El derecho a decidir como política pública:

Análisis de la implementación de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Entre Ríos (2021 - 2024)

Autora: Cecilia Pereyra
Directora: Lic. Renata Kiefer



Tesina de grado
Licenciatura en Ciencia Política
Orientación en Análisis Político Regional y Latinoamericano
Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de Entre Ríos

Febrero, 2025 - Paraná, Entre Ríos, Argentina

Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo - implementación - activismo feminista

El derecho a decidir como política pública: Análisis de la implementación de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Entre Ríos (2021-2024)

Autora: Cecilia Pereyra

Directora: Lic. Renata Kiefer

Tesina de grado

Licenciatura en Ciencia Política

Orientación en Análisis Político Regional y Latinoamericano

Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos

Paraná, Entre Ríos, Argentina.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Pública por brindarme la posibilidad de ser la primera generación universitaria de mi familia. A la Facultad de Trabajo Social por hacerme sentir tan acompañada desde el primer día.

Hay un aprendizaje enorme que me llevo de mi tránsito universitario, y es que nadie se salva solo, los logros son personales pero tienen mucho de lo colectivo detrás. Quiero agradecer a mis facuamigos, quienes a lo largo de los años se convirtieron en mi familia y me acompañaron incondicionalmente. Sin dudas que este logro tiene mucho que ver con su presencia en mi vida.

A mis amigos, quienes apoyaron este anhelo a la distancia pero con mucho cariño.

A mi familia, por brindarme la posibilidad de elegir mi camino.

A mi directora Renata Kiefer, gracias por el acompañamiento amoroso y atento desde el primer día.

Por último, agradezco a la Marea Verde por haber sido el impulso que me llevó a la militancia feminista y por haberme enseñado la fuerza de la lucha colectiva. A las feministas, por transformarme para siempre y acompañarme a descubrir nuevas formas de ver, pensar y habitar el mundo.

RESUMEN

La ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo fue sancionada en diciembre de 2020 y promulgada en enero de 2021. A partir de su aprobación, comenzó un proceso de implementación en las distintas provincias de Argentina.

Este estudio analiza la puesta en marcha de esta política pública en la provincia de Entre Ríos (2021 - 2024), con el propósito de contribuir al campo disciplinar de la Ciencia Política mediante el estudio de una política estatal enmarcada en los derechos sexuales y (no) reproductivos. Para ello, se incorpora una perspectiva de género que permite comprender las dinámicas y desafíos de su aplicación en el contexto provincial, considerando la participación de Socorristas en Red, particularmente la colectiva *Dora te Escucha* como un actor fundamental en este proceso.

Palabras clave: ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo - implementación - activismo feminista

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **6**

CAPÍTULO 1. Militancia feminista por el derecho a decidir: historia de un debate nacional **9**

1.1. Entre la represión y la resistencia: el feminismo en tiempos de dictadura 9

1.2. Del activismo a la agenda estatal: el camino hacia la institucionalización de políticas públicas feministas 10

1.3. Construyendo al aborto como un derecho de salud pública 16

1.4. Hacia la ampliación de derechos: las conquistas de la Interrupción Legal del Embarazo y la sanción de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo 19

CAPÍTULO 2. Del activismo a la política pública: fundamentos para el análisis de la IVE. **22**

2.1. Perspectiva feminista 22

2.2. Antecedentes 23

2.3. La IVE como política pública 24

2.4. Implementación y red de actores 28

2. 5. Socorristas en Red: actores partícipes de la puesta en marcha de la política 29

2.6. El aborto como derecho: hacia una perspectiva de los derechos sexuales y (no) reproductivos 31

CAPÍTULO 3. Análisis de la Implementación de la IVE en Entre Ríos **35**

3.1 Enfoque metodológico 35

3.2. Marcos normativos nacionales 37

3.3 Marcos normativos provinciales 40

3.4. Implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos 44

3.5. Desafíos Institucionales y burocráticos del proceso de implementación 63

3.6. Incidencia de organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la IVE: el caso de Dora te escucha 68

CAPÍTULO 4. Aportes para pensar la ley 27.610 en el contexto político actual **71**

4.1. Nuevas derechas sedimentadas en viejos mandatos 71

4.2. Impacto de los cambios de gestión en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva: el caso de la ley 27.610 en Entre Ríos 76

4.3. Ejecución operativa de la política pública 80

4.4. La centralidad del activismo social frente al retraimiento estatal 83

4.5. El desmonte financiero, la ofensiva conservadora y la disputa cultural en la era Milei 85

REFLEXIONES FINALES **87**

BIBLIOGRAFÍA **91**

INTRODUCCIÓN

La sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) representa un avance significativo en términos de derechos sexuales y (no) reproductivos en Argentina y la región. En la actualidad, esta ley plantea un desafío crucial: su implementación efectiva en todo el territorio nacional. Observar al Estado en movimiento a través del estudio de políticas públicas como la IVE es fundamental, ya que nos permite identificar los obstáculos y barreras que se interponen en el ejercicio real de los derechos consagrados por las leyes. Además, resulta relevante analizar cómo se lleva a cabo la puesta en marcha de esta política en contextos provinciales específicos, considerando las dinámicas culturales, financieras y normativas particulares que influyen en su implementación.

El caso de la provincia de Entre Ríos durante el período 2021-2024, se constituye como un escenario propicio para observar el accionar del Estado y sus articulaciones con actores sociales. La implementación de la ley 27.610 en esta provincia implica la interacción de múltiples niveles de gobierno, instituciones de salud y organizaciones de la sociedad civil, como Socorristas en Red (Dora te escucha).

No obstante, el análisis académico de la militancia feminista por el derecho al aborto y su práctica ha estado históricamente centrado en el Área Metropolitana de Buenos Aires en un período de tiempo anterior a la sanción de la ley. Esto genera una vacancia en el conocimiento sobre las dinámicas y desafíos en contextos no metropolitanos, que presentan realidades territoriales y culturales heterogéneas (Burton, 2021), además de la vacancia en relación al recorte temporal. Mi trabajo de investigación, busca contribuir lo que Burton denomina como perspectiva no metropolitana del aborto, analizando las iniciativas y acciones llevadas adelante en Entre Ríos por instituciones estatales y organizaciones sociales, con el objetivo de producir un conocimiento situado, federal y feminista sobre la implementación de esta política pública.

En este marco, las preguntas que guían esta investigación son: ¿Cómo ha sido la implementación de la ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos durante el período 2021-2024? ¿Cuál ha sido el papel de las organizaciones sociales en este proceso?

Con el fin de explorar la implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos, reconstruyendo el activismo feminista en torno a la misma y trayendo a discusión la estructura normativa de la ley, es que nos proponemos:

- Examinar las iniciativas y acciones desarrolladas por las autoridades provinciales para implementar la IVE en la provincia de Entre Ríos
- Analizar las iniciativas y acciones vinculadas a la implementación de la IVE puestas en marcha por organizaciones sociales, y su articulación con el estado provincial.

En cuanto a mi disciplina, como futura profesional considero de primera importancia generar producciones teóricas feministas que aporten esta perspectiva a los estudios de las políticas. Para realizar dicho abordaje, tomamos críticamente categorías que se encuentran dentro de la bibliografía obligatoria del Plan de estudio de la Licenciatura en Ciencia Política, pero también tomamos aportes de otras disciplinas, como la sociología y la antropología en aras de construir un diálogo interdisciplinario.

Motivación e interés personal:

El interés por hacer de la ley 27.610 el objeto de estudio para mi tesina de grado comenzó en 2020, al calor de la marea verde que marcó un punto de inflexión en mi vida personal y política. Mis primeros pasos en la militancia feminista se dieron en este contexto, sumándome a las nuevas generaciones que comenzaron a politizar sus experiencias cotidianas y transformar lo personal en político. Fue en una plaza colmada de pañuelos verdes, en un momento cargado de esperanza colectiva, cuando asumí el compromiso de vivir mi vida siendo feminista.

Esta participación marcó un antes y un después en mi forma de entender el mundo y mi lugar en él. Con su potencia que combina rabia y amor, el feminismo me impulsó a pensar colectivamente en otras formas de vida posibles, más libres y más justas. Desde entonces, concibo a este activismo como parte de mi identidad, de lo que soy.

Mi tránsito como estudiante de la Licenciatura en Ciencia Política en la Facultad de Trabajo Social me permitió consolidar y ampliar esta perspectiva. En 2021, fui designada becaria en el proyecto de investigación "Cuerpo impropio, debates teórico-políticos sobre aborto, suicidio y eutanasia", un espacio que me permitió profundizar en el estudio del aborto desde una perspectiva histórica. Allí investigué cómo esta práctica ha sido reconfigurada a lo largo del tiempo bajo distintas soberanías y contextos políticos, oscilando entre su construcción como pecado y delito. Este enfoque me ayudó a comprender las tensiones y disputas simbólicas que atraviesan la regulación del aborto, así como sus implicancias sociales y políticas en diferentes momentos históricos.

En paralelo, a partir de 2022, participé como estudiante en la cátedra abierta: "El aborto desde una perspectiva social, política y de derechos humanos" (FTS-UNER), un

espacio de formación y activismo que ha sido clave para mi desarrollo académico y político. Este ámbito me permitió no solo conocer el histórico activismo de nuestra casa de estudios en torno a los derechos sexuales y (no) reproductivos, sino también acercarme a las estrategias concretas que diversos actores sociales y estatales han desplegado para implementar la ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos. A través de este espacio, tuve la oportunidad de participar en debates, talleres y actividades de construcción colectiva, enriqueciendo mi comprensión sobre el papel de las organizaciones sociales y las articulaciones con el Estado en el marco de la implementación de esta política pública.

Estas experiencias no solo han incrementado mi interés por estudiar la ley 27.610, sino que también me han brindado herramientas teóricas y prácticas para abordar la complejidad de su implementación desde una mirada crítica, feminista y situada. En esta tesina, mi intención es reflejar este recorrido y aportar a la producción de conocimiento local sobre una política pública que no solo amplía derechos, sino que también desafía estructuras y discursos dominantes profundamente arraigados en nuestras sociedades.

