provisión adecuada de servicios.

A su vez, resulta importante mencionar la necesidad de ampliar los equipos y fortalecer el rol de obstétricas y obstétricos, que resultan ser actores clave en cuanto al liderazgo, la coordinación de equipos de salud; la formación y la función docente; la prestación de servicios en salud y derechos sexuales y reproductivos.

Si bien las desigualdades en el acceso no han desaparecido, en algunos sitios se han mitigado y en otros lugares siguen siendo un problema crítico.

En este proceso, algunos puntos importantes a recalcar son:

- La necesidad de avanzar en la calidad en la atención del aborto.
- La mayor conciencia legal por parte de mujeres y personas con capacidad de gestar.
- El fortalecimiento de la legitimidad de la práctica como un procedimiento regulado legalmente que da certidumbre a los equipos de salud.
- La transformación cultural presente en diferentes niveles: sistema de salud, población, organizaciones y sociedad civil.
- En cuanto a los insumos, la incorporación del combipack (Mifepristona 200 mg + Misoprostol 4 comp de 200 mcg) que amplió las opciones para el aborto con medicamentos.
- La capacitación de profesionales, el desarrollo de sus habilidades, las asistencias técnicas, la incorporación del tema del aborto en las residencias médicas.
- La desestigmatización progresiva de profesionales de la salud y población en relación al aborto.

También es importante hacer notar las cuestiones a atender y mejorar:

- Sigue reportándose en algunos lugares y situaciones el uso de procedimientos obsoletos como el legrado.
- Hay problemas de coordinación más que de resistencia en cuanto a las rutas de atención. Se presenta una heterogeneidad de situaciones: hay jurisdicciones y establecimientos en los que el acceso a la IVE/ILE está rutinizado y es una prestación más. Sin embargo, hay lugares en los que se accede, pero con mayores dificultades.
- Falta mejorar los sistemas de derivaciones.

- Falta desarrollo en los sistemas de registro e información sobre IVE/ILE.
- Falta capacitación en cuanto a la implementación de la ILE. También trabajar en el desconocimiento de la ILE por parte de mujeres y personas con capacidad de gestar.
- El tema de la objeción de conciencia de algunos profesionales deriva en una sobrecarga laboral y emocional en los equipos de salud. Resulta necesario implementar programas de capacitación dirigidos a objetores para lograr su compromiso.
- Resulta fundamental revisar y deconstruir ciertos hábitos de atención (trabajar en la incorporación de prácticas de atención como las tareas compartidas, los equipos interdisciplinarios y los cuidados integrales), que permitan intervenir tanto ante la solicitud expresa de las personas usuarias, como también que permitan a profesionales ser activas/os proveedoras/es de información sobre la posibilidad y el derecho a interrumpir el embarazo.
- La posibilidad de ejercer algunos derechos de las personas usuarias, como la privacidad y confidencialidad en los servicios de salud. En este sentido, es importante profundizar en la promoción y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población usuaria.
- Fomentar el incremento de la planta de profesionales que realizan IVE/ILE con compensaciones específicas. Fortalecer a los equipos profesionales en el acceso al aborto en el segundo trimestre.
- Mejorar el seguimiento de las personas que acceden a una IVE. El acceso está garantizado y los mecanismos en el servicio y en el equipo de profesionales funcionan para brindar el servicio a la población que lo requiere. Lo que falla a veces es la instancia posterior a la interrupción: la posibilidad de asegurar un método anticonceptivo y un seguimiento de la salud de las personas que se atendieron por IVE.
- Visibilizar los obstáculos para acceder a MAC y a la ILE/IVE como violencia obstétrica.
- Articular con las Universidades Públicas y Privadas para incorporar la enseñanza de la Ley 27.610 dentro de la currícula de formación obligatoria de grado de los profesionales de la salud.

Desafíos generales pendientes

Es posible identificar algunos desafíos comunes a todas las temáticas presentadas. El principal, que aparece como constante y como barrera permanente, es el de las diferencias territoriales, el abanico diverso de situaciones que cambian de acuerdo a las distintas realidades provinciales.