Esta investigación está estructurada a partir de la introducción, cuatro capítulos y reflexiones finales. En el primer capítulo, se detalla la historización de los feminismos nacionales en sus reivindicaciones por el aborto legal y por el derecho a decidir como propietarias de sí. En el segundo capítulo, se presentan las categorías analíticas que serán nuestro lente en esta investigación. En el capítulo tres, se desarrolla la información seleccionada a fin de estudiar la implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos. En el cuarto, se esbozan aportes para pensar esta ley en el contexto de gobierno de la extrema derecha conservadora. Por último, en las reflexiones finales se exponen los hallazgos construidos, y se esbozan puntos de partida con el fin de continuar la investigación. Por último, se detalla la bibliografía consultada y los anexos pertinentes.

CAPÍTULO 1. Militancia feminista por el derecho a decidir: historia de un debate nacional

1.1. Entre la represión y la resistencia: el feminismo en tiempos de dictadura

Para adentrarnos a estudiar los debates del feminismo sobre el aborto y la sexualidad en Argentina es necesario remontarnos a 1970, década donde comenzaba la dictadura civico militar.

Si bien la democracia facilitó visibilizar las desigualdades entre hombres y mujeres en el ámbito político, esto solo fue posible porque el feminismo ya había planteado y discutido estas cuestiones con anterioridad. Además, la militancia de madres y abuelas de plaza de mayo contribuyó determinantemente a politizar lo privado, en cuanto transformaron la desaparición y tortura de sus hijos y nietos en lucha política, convirtiendo su dolor personal en una disputa de poder en busca de verdad y justicia. Por otro lado, al fragor de la segunda ola feminista occidental, se conforma una segunda ola del feminismo argentino, que abogaba por la politización de la vida diaria mediante estrategias de concientización.

De esta manera, a partir de 1970 organizaciones autodefinidas como feministas como la Unión Feminista Argentina (MFA) y Movimiento de Liberación Femenina (MLF) llevaban adelante talleres de concientización, entendido como un lugar de encuentro por y para las mujeres. Según Tarducci y Daich (2018) en estos encuentros se comentaban obras literarias feministas norteamericanas, francesas e italianas, y además se intentaban problematizar experiencias personales y prácticas diarias que se encontraban relegadas al ámbito de lo privado, tratando de desafiar la histórica división del ámbito público/privado y la exclusión de la mujer del ámbito público. Bajo el término "lo personal es político" el objetivo de estos encuentros era hacer visibles las estructuras patriarcales a partir de experiencias de la cotidianidad. Partiendo de una anécdota íntima y privada, podían tejerse las relaciones entre los aspectos individuales de esa experiencia y lo público; es decir podrían desnudarse las estructuras sociales de la desigualdad (Daich y Tarducci, 2018).

Paralelo a esto, UFA Y MLF realizaban volanteadas, donde el objetivo era visibilizar estos reclamos, desmitificando el rol materno, el trabajo doméstico y ya hacia esos tiempos, aunque de manera incipiente, militando por el aborto legal. Así afirmaba una de las militantes de UFA:

> "Lo escrito era sencillamente "Aborto legal y gratuito" (no se nos ocurrió "seguro") sin ninguna explicación más. En los '70, no andábamos por "despenalización" y mucho menos con lo no punible, así nomás, legal y gratuito para todas y chau, sin detalles ni de semanas ni

de nada. Se sobreentendía que “gratuito” quería decir en todos los hospitales del país” (Hilda Rais en Daichi y Tarducci, 2018: s/f).

Las diversas acciones y estrategias de organización eran planeadas de forma conjunta entre UFA y el MLF y posteriormente en el año 1975 se creó un espacio de confluencia de diferentes feminismos llamado Frente de Lucha de la Mujer (FLM). Desde este espacio, se elaboró un programa básico donde se incluía la derogación del decreto de 1973 que prohibía la difusión y el uso de anticonceptivos y además, se incluia al aborto legal y gratuito (Daich y Traducci, 2018). A su vez, también se llevaron adelante estrategias destinadas a convertir el sentido común apuntando a criticar el rol de la mujer en la sociedad como sujeto doméstico. En esta linea, en algunos diarios de aquel momento las feministas contaban experiencias personales relacionadas al aborto y a la maternidad de forma anónima, que pretendían visibilizar las anecdotas personales y trasladarlas al ámbito público, politizando el ámbiente privado. Desde aquel momento, bajo las penumbras de la dictadura militar, las mujeres ya se encontraban y organizaban una agenda para luchar por sus derechos. Obviamente, por cuestiones de urgencia, en un contexto donde se luchaba por la venta libre de anticonceptivos, habia un orden de prioridad en las demandas, y por ende el aborto pasaba a un segundo plano en comparación a cuestiones mas urgentes a las que atender. Sin embargo, podemos afirmar que hacia fines de 1970, aunque de manera incipiente, el aborto ya se encontraba en la agenda del movimiento feminista. Además, los debates sobre la propiedad de sí también se encontraban latentes en los feminismos de este momento. A partir de todas estas luchas abocadas a politizar lo privado, las autoras Daich y Tarducci (2018) señalan que podemos identificar un reclamo por libertad y autonomía, centrada en la capacidad de decidir como sujetas políticas sobre su propio cuerpo.

1.2. Del activismo a la agenda estatal: el camino hacia la institucionalización de políticas públicas feministas

La vuelta de la democracia en nuestro país configuró un escenario que permitió al colectivo feminista llevar a la esfera estatal ciertas demandas vinculadas a las desigualdades de género. Según las autoras Daich y Tarducci (2018), la redemocratización representó un factor fundamental para hacer más visibles cuestiones ligadas a la sexualidad y aborto, ya que creó condiciones para la ampliación del debate tanto en la sociedad, como en el parlamento y el poder judicial, como así también fue clave para la edificación de nuevas normas y políticas públicas y/o programas en el área de la salud.

El hito emblemático para los feminismos nacionales se conforma en la primera movilización organizada para el 8 de marzo de 1984. Dicha movilización, enmarcada en el Día Internacional de la Mujer Trabajadora fue organizado por la Multisectorial de Mujeres, un espacio formado en 1983 e integrado por agrupaciones de mujeres, feministas, representantes de partidos políticos, sindicatos y amas de casa que apostaron a visibilizar sus demandas en el espacio público (Daich y Tarducci, 2018).

Entre las consignas de la movilización se encontraba en primer lugar, la exigencia de la derogación del decreto aún vigente de 1973, y también se optó por visibilizar la sexualidad como no reproductiva, separando a la misma de la procreación y vinculándola al placer. En esta linea, se relató la realidad de las mujeres que accedían a un aborto clandestino mientras se abogaba por su despenalización. Sin embargo, esta última no era una demanda recogida por todos los feminismos. De todas formas, a partir de estos reclamos podemos leer una *concientización sobre la expropiación de la capacidad de decidir en cuestiones ligadas a la sexualidad,* aunque no exclusivamente del derecho al aborto.

Con este enorme acto político de manifestación, el feminismo organizado en las calles volvió a hacer historia marcando el inicio de una agenda de militancia que a pesar de los avances y retrocesos, permanece latente en la actualidad. En cuanto al debate por el aborto, la autora Brown establece en esta manifestacionen el inicio de la construcción del sentido común feminista del aborto como un problema social, y por ende político:

> "Ese 8 de marzo de 1984 puede tomarse, entonces, como un inicio emblemático de este camino que va desde el aborto como un tema excepcional, privado, íntimo y tabú hacia su instalación como un grave problema social primero y luego, de salud pública. Y, en ese trazado, los feminismos fueron, sin duda, protagonistas" (Brown, 2020: 5).

Por otro lado, hacia la década de 1980 se derogó el decreto 659 que había establecido el gobierno en 1973 y se suscribió la Convención de Eliminación de cualquier forma de Discriminación para las Mujeres (CEDAW). Además, al calor de las reivindicaciones de Nairobi se produjeron cambios institucionales y legales de importancia.

Además, en el año 1946 la Organización de Naciones Unidas (ONU) creó una Comisión sobre el Estatus de la Mujer (CEM) con el objetivo de encarar las acciones tendientes a ocuparse de la mujer y sus derechos. En este sentido, organizó cuatro conferencias mundiales: la primera se llevó a cabo en México en 1975, la segunda en Copenhague en 1980, la tercera en Nairobi en 1985 y la cuarta en Beijing en 1995. En Nairobi se llevó a cabo el "Encuentro Internacional de Mujeres", donde se fijaron tres sectores prioritarios: la igualdad en la participación social, la igualdad en la participación política y en la toma de

decisiones (Kiefer, 2019). Nairobi, en 1985, cerró la década dedicada a las mujeres en el ámbito de Naciones Unidas.

Frente a esto, Brown (2010) señala que la inauguración de las Conferencias Internacionales sobre temas vinculados a las desigualdades de género permitió alzar la voz de muchas mujeres, ya que se ampliaron las investigaciones feministas que abogaban por conocer el estado de estas desigualdades en los diferentes territorios del mundo, permitiendo un diálogo de los diferentes feminismos. Esto permitió que muchos temas entendidos como "privados" como la violencia familiar y la planificación familiar comiencen a tener relevancia en el espacio público (Brown, 2020).

Además, en 1986 se inician los Encuentros Nacionales de Mujeres, los cuales tenían el carácter de autoconvocados y fueron organizados por diferentes agrupaciones, entre ellas la Asociación de Trabajo y Estudio sobre la Mujer (ATEM). En estos encuentros, las discusiones sobre el aborto estuvieron presentes, aunque no de manera central. Participaron mujeres de diversos partidos políticos, organizaciones vecinales, feministas, sindicatos de movimientos de desocupados, estudiantes y profesionales, quienes comenzaron a reunirse con el propósito de hacer escuchar aquellas voces silenciadas en Argentina (Tarducci y Tagliaferro en Kiefer Renata, 2019).

El primer encuentro se dio en el mismo año en Buenos Aires, donde se debatió acerca de cuestiones vinculadas a violencia, participación política, medios de comunicación, la ley de divorcio y la creación de instancias institucionales que se encargaran de llevar adelante políticas destinadas a mitigar la desigualdad de género. En el marco de este primer encuentro, en un taller sobre sexualidades, se acordó que se manifieste la necesidad de poder decidir en libertad el ejercicio de la sexualidad y la maternidad, así como la no discriminación de las personas homosexuales y la demanda por la legalización del aborto, incluyendo a la educación sexual (Brown, 2020).

Asimismo, a finales de este período se crearon dos organizaciones que han sido clave para la lucha por el aborto legal: Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y la Comisión por el Derecho al aborto. Según las autoras Daichu y Traducci, esta comisión tenía una relevancia indiscutida, ya que instaló la premisa del aborto como única consigna constitutiva en tiempos donde el aborto no era de las consigmas mas relevantes del momento. Muchas de las integrantes de la comisión, eran inmigrantes de Europa y México que conocieron las experiencias de los feminismos de estos territorios. La primera participación de esta comisión se dio el 8 de marzo de 1989 con una bandera roja escrita con la consigna "anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir" que no paso desapercibida. Además, hacia el año

1988 se registra otro suceso que nos permite ver la incipiente pero firme visibilidad del aborto. En un Encuentro Nacional de Mujeres en Mendoza se llevo a cabo por primera vez un taller especificamente de aborto que se configura como un hito en la lucha, ya que hasta el momento este debate permanecia en talleres autoconvocados.

A su vez, otro hito importante en nuestra país es la creación de la Subsecretaría Nacional de la Mujer en 1987. También se creó el Consejo Nacional de la Mujer en 1992 y del Directorio y Consejo Federal de la Mujer en 1995. Además, también debemos mencionar la ley de Cupo Femenino sancionada en 1991. Esto permitió marcar un salto importante:

> "era la concreción de un reclamo anhelado por el feminismo de entonces al disponer de un cuerpo específico dentro de la estructura de los organismos públicos y, al mismo tiempo, un desafío: dejar de pensar a las mujeres como 'objetos' de políticas para dar el salto a las 'sujetas' con plena participación" (Daich y Traducci, 2018: 5).

De esta forma, podemos ver como la agenda feminista se fue materializando y concretando a través del tiempo, de la mano de la ampliación de los espacios de participación política a las mujeres, que permitió alzar su voz y llevar sus demandas a los diferentes espacios de discusiones.

El V Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe realizado en Argentina en 1990 fue muy importante para la Comisión por el Derecho al aborto ya que permitió intercambiar experiencias de lucha de otros paises latinoamericanos. Además, en dicho encuentro se propuso al dia 28 de septiembre como el Día de Lucha por el Derecho al Aborto en América Latina y el Caribe. Poco despúes, en 1992 dicha Comisión presenta en la Cámara de Diputados por primera un anteproyecto sobre Anticoncepción y Aborto, era el primer soporte legal que se había producido en la Argentina desde el inicio de la democracia en 1983. Según el Informe IVE (2021), durante esa década también se presentaron otros proyectos en relación al aborto no punible legislado en el código penal desde 1921. Sin embargo, ninguno obtuvo tratamiento parlamentario. Asimismo, la comisión tuvo otras tareas culturales, ligadas a la producción del sentido común de la sociedad. Se dedicaron a explicar qué significaba la penalización, legalización y además destacaban la importancia de contar con información para promover la anticoncepción y poder decidir cuándo y cómo maternar. Para esto, realizaban actividades callejeras como volanteadas y charlas-difusión en diferentes espacios públicos.

Otras legislaciones e instituciones a tener en cuenta en este período es la creación del l Foro por los Derechos Reproductivos, perteneciente a la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos y a la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

en 1991, que integrado por mujeres y varones provenientes de diferentes áreas profesionales y militantes, e incorporaban a los ejes de las discusiones internacionales a la anticoncepción y a la reproducción.

A raiz de lo expuesto anteriormente afirmamos que durante este período de tiempo aparecen nuevos actores aliados para el movimiento feminista a la vez que también se amplian los canales de participacion política de las mujeres. Es decir, se conforma una adhesión de otras voces que no provenían del activismo feminista pero que coincidian en los pronunciamientos del movimiento (Brown, 2020).

Por otro lado, la autora Brown argumenta que hacia el año 1994, y de la mano de la internacionalización de los derechos sexuales y (no) reproductivos y la Conferencia Mundial sobre las Mujeres en 1995, el aborto se convierte en un problema que atañe a la salud pública. Así mismo, los derechos sexuales y reproductivos fueron esbozados como derechos humanos en los tratados internacionales de la ONU pactados en la Conferencia de Población y Desarrollo de 1994. De esta conferencia, surgió un Plan de Acción de cooperación internacional que entre sus objetivos se encuentran el de garantizar a las mujeres el acceso a la salud sexual y reproductiva, al trabajo, educación como así también promover su empoderamiento. Los derechos de las mujeres que quedaron plasmados en el Plan de Acción fueron, entre otros, el derecho a controlar su propia sexualidad y el proceso reproductivo (Renata Kiefer, 2019).

Lo novedoso del momento fue que estos derechos, recogen lo planteado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Sin embargo, las declaraciones de ambas conferencias excluían a las sexualidades no heterosexuales y por supuesto al aborto. Además, es interesante tener en cuenta que la ampliación de los derechos de mujeres y disidencias producto de la recomendación de organismos internacionales, se dio a la par de la consolidación del neoliberalismo como forma de dominación. Así, la implementación de una perspectiva de género en nuestro país se dio (en parte) como respuesta a un plan de modernización que fue propuesto por organismos internacionales. Si bien estos tratados reconocieron las demandas de los movimientos de mujeres, no cuestionaron las desigualdades estructurales de género producto del vínculo político entre capitalismo y patriarcado, este se modificó y adaptó a los requerimientos de la democracia liberal sin tocar el núcleo de la desigualdad de género (Batiston, Kaplan y Kiefer, 2021). De esta manera, teniendo en cuenta los intereses de dichos organismos en mantener ciertos modelos de dominación neoliberales, la agenda de derechos sexuales y (no) reproductivos se materializa solamente en derechos

reproductivos, dejando por fuera la sexualidad no reproductiva, y por ende el aborto (Batiston, Kaplan y Kiefer, 2021).

Por otro lado, al interior de nuestro país se reformaba la Constitución Nacional. Bajo la presidencia de Menem, la Iglesia Católica tenía la pretensión de incluir en la misma una cláusula que defienda la vida desde la concepción. Al calor de este escenario es que surge MADEL (Mujeres Autoconvocadas por el Derecho a Decidir en Libertad), espacio autoconvocado donde llegaron a participar ochenta y seis organizaciones, desde mujeres feministas y no feministas, las sindicales, las universitarias, de los partidos políticos y de todo el país (Daich y Tarducci, 2018). Esto colaboró a que en 1999 Central Autónoma de los Trabajadores (CTA) incorporase a su programa el derecho al aborto.

Por otro lado, hacia el año 2000 la comisión por el Derecho al Aborto habia abandonado MADEL, y se tranformó en Coordinadora para el Derecho al Aborto con la participación de otros sectores feministas, lesbianas, travestis, estudiantes y políticos. En este contexto, y al calor de la crisis social y política del 2001 se conformaron asambleas barriales conformadas por vecinos autoconvocados. En estas, feministas que integraban la Cordinadora para el Derecho al Aborto participaron y llevaron a la mesa los debates en torno al aborto legal. A partir de dicha participación es que nace la Asamblea por el Derecho al Aborto (ADA), que integraba una diversidad de voces en cuanto a edades, sectores y punto de vista político, quienes construian la equivalencialidad de sus demandas en base a la lucha por el aborto legal.

Posteriormente en 2002 bajo la presidencia de Nestor Kichner, se sancionó la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta ley tenía como objetivo garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de todas las personas que habitan el territorio argentino, promoviendo la educación, la prevención y el cuidado en estos aspectos. A partir de ese momento

> "las nuevas autoridades sanitarias, en cumplimiento de lo dispuesto por esa ley, llevaron adelante una política activa para la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que formalizó la incorporación, por primera vez en nuestro país, de la salud sexual y reproductiva en la agenda de las políticas públicas del Estado nacional" (Petracci y Ramos, 2006: 10).

La sanción de esta ley y la puesta en marcha de este programa habilitó la posibilidad de acceder a cierta libertad de decidir en materia reproductiva, como por ejemplo el número y la frecuencia de los nacimientos. El propósito de la Ley N° 25673 al garantizar la salud

sexual y salud reproductiva es contribuir al desarrollo integral de la salud físico, mental y social de toda la población (Kobylanski, 2020). En ese sentido, a partir del 2002 se llevaron adelante diferentes políticas vinculadas a la planificación familiar. No obstante, persistió una prohibición significativa: la imposibilidad de decidir libremente sobre el propio cuerpo frente a un embarazo no deseado. Este obstáculo reforzó un único proyecto de vida para las mujeres y las personas con capacidad de gestar. Como señala Levin (2011), "la maternidad continuó siendo una obligación y tuvo siempre garantías de salud pública; la no maternidad no tuvo garantías de salud pública" (Levin, 2011: 5). En este marco, la discriminación basada en la condición reproductiva operó como una barrera que limita tanto la libertad de decidir como el acceso equitativo a la salud pública: "se incluyen mujeres madres y se excluyen mujeres que no desean ser madres" (Levin, 2011: 6).

Ante este escenario, el movimiento feminista ganaba lugares de discusión. Como señala Brown (2020), la evolución del movimiento estuvo marcada por un proceso de institucionalización que se manifestó en dos sentidos:

> "Por una parte, refiere a feministas que se insertaron en los partidos políticos, los sindicatos, organizaciones y hasta en el Estado por la implementación de la ley de cupos; por otra, indica el pasaje de organizaciones feministas autónomas y sin ningún tipo de estructura que se convirtieron en organizaciones no gubernamentales, se profesionalizaron y comenzaron a recibir financiación" (Brown, 2020: 10).

En este marco, las nuevas formas de organización no solo impulsaron estrategias para visibilizar y problematizar la cuestión del aborto, sino que también promovieron múltiples actividades en espacios públicos y publicaciones en medios como diarios y revistas. Estas acciones denunciaron los riesgos asociados a los abortos clandestinos y destacaron su impacto como un tema de salud pública. De esta manera, el aborto trascendió su percepción como un problema exclusivamente social, consolidándose como una cuestión de salud (Brown, 2020).

1.3. Construyendo al aborto como un derecho de salud pública

Hacia el 2005, se inicia según Brown la contrucción del aborto como un derecho. En este contexto, si bien el aborto no era algo que estaba en la agenda del Estado, estaba muy claro en la agenda del movimiento feminista:

> "el aborto se mantuvo en talleres marginales y autoconvocados en los encuentros nacionales de mujeres, el tema fue cobrando progresivamente mayor oficialidad y consensos desde fines de los noventa hasta el encuentro nacional en Rosario, en 2003. Entonces, por primera vez en

> un encuentro de estas características, no sólo se proponen talleres sobre aborto sino sobre estrategias para acceder a un aborto legal y se acuerda que ese será el reclamo que encabezará la marcha que se realiza, cada año, al finalizar el encuentro. Además, y para darle más visibilidad, en ese encuentro se reparten los pañuelos verdes que se han convertido en el símbolo de La Campaña" (Brown, 2020: 12).