Las diferencias geográficas se marcan y profundizan al analizar la implementación de ESI, IVE/ILE, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, las campañas de derechos sexuales y reproductivos, el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y las realidades de las poblaciones más vulnerables (PcD, población indígena, población afrodescendiente, personas trans), muchas veces asociadas con situaciones de mayor desventaja y pobreza -como se evidencia por ejemplo, en el caso de las maternidades tempranas. Estas diferencias atentan contra la universalidad de los derechos en el campo de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular.

Algunas brechas también se profundizan por problemas estructurales. Por ejemplo, al revisar el acceso a MAC, es posible observar que se ve dificultado por el hecho de que son los médicos generalistas y especialistas quienes pueden prescribirlos. Sólo algunas provincias habilitaron a obstétricas para hacerlo; la normativa aún no habilita a enfermeras y obstétricas a prescribir y dar métodos en el primer nivel de atención.

Con respecto a los servicios de salud, se plantea también la necesidad de incorporar y reforzar capacitaciones a los profesionales con una perspectiva interseccional, de género, juventudes y diversidades, para evitar reproducir valores paternalistas, adultocéntricos y en muchos casos discriminatorios.

Otro de los desafíos es el de la posibilidad de sostener y profundizar los avances logrados, superando las miradas a corto plazo, trabajando para instalar capacidades y formar recursos permanentes.

En este contexto, resultan aportes fundamentales el trabajo de vigilancia activa de las políticas públicas, el monitoreo social y el fortalecimiento del trabajo de la sociedad civil y las redes feministas.

Fuentes consultadas

Alianza de Instituciones Feministas. <http://www.articulacionfeminista.org/a/APP003/7/26>

Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos. (2023). Cuadernillo 1: Soberanía de los cuerpos, derechos sexuales y (no) reproductivos. Cuadernillo 2: Cuerpos, sexualidades e identidades. Ministerio de Salud y Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, Provincia de Buenos Aires.

Cascardo F, Robaina I, Testoni E, Trebotic G (2021) Violencias en el acceso al aborto. Un acercamiento desde la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir en la regionales Zona Oeste PBA y Mendoza.

Católicas por el Derecho a Decidir. Informes, Monitoreos y Encuestas de Opinión. <https://catolicas.org.ar/informes-monitoreos-y-encuestas-de-opinion/>

CIDH (2021). Siete mujeres embarazadas de la etnia wichi respecto de Argentina. https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/mc/2021/res_32-21_mc_216-21_ar_es.pdf

CIPPEC (2021) Derechos sexuales y reproductivos y fecundidad adolescente en Argentina <https://www.youtube.com/watch?v=RidLjL6gFnc>

Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (2021). Primer Diagnóstico Juvenil. Dirección de Adolescencias y Juventudes, Ministerio de Salud, Argentina.

Delegación Oficial de la República Argentina. Tercera Reunión de la Conferencia Regional Sobre Población y Desarrollo. Lima, Perú, 7 de agosto de 2018.

Democracia en Red (2022) Acceso a la gestión menstrual para más igualdad. Herramientas y acciones para gobiernos locales. Buenos Aires: UNICEF-Ministerio de Economía.

Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria (2019)

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-firmo-convenios-para-incorporar-agentes-sanitarios-indigenas-11-provincias>

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Publicación de resultados 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/tablero-de-monitoreo-para-la-toma-de-decisiones-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-y>

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA). Mujeres indígenas en la provincia de Jujuy. Hacia un abordaje integral sobre el acceso a los derechos <https://ela.org.ar>

Faur L (2018). El derecho a la educación sexual integral en la Argentina. Aprendizajes de una experiencia exitosa. Buenos Aires: UNFPA- Ministerio de Educación de la Nación.

Fundación Huésped. <https://www.huesped.org.ar/>

Instituto Nacional de Asuntos Indígenas.
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-inai-solicito-se-investiguen-los-casos-de-abuso-sexual-chi-neo-en-las-comunidades-de-la>

FUSA. Monitoreo Social: Ampliando el ejercicio de Derechos. (Monitoreos realizados en Chivilcoy, General Belgrano, Monte, Morón, Suipacha, Tornquist. Coordinación: María Alicia Gutiérrez (Coordinadora del Área de incidencia Política, FUSA), Josefina Sabaté y Rosa Mahffuz. Disponible en <https://grupofusa.org/recursos-y-campanas/>

FUSA. Derechos sexuales y reproductivos en Argentina con inclusión. Una iniciativa para promover los derechos de las mujeres con discapacidad. Proyecto Desear. Disponible en <https://grupofusa.org/recursos-y-campanas/>

Ministerio de Salud, Argentina (2022). Encuesta Nacional de Lactancia (ENALAC) Situación de la lactancia en Argentina. Disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/803.pdf>

Ministerio de Educación (2019). Informe sobre la implementación de la ESI en el nivel secundarios desde las perspectivas del personal directivo y estudiantes. Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL007564.pdf>

Mouratian, P. (2015) Sexualidad sin barreras : derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad . Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo – INADI.