De esta manera, el Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario se configura como un hito para la reinvincidación por el aborto legal en dos aspectos, en primer lugar por la masividad del mismo, que permite leer el proceso de ampliación y transversalización que el feminismo viene atravesando desde los años 90, y en segundo lugar porque allí comenzaron a construirse consensos en pos de planificar acciones para militar el aborto en todo el territorio nacional de forma orgánica. Posterior al encuentro, se realizó en Buenos Aires, el I Encuentro Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, convocado por el grupo Estrategias por el Derecho al Aborto.

En el marco del XIX Encuentro Nacional de Mujeres (ENM), realizado en Mendoza, se comenzó a gestar la idea de constituir una Campaña Nacional. Esta iniciativa se formalizó en la reunión llevada a cabo en Córdoba el 14 de marzo de 2005, impulsada por la colectiva Católicas por el Derecho a Decidir. Así, el 28 de mayo de 2005, en el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, se lanzó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito:

> "la campaña nació en el marco del establecimiento de una alianza de más de 70 organizaciones que consensuaban colaborar en la demanda por la despenalización/ legalización del aborto. Y por ello, en la presentación de proyectos de ley, seguimiento de casos judiciales y realización de distintas actividades callejeras y de movilización social destinadas al cumplimiento del objetivo conjunto" (Brown, 2020: 13).

En cuanto al posicionamiento del Estado, en 2003, el Ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, reconoció públicamente al aborto como un grave problema de salud pública y promovió una investigación en colaboración con el Centro de Estudios Sociales (CEDES) sobre mortalidad materna. En 2004, se sancionó la Ley 25.929 de Parto Humanizado, con el fin de garantizar los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, el parto y el postparto. Al año siguiente, el Ministerio de Salud publicó la primera Guía de Atención Postaborto mediante la resolución 989/2005, y en 2007, una guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles.

A partir de entonces, comenzó a incrementarse, aunque de forma paulatina, la cantidad de centros de salud que ofrecían consejerías de atención pre y postaborto. Este

avance fue precedido por la llegada del barco Women on Waves y su capitana, Rebeca Gomperts, quienes fueron invitados por La Campaña para difundir y discutir las posibilidades de realizar abortos seguros y capacitar a profesionales sobre el tema (Informe IVE, 2021).
En 2006, se sancionó la Ley 26.150, que estableció la obligatoriedad de enseñar educación sexual integral (ESI) en todos los niveles educativos del país. Ese mismo año, se aprobó la Ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica, garantizando a toda persona mayor de edad el derecho a elegir y acceder gratuitamente a este método anticonceptivo. Al año siguiente, un grupo de feministas implementó una línea telefónica para democratizar el acceso a la información sobre cómo realizar un aborto con pastillas. De manera paralela, las acciones de Socorristas en Red se multiplicaron, habilitando también una línea telefónica para ofrecer cuidados e información a las personas con capacidad de gestar que decidían interrumpir su embarazo.

Otro acontecimiento crucial tuvo lugar en 2012, con el fallo FAL/12, donde la Corte Suprema de Justicia reafirmó el derecho a interrumpir un embarazo conforme al Código Penal, en casos de peligro para la vida o la salud de la madre, o cuando el embarazo fuera producto de una violación. En este fallo, la Corte también ordenó a las autoridades sanitarias implementar protocolos hospitalarios para hacer efectivos estos derechos. Así, en 2014, el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, publicó la Guía para la Atención Integral de las Mujeres que Cursan un Aborto.

El sostenimiento de la demanda por el aborto legal se debe también a una serie de factores coyunturales que favorecieron esta construcción. La crisis de 2001 generó una participación política significativa de la sociedad en asambleas vecinales y movimientos de desocupados. Previamente, la creciente participación de mujeres en los Encuentros Nacionales de Mujeres también contribuyó a este proceso. Posteriormente, el gobierno kirchnerista, que reivindicó los derechos humanos e implementó políticas de derechos sexuales y reproductivos, fue clave para impulsar este tipo de demandas.

Así, el contexto histórico permitió una articulación de demandas del feminismo con otros sectores y movimientos, dando lugar a la construcción de una identidad política que Di Marco (2011) denomina “pueblo feminista”. En este sentido, la lucha por el trabajo en estos ámbitos fue la principal razón de incorporación y participación política en los movimientos. Con el tiempo, surgieron demandas por otros derechos, como el aborto legal. En palabras de Di Marco, esta construcción debe entenderse no como una ideología, sino como un actor histórico con capacidad de agenciamiento: “esta relación equivalencial, que da como

resultado la emergencia del pueblo feminista, articula diversas luchas para la ampliación de los derechos de las mujeres y para la consolidación de una democracia pluralista" (Di Marco, 2011: 195).

1.4. Hacia la ampliación de derechos: las conquistas de la Interrupción Legal del Embarazo y la sanción de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Durante el gobierno de Cristina Kirchner se lograron avances significativos en legislaciones sobre derechos sexuales y reproductivos. En 2009, se sancionó la Ley 26.485, que establece un marco integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual, la violencia contra la libertad reproductiva y la violencia obstétrica, y la Ley 26.529, que garantiza el derecho de los pacientes a recibir atención médica sin discriminación, asegurando un trato digno y respetuoso, y la protección de la intimidad, autonomía y confidencialidad durante las consultas.

En 2010 se implementaron las Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva, con el objetivo de instaurarlas en todos los servicios públicos del país. Además, se sancionaron otras leyes clave: la Ley 26.618 de Matrimonio Civil en 2010 y la Ley 26.743 de Identidad de Género en 2012. También se modificó el Código Civil para reconocer la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones sobre su sexualidad, según lo estipulado en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud. En 2013, se sancionó la Ley 26.862 de Fertilización Asistida, que garantiza el acceso a tratamientos de reproducción médicamente asistida para todas las personas mayores de edad, sin importar su estado civil o su orientación sexual.

La acumulación de estas conquistas, junto con el antecedente del caso FAL, generó, según Brown (2020), un quiebre en la concepción de la atención reproductiva. La transición de un "modelo de atención de riesgos y daños" a un "modelo de atención de interrupciones legales de los embarazos" marcó un cambio importante. Brown sostiene que, a partir de 2012, comenzó a consolidarse la demanda por el cumplimiento del derecho al aborto, en parte gracias al crecimiento del movimiento feminista, con la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal y la Marea Verde. Este avance también estuvo acompañado por una activación legislativa, con la presentación de diversos proyectos de ley sobre el aborto, y por la instalación del debate en el ámbito judicial, con el caso FAL como uno de los más reconocidos.

En 2015, con la asunción de Mauricio Macri y la llegada de la Alianza Cambiemos al poder, se produjo un cambio en el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos. Durante su mandato, se desfinanciaron programas clave como los de Educación Sexual Integral (ESI) y Salud Sexual y Procreación Responsable. En su lugar, se implementó el Plan de Prevención de Embarazos No Intencionales en la Adolescencia (Plan ENIA), el cual recibió fondos internacionales para fortalecer las políticas de Educación Sexual Integral (ESI) y salud sexual en los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social (Batiston, Kaplan, Kiefer, 2021). Aunque este plan permitió financiar la provisión de métodos anticonceptivos, insumos para interrupciones legales de embarazo (ILE) y consultas sobre salud sexual, también reforzó las lógicas neoliberales al reducir la sexualidad exclusivamente a un objetivo reproductivo, priorizando las consideraciones reproductivas sobre las sexuales.

En este contexto el movimiento feminista continuó consolidándose bajo la consigna "Ni una menos", que surgió como una protesta contra la violencia de género y los femicidios, exigiendo políticas públicas eficaces para prevenir y erradicar tales violencias. Este movimiento se originó en 2015, tras el asesinato de Chiara Páez, con una masiva manifestación convocada a través de redes sociales, que evidenció el interés social por denunciar desigualdades y la disposición colectiva para participar en la lucha. Paralelamente, la Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, junto con la Marea Verde, realizó múltiples acciones políticas para despenalizar y legalizar el aborto, presentando proyectos de ley en 2007, 2010, 2012 y 2014. El 5 de marzo de 2018, se logró que el proyecto presentado por la diputada Victoria Donda, con el respaldo de la Campaña Nacional y la firma de setenta diputadas y diputados de diferentes bloques, llegara a discutirse en ambas Cámaras. Sin embargo, el proyecto fue rechazado en el Senado el 9 de agosto de 2018 con treinta y ocho votos negativos, treinta y uno afirmativos y dos abstenciones (Informe IVE, 2021).

En 2019, se actualizó el "Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo", que obtuvo el estatus de Resolución Nro. 1/2019. Ese mismo año, la Campaña volvió a presentar el proyecto de ley. A nivel normativo, también se sancionó la Ley 27.499, conocida como Ley Micaela, que establece la capacitación obligatoria en género y violencia contra las mujeres para todas las personas que trabajen en los tres poderes del Estado.

Finalmente, en 2020, el presidente Alberto Fernández, presionado por la masividad del movimiento feminista, envió el proyecto de regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a la Cámara de Diputados. El 10 de diciembre de 2020, el proyecto fue aprobado por siento treinta y un votos a favor, ciento diecisiete en contra y seis abstenciones,

y posteriormente, el 30 de diciembre, fue aprobado en el Senado con treinta y ocho votos afirmativos, veintinueve negativos y una abstención, convirtiéndose en Ley N° 27.610. Esta ley fue promulgada el 15 de enero de 2021 (Informe IVE, 2021).

Fue así que despues de años de arduas luchas del movimiento feminista y de diferentes proyectos de ley que circularon en el recinto estatal, el 30 de diciembre del 2020 el gobierno nacional decide definir esta cuestión como problema público sancionando la ley 27.610.

De esta manera, el estado toma posición, entendiendo que el aborto es un derecho que la salud pública debe atender porque forma parte de los derechos sexuales y (no) reproductivos, y que por lo tanto debe estar garantizado su acceso a todas las personas gestantes del territorio argentino hasta la semana 14 de gestación. Sin embargo, en la actualidad la política pública atraviesa el desafío de su implementación. Este proceso se vuelve especialmente relevante para su estudio, ya que permite observar cómo las normativas se traducen en prácticas concretas, visibilizando tanto los avances como las tensiones que surgen en su ejecución, y abriendo espacio para comprender la puesta en marcha de este derecho en distintos contextos locales y regionales.

CAPÍTULO 2. Del activismo a la política pública: fundamentos para el análisis de la IVE.

2.1. Perspectiva feminista

Con el objetivo de abordar esta investigación desde una perspectiva desafiante frente a los parámetros androcentristas presentes en nuestra disciplina -que han llevado a la exclusión e invisibilización de las experiencias y conocimientos de las mujeres y disidencia sexo-genéricas- nos posicionamos desde la epistemología feminista.

Asumimos un enfoque epistemológico que reconoce, como plantea Sandra Harding (1987), que todo conocimiento está situado y que las experiencias de quienes habitan posiciones marginalizadas en la sociedad, ofrecen puntos de partida necesarios para la producción de saberes críticos. La perspectiva de Harding, fundamentada en el empirismo feminista, el punto de vista feminista y el postmodernismo feminista, permite cuestionar los supuestos tradicionales de neutralidad científica y proponer un enfoque situado y reflexivo. (Harding en Diana Carolina Deharbe, 2020).

A partir de lo expuesto, resulta imprescindible reconsiderar los supuestos de neutralidad y objetividad que subyacen en el diseño e implementación de las políticas públicas. La noción de objetividad fuerte, desarrollada por la autora, enfatiza la relevancia de visibilizar los posicionamientos históricos, sociales y políticos de los actores estatales y no estatales implicados en la implementación de políticas como la IVE. Además, desde esta perspectiva el análisis se inscribe en un enfoque crítico que rechaza cualquier pretensión de neutralidad frente a las luchas feministas. Por el contrario, reconoce al feminismo como posicionamiento político y como un pilar fundamental de una praxis epistémica.

A su vez, desde el posmodernismo feminista, esta investigación procura alejarse de explicaciones universales que tienden a homogeneizar la realidad, entendiendo que el conocimiento siempre es parcial y situado. Reconocemos que la implementación de la IVE se desarrolla en un contexto específico, y por ende la política no puede ser concebida como un proceso uniforme o aplicable de manera homogénea a todas las provincias o sectores de la población. Por el contrario, resulta fundamental observar cómo las tensiones culturales, las particularidades locales e institucionales influyen en su desarrollo.

2.2. Antecedentes

En cuanto a mi disciplina, no fue encontrada otra tesina de grado que intervenga desde los mismos conceptos y marcos de análisis. Las tesinas relacionadas al aborto están abocadas a realizar un análisis discursivo de los debates en torno a la ley y el activismo del movimiento feminista con la llamada Marea Verde. Además, en cuanto a la temporalidad, la mayoría de ellas centran su estudio antes de la sanción de la ley.

En relación a los derechos sexuales y (no) reproductivos en la provincia de Entre Ríos se identifican estudios previos que se constituyen como antecedentes. Este es el caso del estudio realizado por el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS)[1] en el año 2008, titulado "Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en la provincia de Entre Ríos", donde se relevó información sobre los principales lineamientos de la política sexual provincial, teniendo en cuenta las condiciones de vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar que residían en nuestra provincia en aquel momento. Sin embargo, este estudio centra su recorte en un conjunto específico de derechos, lo cual resulta amplio en comparación con los objetivos planteados en esta investigación.

Por otro lado, otro antecedente a destacar es el informe realizado por AMNISTÍA con la participación de la Cátedra abierta: "Aborto desde un abordaje social, de derechos humanos y de salud integral" (FTS -UNER). Bajo el título "Relevamiento de información sobre la implementación de la Ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos", con el fin de reconstruir los primeros pasos de la implementación de esta ley en el sistema de salud, este informe tuvo como objetivo recopilar información acerca de la implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos en el año 2021.

En cuanto a nuestra casa de estudios, no se identificaron investigaciones que aborden la implementación de derechos sexuales en Entre Ríos, ni a la IVE bajo las categorías seleccionadas para este análisis. Sin embargo, en relación al activismo feminista en la lucha por el aborto legal podemos destacar la tesis de grado de la Licenciatura en Ciencia Política de Antonella Saboldelli, titulada "Católicas feministas: disputas de sentido en torno a la lucha por la legalización del aborto, Argentina (2005-2020). Esta investigación defendida en el año 2023, centra su estudio en una colectiva feminista que se constituye como un fenómeno religioso contemporáneo, analizando la disputa simbólica entre el dogma religioso y su activimo político en el marco de la militancia por el aborto legal en Argentina.

[1] Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS) fue una red que se presentó públicamente en mayo del 2003, compuesta por organizaciones de la sociedad civil de todo el país, teniendo como principal objetivo monitorear las acciones estatales llevadas adelante en el marco de la implementación de la ley nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En relación a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, podemos destacar la tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de Bacci y Falconi, defendida en 2018, titulada "Acciones colectivas de la Campaña por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Paraná, en las disputas por la despenalización y legalización del aborto" que reconstruye la conformación del movimiento feminista y la marea verde de manera situada en Paraná, Entre Ríos.

Además, seleccioné como antecedente la tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNR, titulada "Salud sexual y salud reproductiva de adolescentes. El caso del Hospital Justo José de Urquiza en la ciudad de Concepción del Uruguay". Si bien en la misma no se hace referencia especificamente sobre IVE o ILE, se expone el recorrido de los derechos sexuales y (no) reproductivos en la agenda del estado nacional, reconstruyendo el papel de la militancia feminista al calor de estas conquistas. Además, se detallan las principales políticas que la provincia de Entre Ríos llevó adelante en materia de política sexual y (no) reproductiva desde el 2003 hasta el 2019, lo que nos permitió conocer el estado de situación de la política sexual y reproductiva de la provincia en las últimas dos décadas.

Por otro lado, Bossio y Croseto (2022) desarrollaron una investigación titulada "Los Derechos Sexuales en Salud Pública: Prácticas y Representaciones en el Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Córdoba" los Derechos Sexuales y Reproductivos en la provincia de Córdoba en el año 2022. Las autoras se proponen "visibilizar los diferentes dispositivos de acceso a insumos y recursos, su gestión, los mecanismos burocráticos que se instituyen y las capacidades que se despliegan en cada equipo de salud" (Bossio y Croseto, 2022: 73). Ellas tomaron la decisión de limitar su investigación a los equipos de los diferentes centros de salud de la ciudad de Córdoba, que realizaban acciones en línea con la implementación de las políticas sexuales y no reproductivas. Si bien afirman las incidencias de otros actores como lo son organizaciones feministas y organizaciones polìticas, sus voces no son relevadas en esta investigación, ya que se centra en estudiar el sistema de salud y las relaciones entre el Estado - trabajadores, con el fin de estudiar el funcionamiento del sector público de la salud en un primer nivel.

2.3. La IVE como política pública

En primer lugar, Ozslak y O'Donnel, definen a la política pública como "un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del estado en relación con una cuestión que concita la atención , interés o movilización de otros actores en la sociedad civil" (Ozslak y O'Donnel, 1995: 112). Para ambos autores, la política

estatal puede entenderse como un conjunto de iniciativas y respuestas, que observadas en un momento histórico y en un contexto determinado, permiten inferir la posición del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad civil. Esto permite ver al Estado en movimiento, incluyendo en su agenda gubernamental un problema público (Aguilar Villanueva, 1992).

Las afirmaciones de los autores nos sirven como lente analítico para estudiar la ley 27.610 de IVE. Entendemos que, para que una política pública sea sancionada, es necesario que ocurra lo que Nuñez (2007) define como ventana de oportunidad. El autor define a este espacio como un momento específico, configurado en base a la confluencia de diferentes factores que permiten que una política pública sea sancionada. En este caso, en primer lugar, la organización del movimiento feminista que hace mucho tiempo realizaba debates y movilizaciones públicas sobre el aborto como un derecho, construyó en palabras de Laclau (1996) la equivalencialidad de sus demandas, en base al aborto legal, formando una gran marea verde que generó presiones a los poderes del estado es pos de conseguir la sanción de una ley. A nivel internacional, el apoyo de otros feminismos de América Latina y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue clave en esta construcción. Además, producto de la masividad de movilización de este espacio político, nos encontramos ante una sociedad fuertemente politizada sobre cuestiones ligadas a las desigualdades de género.

A su vez, la asunción de una coalición de gobierno peronista que expresó su apoyo a la legalización del aborto durante su campaña electoral fue clave para avanzar en el tratamiento de esta ley. A diferencia de otros contextos políticos, las cámaras de diputados y senadores estaban abiertas a debatir el proyecto y gran parte apoyó la iniciativa votando por la positiva. Entendemos que estos factores contribuyeron en el tratamiento de esta ley y a su posterior sanción el 30 de diciembre del año 2020.

Como sostiene Nancy Fraser, “un asunto se convierte en sujeto de legítima intervención estatal si ha sido debatido por una amplia gama de públicos discursivos” (Fraser, 2015: 88). Para que un tema sea reconocido como un asunto legítimo de intervención estatal, es necesario que haya sido objeto de una amplia deliberación pública que le permita generar legitimidad social. Esto implica que una pluralidad de voces debe poder opinar, influir y crear las condiciones para que el Estado no solo reconozca el tema, sino también asuma la responsabilidad de regular y garantizar dentro de su marco legal (Fraser, 2015).

De esta manera, el estado tomó posición sancionando una política pública en donde se entiende al aborto como un derecho que la salud pública debe atender, ya que forma parte de los derechos sexuales, por lo tanto debe garantizar su acceso a todas las personas gestantes

del territorio argentino, reconociendo la posibilidad de *decidir sobre su reproducción desde su propio deseo.*

Sin embargo, el Estado no es el único actor que toma posición ante una cuestión, cada toma de posición refleja una determinada estrategia de acción. Las mismas dependen de las capacidades que el actor pueda movilizar y de sus expectativas acerca del comportamiento de los otros actores (Ozslak y O'Donnel, 1995). La implementación de esta política comienza en el año 2021, y a partir de ese momento -aunque interrumpido en diciembre de 2023- se identifica una creciente burocracia del estado en pos de garantizar este derecho en todo el país. Asimismo, si bien los efectores de salud son públicos, en esta red de arenas encontramos a otros actores que también inciden en el momento de la implementación de esta política, como es el caso de Socorristas en Red.