Organizaciones de la Sociedad Civil. Informe Alternativo sobre la situación de las PcD en Argentina, elaborado por las organizaciones de la sociedad civil. Disponible en <https://www.vidaIndependiente.ar>

Plan ENIA. Informe Anual de Monitoreo 2022. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Informe_MonitoreoEnia_ANUAL_2022_1172023.pdf

Plan Nacional Afro.

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/plan-nacional-afro/decenio-internacional-para-los-afrodescendientes#:~:text=La%20Resoluci%C3%B3n%2068%2F237%20de,reconocimiento%2C%20justicia%20y%20desarrollo%E2%80%9D>.

Ramos S, Ábalos E, Gerdtts C, Keefe-Oates B, Krause M, Ramón Michel A, Romero M. (2022). Reporte temático 2022. Calidad: el desafío a dos años de la ley de aborto. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4705>

Protocolos para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales y para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (wichí, guaraní, mapuzungun y qom). Disponibles en <https://cuerposylibertades.catolicas.org.ar/coleccion/>

Romero M, Ramos S, Ramón Michel A, Keefe-Oates B, Rizzalli E. (2021) Proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>

Romero M, Ramón Michel A, Krause M, Keefe-Oates B, Ábalos E, Molina S, Ramos S. (2023). Reporte anual 2022: Los rumbos de la experiencia argentina con el aborto legal. Proyecto Mirar. Buenos Aires: CEDES. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4729>.

UNFPA. (2022) Obstétricas: con foco en la provincia de Buenos Aires, debaten sobre las buenas prácticas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos. <https://argentina.unfpa.org/es/news/obst%C3%A9tricas-con-foco-en-la-provincia-de-buenos-aires-debaten-sobre-las-buenas-pr%C3%A1cticas-para>

Publicado en los medios y en la web:

Justicia racista y patriarcal en Argentina: el caso de Reina Maraz. 13/4/2021.

<https://iwgia.org/es/noticias/4338-justicia-racista-y-patriarcal-en-argentina-el-caso-de-reina-maraz.html>

Juana simboliza a todas las mujeres que sufren el desamparo del Estado. El Tribuno, 22/6/2021.

<https://www.tribuno.com/salta/nota/2021-6-22-11-41-0--juana-simboliza-a-todas-las-mujeres-que-sufren-el-desamparo-del-estado>

El 80% de las y los estudiantes y egresados de Argentina considera que la ESI no se aplica de forma adecuada en las escuelas. Diario Página 12, 28/10/2021.

<https://www.pagina12.com.ar/377610-el-80-de-las-y-los-estudiantes-y-egresados-de-argentina-considera>

Cómo se reflejan las diversidades en el Censo 2022 de la Argentina. Agencia Presentes, 2/3/2022.

<https://agenciapresentes.org/2022/03/03/como-se-reflejan-las-diversidades-en-el-censo-2022-de-la-argentina/#:~:text=Este%20mecanismo%20se%20aplica%20tanto,afr descendientes%20>

“Chineo”: Desde Nación pidieron investigar casos de abuso sexual en las comunidades wichi. de Salta.

Viapais, 6/6/2022.

<https://viapais.com.ar/salta/chineo-desde-nacion-pidieron-investigar-casos-de-abuso-sexual-en-las-comunidades-wichi-de-salta/>

Cómo hizo Argentina para reducir la tasa de fecundidad adolescente. UNFPA, 1/7/2022.

<https://argentina.unfpa.org/es/news/c%C3%B3mo-hizo-argentina-para-reducir-la-tasa-de-fecundidad-adolescente>

El 60% de usuarias no tienen conocimiento sobre la ley de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Página 12, 11/11/2022.

<https://www.pagina12.com.ar/496755-el-60-de-usuarias-no-tienen-conocimiento-sobre-la-ley-de-acc>