Retomando las conceptualizaciones de Ozslak y O'Donnell, entendemos a esta política pública como un nudo, donde en su implementación se entrelazan las decisiones de diversos actores. La idea de "estructura de arenas" nos sirve como punto de partida para entender la complejidad de la implementación ya que en este escenario encontramos la participación de otros actores políticos, que a su vez también cuentan con diferentes recursos y diferentes interpretaciones.

Por otro lado, nos parece interesante aportar a esta problematización los argumentos de Medellín Torres (2006). El autor se propone estudiar los procesos de estructuración de las políticas públicas en el terreno de la política y teoriza sobre las condiciones que la política le impone a la elaboración e implementación de las políticas públicas. El autor, permite pensar de manera situada a las políticas públicas de América Latina y las heterogeneidades de cada estado, en función del régimen político, entendido como "el ordenamiento que le confiere corporeidad e identidad a la idea abstracta de Estado, bajo la forma de aparato estatal" (Medellín Torres, 2006: 5). A su vez, el régimen político constituye el ordenamiento a través del cual el estado confiere poder y autonomía a los gobernantes, les asigna competencias, establece controles y los márgenes de participación decisional de los ciudadanos y las comunidades (Medellín Torres, 2006).

De esta manera, desarrolla dos conceptos, según los cuales puede establecerse un tipo específico de régimen político. En primer lugar, hace referencia a la territorialidad, entendida como un campo relacional que permite al individuo proyectarse como ciudadano y donde el Estado se constituye como una unidad de poder (Medellín Torres, 2006). En segundo lugar, define a la institucionalización del orden, entendiendo a esto como la capacidad de cada estado de implementar su poder político en una sociedad (Medellín Torres, 2006).

De la combinación de estos dos conceptos podemos obtener una clasificación de regímenes políticos. En primer lugar los regímenes de obediencias fuertes, en segundo lugar los regímenes de obediencias medias, y por último los regímenes de obediencias endebles, donde la territorialidad es parcial y la institucionalización del orden es incompleta, donde el poder político y la acción estatal dependen en gran parte de los intereses de actores privados o actores internacionales. Según el autor, este es el tipo de régimen que encontramos en los países de América Latina. Esto lleva a que las políticas públicas en general, pero específicamente sobre sexualidad estén expuestas a inconsistencias y excesiva variabilidad regional debido a una falta de centralidad en el control y en las líneas de ejecución de las políticas (Medellín Torres, 2006). A su vez, debido a la inestabilidad política y los cambios en las gestiones de gobierno y en las líneas de acción, pueden generarse cambios frecuentes en la implementación de estas políticas. Además, la capacidad institucional limitada lleva a que muchas veces aparezca la influencia de actores no estatales, que se encuentren participando del momento de la implementación. Esto no significa que los estados de esta región se encuentren imposibilitados de llevar adelante políticas públicas efectivas, sino que advierte que estos deben tener en cuenta ciertos factores anteriormente mencionados.

Por otro lado, el autor afirma que la reestructuración de las políticas públicas da cuenta de la intención de los gobernantes de incluir o no a los gobernados en su agenda de gobierno.

> "La estructuración de las políticas debe ser comprendida como el producto de un proceso político intenso a través del cual emergen y toman forma los agentes (individuos), agencias (instituciones) y discursos (síntesis de la interacción entre agentes y agencias) en pugna por imponer un determinado proyecto de dirección política y de dirección ideológica sobre la sociedad y las instituciones que se gobiernan" (Medellín Torres, 2006: 26).

Frente a estas consideraciones, sostenemos que la sanción de la Ley de IVE se dio gracias a una serie de factores que abrieron una ventana de oportunidad. Un momento clave fue la discusión del proyecto de IVE en la Cámara de Diputados durante el gobierno de Mauricio Macri. Aunque la ley no fue aprobada en ese momento, el tema del aborto se posicionó en la agenda política nacional.

Posteriormente, en la gestión del partido peronista gracias a las presiones de los feminismos, se envió un proyecto de ley de interrupción del embarazo a que sea debatido a ambas cámaras, y de esta manera decidió incluir la demanda y convertirla en agenda estatal, posicionandose ante un problema social y transformándolo en un problema público donde el estado debe intervenir.

Tras su sanción el 30 de diciembre de 2020 y promulgación el 24 de enero de 2021, la IVE comenzó a implementarse en los sistemas de salud de casi todas las provincias. Sin embargo, con la llegada de la Libertad Avanza y el PRO al gobierno provincial de Entre Ríos, se produjo un cambio significativo en las políticas públicas, particularmente en lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos. La gestión provincial, aunque no rechaza explícitamente los feminismos, ha recortado las políticas destinadas a abordar las desigualdades de género, reflejando una falta de reconocimiento de dichas desigualdades. Por otro lado, la gestión nacional de la Libertad Avanza ha mostrado una actitud claramente hostil hacia los feminismos, lo que se traduce en una fuerte oposición a las políticas de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la IVE.[2]

2.4. Implementación y red de actores

Subirats (2008) plantea que la teoría clásica sobre la implementación de políticas públicas se ha centrado en el concepto de "déficit de implementación", definido como la brecha entre lo planificado y lo efectivamente ejecutado. Según esta perspectiva, los déficits representan desajustes en la implementación, más que una revisión crítica de los instrumentos de intervención o de los objetivos formulados durante la programación de la política pública (PPA). En este sentido, se supone que dichos objetivos están correctamente diseñados desde el principio (Subirats, 2008).

En la década de 1980, desde la ciencia política tradicional se cuestionó la investigación clásica en el ámbito de la implementación, alegando que esta no permitía incorporar al análisis experiencias no previstas en el PPA. En esta línea, “se argumentaba que se sobreestiman las políticas públicas a cambio de subestimar lo político, es decir, las luchas de poder y las características más globales del desarrollo de las sociedades posindustriales” (Subirats, 2008:15).

Subirats incorpora esta crítica. Así, entiende que los PPA establecen básicamente un marco de juego, pero no marcan rígidamente un proceso. Durante la implementación los actores de una política pública se encuentran inmersos en un proceso competitivo por recursos y poder para definir las reglas del juego:

> “El actor (público o privado) que logra redefinir las reglas de juego, y que de este modo puede servirse de una política pública en su propio interés, es capaz de influenciar considerablemente la implementación. Desde esta perspectiva, el reto principal consistiría en

[2] Desarrollamos con más precisión esta idea en el capítulo 4 de esta investigación.

ocupar la posición de quien define, interpreta y modifica las reglas institucionales de juego" (Subirats, 2008:17).

Coincidimos con el autor en que los programas estatales y las reglas institucionales configuran el proceso de implementación. Sin embargo, este momento está profundamente influenciado por las dinámicas de poder y las disputas políticas en torno a dichas reglas, en la que participan diversos actores, incluidos los no estatales.

Para continuar desarrollando una perspectiva que contemple la participación de actores no estatales en el proceso de implementación, resulta pertinente incorporar las conceptualizaciones de Cristina Zurbriggen (2003) sobre las redes de política pública. La autora desarrolla que las transformaciones que experimenta la sociedad en el siglo XXI han incrementado la importancia de las redes públicas y privadas, donde el estado ha dejado de ser el único actor relevante. En relación a esto, la tipología de redes hace referencia a las relaciones basadas en acuerdos entre el gobierno y los grupos de interés, a partir de los cuales se intercambian recursos. Siguiendo esta línea, la implementación de políticas surge de la interacción entre las organizaciones gubernamentales y una red de organizaciones privadas o de la sociedad civil.

Con respecto a la implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos, entendemos que si bien la ley es un marco normativo estatal y los centros de salud son públicos, en territorio encontramos a otros actores, entre ellos Socorristas en Red (Dora te escucha) que mediante diferentes acciones y articulaciones participan en el momento de la implementación.

Si bien estas categorías se alinean en cierta medida con la perspectiva de implementación adoptada en este trabajo, presentan limitaciones al abordar la complejidad de la red de actores feministas involucradas en la implementación. Por esta razón, como se mencionó anteriormente, esta investigación se enmarca en aportes de las teorías feministas ya que nos permite recuperar el conocimiento situado y las experiencias de los activistas, no sólo como fuentes de saber, sino también como actores claves en el escenario estudiado.

2. 5. Socorristas en Red: actores partícipes de la puesta en marcha de la política

En este trabajo analizamos el activismo y la incidencia de la organización Socorristas en Red, enfocándonos particularmente en la colectiva "Dora te escucha", en el contexto de la implementación de la IVE en la provincia. Asimismo, se hará referencia a otras

organizaciones que hayan participado en acciones consideradas en el marco de la implementación.

Socorristas en red *(feministas que abortamos)* es una articulación nacional feminista de diferentes colectivas y organizaciones que acompañan abortos en todo el país.

En diciembre del 2011, al calor de los debates en torno al fallo F.A.L emitido por la Corte Suprema de Justicia, en una plenaria de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, algunas colectivas deciden juntarse para llevar adelante líneas de acción y estrategias políticas compartidas para militar el derecho al aborto legal y acompañar abortos seguros. A raíz de esto, a partir de marzo del 2012 socorristas en red construyó un espacio para acompañar y dar información a mujeres que deciden abortar mediante el uso seguro del misoprostol. En esta línea, las principales acciones que llevaban adelante se articulaba en:

> a) llamados telefónicos; b) encuentros cara a cara con mujeres (en lo posible grupales) en espacios públicos, a los mismos pueden concurrir acompañadas por quienes ellas decidan; c) el seguimiento del proceso del aborto y post-aborto, con lo cual se producieron sistematizaciones se construyeros y recontruyeron saberes que incluyen aprendizajes sobre los usos seguros del medicamento pero que –a la vez- los exceden ampliamente; d) el interés por establecer vínculos con sectores de salud amigables de la causa (Burton, 2022).

Posterior a la aprobación de la ley, estuvieron trabajando en el grupo asesor del Ministerio de Salud de Nación para ayudar a garantizar la interrupción legal del embarazo y colaborando en las diferentes actualizaciones de los protocolos de ILE - IVE. Es importante destacar que si ley de IVE registra un rápido proceso de implementación y de organización del sistema de salud, es gracias a que antes de la existencia de los protocolos institucionales, ya existían redes consolidadas entre organizaciones sociales y profesionales del sistema de salud cercanos a la causa.

Actualmente los servicios de salud deben garantizar esta práctica, sin embargo ellas no dejan de lado su activismo, ya que este apuesta a una transformación social y cultural que no se agota en una legislación. Por esto, actualmente generan articulaciones con el sistema de salud en función de sus conocimientos sobre el aborto, construyendo alianzas políticas y acciones en pos de garantizar el acceso en todo el territorio nacional.

En relación a Entre Ríos, tanto la Campaña por el Aborto Legal Paraná y la Linea Aborto Seguro Entre Rios (LASER) son antecedentes del surgimiento de *Dora te escucha,* ya que allí acudían las mujeres que necesitaban información para poder abortar. Sin embargo no llevaban adelante un encuentro presencial con la persona gestante, las recomendaciones eran

dadas vía línea telefónica (Burton, 2022). Así, Dora Te Escucha surge en el año 2014. El interés por organizarse como Socorristas, surge entre otros factores, a partir de la participación de feministas de Entre Ríos a la tercera reunión plenaria de Socorristas en Red en ese mismo año. Asimismo, ser Socorristas en Red implicó conformar acuerdos políticos sobre las estrategias que materializaban el dispositivo de acompañamiento de la colectiva a nivel nacional, esto implicó complementar los mecanismos de acompañamientos telefónicos con encuentros grupales (Burton, 2022).

Dora te escucha ha sido un actor fundamental en la despenalización social del aborto, decontruyendo el sentido médico hegemónico y construyendo redes feministas por todo Entre Ríos para poder garantizar la práctica. Esta colectiva se encuentra en la mayoría de los departamentos provinciales, teniendo sus puntos centrales en Paraná y en Concepción del Uruguay. Actualmente llevan adelante articulaciones con diferentes centros de salud y funcionarias provinciales con el fin de implementar la ley 27.610.

2.6. El aborto como derecho: hacia una perspectiva de los derechos sexuales y (no) reproductivos

La IVE se enmarca dentro de los derechos sexuales y (no) reproductivos. Con el objetivo de precisar qué entendemos cuando hablamos de este tipo de derechos, es que tomamos la definición de Josefina Brown (2008):

> "(...) los derechos relativos a la seguridad en el embarazo, parto, puerperio pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida; es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción; 2) los derechos relativos a decidir si tener o no hijos o hijas, a decidir con quién, cómo y cuántos y a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto; 3) los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia" (Brown, 2008: 5).

Si bien estos conceptos son relativamente nuevos, dentro de la agenda feminista podemos identificar a principios de 1960 la lucha por la autonomía de decidir sobre el propio cuerpo. Esto fue dado en un contexto atravesado por la segunda ola del feminismo europeo y los debates en torno a las nociones de lo público y lo privado[3], donde las disputas por la desigualdad señalaban al cuerpo y la sexualidad como ejes centrales de la emancipación política de las mujeres. Se consideraba esencial recuperar el control sobre el cuerpo como un paso clave hacia la autonomía, permitiendo decisiones libres respecto a la sexualidad y las

[3] Estos debates del feminismo se desarrollan con mayor amplitud en el capítulo 1 de esta investigación.

capacidades (no) reproductivas. Además, a partir de la deconstrucción del binarismo sexualidad/maternidad, la idea de las demandas giraban en torno a pensarse desde el placer, desde el goce, el deseo y el amor libre (Brown, 2008).

Según Brown (2008), el origen de los derechos reproductivos está ligado tanto a las luchas por el aborto libre y gratuito en países como Inglaterra, Italia, Francia y Estados Unidos, como a las políticas coercitivas de control de población dirigidas a mujeres de países del llamado "tercer mundo", donde sus cuerpos eran instrumentalizados como recursos clave para la población y la economía estatal. En este contexto, a pesar de los avances en el ámbito internacional, las violaciones a los derechos relacionados con la planificación familiar continuaban siendo una realidad. Como respuesta, emergió dentro del movimiento de mujeres una línea política que reivindicaba los derechos de salud reproductiva.

A principios de la década de 1980, se organiza la Red Mundial por los Derechos Reproductivos y La Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe, quienes presionan a otros organismos internacionales a favor de cambiar la denominación planificación familiar a salud reproductiva, definiéndose como

> "...un estado general de bienestar mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Esto entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho humano del hombre y la mujer a obtener información sobre métodos para regular la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos" (Plataforma de Acción de 1995 Beijing en Brown, 2008).

Esta noción de salud sexual fue incorporada al ámbito de Naciones Unidas a través de la conferencia de El Cairo en 1994 y Beijing en 1995. Sin embargo, por presiones de poder de sectores cercanos a la Iglesia Católica que decía defender la vida desde la concepción, el aborto legal y seguro quedó excluido de esta definición.

Por otro lado, en Argentina las reivindicaciones salieron a la luz a partir del retorno democrático con las manifestaciones feministas en el ámbito público, pero cobraron aún más fuerza hacia 1990, a partir de los avances internacionales y las recomendaciones a los estados nacionales de incluir, aun con las limitaciones identificadas, la agenda de género en sus

políticas sociales. El primer hito significativo en la materia es la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en el año 2002.

Brown advierte que las conquistas en el ámbito de las políticas públicas tiene sus consideraciones positivas, ya que permite tensionar la concepción tradicional de ciudadanía entendida como la igualdad jurídica liberal de todos los individuos libres de la república, visibilizando la desigualdad estructural de género que atraviesa a las mujeres. Por otro lado, permite visibilizar el carácter sexuado de los cuerpos y las decisiones de las mujeres, desmitificando el rol de la misma como sujeto doméstico en torno a la problematización público/ privado, llevando estos debates al ámbito público e institucional. Además, la sanción de políticas establecidas como derechos de salud sexual, suponen un piso de obligaciones y garantías de derecho que pueden ser demandados y reclamados en diferentes instancias institucionales (Brown, 2008).

Sin embargo, Rita Segato afirma que el abordaje de las políticas de sexualidad desde la salud sexual y (no) reproductiva y desde el saber institucional, médico y hegemónico, despolitiza y medicaliza el reclamo de los feminismos, ya que la misma se dirime en el ámbito privado de un consultorio bajo el saber experto de los profesionales de salud.

Este tipo de abordaje, pone en riesgo uno de los desafíos de la demanda, el cual es discutir, visibilizar y problematizar en términos públicos y políticos desigualdades ligadas a la sexualidad y al cuerpo que históricamente han sido invisibilizadas en el terreno de lo personal, privado e individual (Rita Segato en Brown, 2008).

En relación al activimos feminista frente a las políticas de salud sexual y (no) reproductiva, se esbozan diferentes estrategias para construir una salud feminista que desafíe los imperativos del saber médico hegemónico. Al respecto, Dora Barrancos et al. (2019) sostiene que "los feminismos han interpelado las bases del sistema de salud poniendo en cuestión el modelo basado en la jerarquía del saber, el biologicismo y una concepción binaria y heteronormativa de los cuerpos" (Dora Barrancos et al. 2019: 86).

En cuanto a la salud, colectivos feministas como -en el caso de nuestro recorte de estudio- Socorristas en Red, se han organizado de diferentes formas para implementar políticas de cuidado basadas en la sororidad, disputando el saber médico hegemónico, la concepción de salud y de cómo gestionarla (Dora Barrancos et al, 2019: 87).

Entender a la salud desde esta perspectiva nos invita a cuestionar la predominancia de un sistema médico hegemónico y fomentar un modelo de salud integral, que reconozca su dimensión social y política. A la vez, impulsa una atención médica que considere a las

personas no sólo como pacientes, sino como agentes activos en la toma de decisiones sobre su salud.

La perspectiva de salud feminista guía este trabajo de investigación. Nos permite revalorización el activismo de las organizaciones en torno a la implementación de la ley, trascendiendo los enfoques estadocéntricos que suelen predominar en los estudios sobre políticas de salud pública. Además, al tratarse de una investigación que centra su recorte empírico en la provincia de Entre Ríos, construiremos conocimiento situado sobre la implementación de esta ley en una región no céntrica de nuestro país. Por lo que contribuirá a enriquecer el estado del arte de las investigaciones en el tema, en linea a lo que Julia Burton (2021) define como perspectiva no metroplitana del aborto.

CAPÍTULO 3. Análisis de la Implementación de la IVE en Entre Ríos

3.1 Enfoque metodológico

Estudio multinivel:

> "El proyecto político local reclama (y se nutre a partir de) la capacidad decisional, la capacidad organizativa y la capacidad cognoscitiva de los agentes territoriales. Cree en la capacidad convocante, aglutinadora y movilizadora de la política. Por ello, se expresa y fortalece a través de nuevas herramientas para el desarrollo, como la concertación público/privada, la planificación estratégica y las redes de confianza alternativas a las redes jerárquicas" (Oscar Madoery, 2001: 27).

La implementación de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la provincia de Entre Ríos es un caso que nos permite analizar las interacciones entre los niveles del estado en el proceso de implementación. Como destaca el politólogo Oscar Madoery (2001), "si lo global define el contexto, lo local define el proyecto" (p.3). Lo cual pone en evidencia que, aunque los marcos legales y normativos nacionales establezcan líneas directrices, las políticas adquieren forma concreta en los niveles provinciales y locales según las especificidades del territorio.

Como sostiene Madoery, "el desarrollo es crecientemente endógeno y depende de las capacidades locales para generar iniciativas y compatibilizar esfuerzos" (Madoery, 2001: 3). Esto implica que cada ámbito local debe diseñar estrategias acordes a sus capacidades organizativas teniendo en cuenta la red de actores. La ley IVE, aunque parte de un compromiso global con los derechos reproductivos y es impulsada desde el Estado nacional, no puede ser aplicada de manera uniforme en todo el país, ya que su efectividad depende de la capacidad de los gobiernos provinciales para interpretar y adaptar dicha ley a sus realidades locales, organizando los servicios de salud, sensibilizando a la población, y adecuando las estructuras institucionales para garantizar que la ley se cumpla en sus territorios.

Madoery sostiene que "el territorio se define, a partir del proyecto (...) "la política local es la forma en que se construye poder local en tiempos donde predomina lo global" (Madoery, 2001: 29).

En este cruce de lo global con lo local, las interacciones entre los diferentes niveles del estado se vuelven esenciales. La capacidad de Entre Ríos de articular y adaptar el marco normativo nacional a sus recursos y capacidades locales será el factor clave para la implementación efectiva de la ley que estudiamos.

Metodología de investigación:

La investigación utiliza tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Esto permite combinar distintos tipos de información: por un lado, comprender las experiencias y percepciones de los actores involucrados, y por otro, identificar patrones, tendencias y desigualdades a través del análisis de datos numéricos.

Se emplea un enfoque metodológico basado en el estudio de caso, tomando a Entre Ríos como unidad de análisis específica. Este diseño facilita una comprensión profunda del contexto local, las estrategias de implementación y los factores que influyen en el cumplimiento de la ley, considerando las particularidades de la provincia.

Como técnica de recolección de datos realizamos una combinación entre fuentes primarias y secundarias**.** En esta línea, entre los meses de agosto y septiembre de 2024, se llevaron a cabo dos entrevistas semiestructuradas a funcionarias del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, y una entrevista semiestructurada a una activista de la colectiva Dora te Escucha. La selección de entrevistadas se realizó considerando criterios como su rol en la implementación de la política y su experiencia en el ámbito de la salud pública en Entre Ríos.

Las funcionarias son responsables de la planificación y supervisión de la implementación de la ley. Sus testimonios ofrecen información sobre las políticas y estrategias diseñadas a nivel provincial, los recursos destinados, y los desafíos administrativos y financieros enfrentados en la gestión. También permiten explorar cómo las decisiones estatales se articulan con las necesidades locales y las normativas nacionales.

En cuanto a la activista de Dora te Escucha, sus aportes permiten comprender de qué manera esta colectiva contribuye en la implementación de la IVE, especialmente en contextos donde los servicios estatales enfrentan resistencias. Además, ofrecen una perspectiva crítica desde su activismo, que nos permite pensar tensiones en la implementación de esta política.

Como fuentes secundarias de información, se seleccionaron y analizaron textos académicos y documentos, como informes de gestión del PSSyR provincial y nacional, que nos permitieron reconstruir aspectos importantes de la implementación en ambos niveles a la vez que aportaron una base empírica para contextualizar los testimonios y observar la ejecución desde una perspectiva institucional.

Para el análisis, se transcribieron las entrevistas y se aplicó un enfoque cualitativo, identificando categorías y fragmentos relevantes organizados transversalmente según los ejes de estudio. En relación con el análisis de las fuentes secundarias, en el caso de los textos

académicos se llevó a cabo una selección inicial mediante una lectura exploratoria, seguida de un análisis de contenido detallado. Como técnica de análisis cuantitativo, se utilizaron tablas y gráficos procesados en Excel para identificar patrones en la implementación.

Incorporar componentes cuantitativos en nuestra investigación resulta fundamental para analizar los efectos de la política pública tras su reciente institucionalización. Estos datos nos permiten abordar información importante, entre ellas la cantidad de procedimientos IVE realizados en la provincia, desagregados por región, la cantidad de insumos destinados a garantizar la política y la cantidad de instituciones que la garantizan. La información obtenida tanto de los datos cuantitativos como cualitativos se organiza en cuatro ejes. El primer eje que decidimos titular marcos normativos, se centra en el contexto legal nacional y provincial, analizando detalladamente la ley 27.610, así como el funcionamiento del sistema de salud de Entre Ríos y las adaptaciones normativas locales. El segundo eje, llamado implementación operativa, aborda las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud local para cumplir con la ley, incluyendo la ejecución de los procedimientos y protocolos, además de explorar la descentralización vs. centralización de efectores de salud, y los dilemas burocráticos que pueden afectar al proceso. El tercer eje, explora las vinculaciones entre actores no estatales y estatales, y como el Estado ha interactuado con organizaciones de la sociedad civil. Finalmente, el cuarto eje, busca recopilar información sobre los desafíos y obstáculos en el acceso a partir de los cambios de gestiones nacionales y provinciales.

3.2. Marcos normativos nacionales

La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DN SSR) de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, se crea en el año 2020 a través de la decisión administrativa 457/2020[4], y tiene como objetivo promover la salud sexual y la salud reproductiva de la población, desde un enfoque de derechos, equidad social y perspectiva de género. Son competencias de la DN SSyR diseñar, gestionar, implementar y monitorear políticas vinculadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (Página web del Ministerio Nacional de Salud, s/f).[5]

[4] Disponible en https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227457/20200405 (visitada por última vez el 20/12/2024).
[5] Disponible en https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/institucional (visitada por última vez el 20/12/2024).

Dentro de la Dirección Nacional, se desarrolla el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR, Ley 25.673) y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA). A partir del año 2020 la gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Ley 25.673) y el Plan Enia se encuentra organizada territorialmente por provincias y con líneas transversales de trabajo (Ministerio Nacional de la Salud, s/f).[6]

En cuanto a sus objetivos, a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos (SAI), este organismo se encarga de garantizar el acceso efectivo a Métodos Anticonceptivos (MAC); garantizar acceso a la interrupción del Embarazo (IVE-ILE, Ley 27.610); prevención y detección temprana de abusos sexuales y embarazos forzados; y de la promoción de derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad. (Ministerio Nacional de la Salud, s/f).[7]

En el caso específico del acceso a la interrupción del embarazo, la DN SSR adquiere misoprostol a nivel centralizado y los distribuye a los depósitos y establecimientos de salud ubicados en las 24 jurisdicciones provinciales a través del Programa Remediar (Informe Implementar IVE, 2021).

I. Ley 27.610

La Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) fue sancionada por el Congreso Nacional el 30 de diciembre de 2020 y promulgada el 14 de enero de 2021. Las disposiciones de dicha ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino. El Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) fue aprobado mediante la resolución ministerial 1531/2021[8], y actualizado en el 2022 mediante la resolución 1063/2022[9]. En el mismo año, fue incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Características principales de algunos de sus artículos centrales:

- Artículo 1: Señala el objeto de la ley, plantea regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los

[6] Ídem.
[7] Ídem.
[8] Disponible en https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244950/20210528 (consultada por última vez el 20/01/2024).
[9] Disponible en https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270343/20220826 (consultada por última vez el 20/01/2024).

compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

- Artículo 2: Establece los derechos que habilita la ley: a) a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley; b)Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley; c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados en la presente ley; d) Prevenir los embarazos no deseados mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.
- Artículo 4: Establece los plazos, incluyendo las causalidades. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de manera gratuita hasta la semana 14 de gestación, inclusive, sin necesidad de justificar el motivo. Después de las 14 semanas, la interrupción del embarazo sigue siendo legal en dos casos específicos: a) Si el embarazo es producto de una violación, con solo una declaración jurada de la persona gestante[10] , b) Si está en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante
- Artículo 5: Establece los derechos a la atención a la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento.A su vez, el personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones: a) trato digno, b) privacidad, c) confidencialidad, d) autonomía de la voluntad, e) acceso a la información y f) calidad de atención.
- Artículo 6: Se establece el derecho del paciente de recibir información sobre el procedimiento y los cuidados posteriores.
- Artículo 7: Se establece el requerimiento del consentimiento informado expresado por escrito previo a la realización del aborto.
- Artículo 8: Establece los procedimientos a seguir con gestantes menores de edad. Las personas mayores de 16 años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento. Las personas cuya edad abarque desde los 13 hasta los 16 años

[10] En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

pueden acceder a la IVE sin necesidad de acompañante. Sólo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE implique un peligro grave para su vida, es necesario que estén acompañadas por alguien cercano al adolescente, sin necesidad de que sea su padre o madre o familiar. Les niñez menores de 13 años pueden acceder a la IVE con el acompañamiento de una persona allegada sin necesidad de que sea familiar directo. En este caso, el o la acompañante debe firmar el consentimiento informado junto a la menor.

- Artículo 10: Reglamente la objeción de conciencia para los profesionales de la salud: a fines del ejercicio de la misma deberá Mantener su decisión en todos los ámbitos en los que ejerza su profesión y debe derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones. A su vez, se establece que el profesional de salud no podrá ejercer su objeción de conciencia en caso de que la vida de la persona gestante esté en peligro.
- Artículo 11: Reglamenta la objeción de conciencia para los centros de salud: Aquellos efectores de salud que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó.
- Artículo 12: En relación a la cobertura de las prestaciones, la Interrupción Voluntaria del Embarazo fue incluida en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el P.M.O con cobertura total.
- Artículo 13: Refuerza la importancia de la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todos los niveles educativos, para prevenir embarazos no deseados y garantizar un conocimiento adecuado sobre los derechos sexuales y reproductivos.

3.3 Marcos normativos provinciales

Entre Ríos está ubicada en la región centro este del país, forma parte geográficamente de la Mesopotamia e integra políticamente la Región Centro, junto con las Provincias de Córdoba y Santa Fe. Según los datos del Censo 2022, cuenta con 1.425.578 habitantes.[11]

[11] Disponible en https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_entre_rios/ (visitado por última vez el 20/12/2024.

Debido al régimen federal de la república argentina, cada provincia debe dictar sus propias constituciones, que deben ser coherentes con los principios planteados por la Constitución Nacional y los tratados de Derechos Humanos que fueron incorporados a la misma.

La constitución de dicha provincia fue reformada en el año 2008 donde se efectuaron algunos cambios y avances de derechos. De esta manera, se incorporaron nuevos derechos como derecho a la vida, a la libertad y pensamiento, a la identidad personal, a la diversidad, pluralismo e igualdad, derechos sexuales y derechos reproductivos. (Rocio Kobylanski, 2020). En esta línea, en Julio del 2003 la legislatura de la provincia de Entre Ríos sancionó la Ley Nº 9.501 de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual que adhiere a Ley Nacional Nº 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Dicha ley, en su artículo uno, plantea la creación del Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual, dependiente de la Secretaría de Estado de Salud de la provincia (Ley Nº 9.501 de Salud Sexual, Reproductiva y Educación Sexual de Entre Ríos, 2003).

En cuanto a los objetivos, en líneas generales tienen que ver con garantizar la gratuidad del servicio a toda persona, en especial a hombres y mujeres en edad fértil, el derecho a decidir responsablemente sobre sus pautas de reproducción, asegurando el acceso a la información procreativa en forma integral y la educación sexual en todos los ámbitos, promoviendo la reflexión conjunta de la sociedad sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la responsabilidad con respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (Ley Nº 9.501 de Salud Sexual, Reproductiva y Educación Sexual de Entre Ríos, 2003).

Además, se compromete al Consejo General de Educación (CGE) a diseñar, implementar y financiar políticas de salud sexual y formación docente con perspectiva de género y se establecen las acciones que deberá realizar la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia, a través del Área Materno Infanto Juvenil, siendo las principales tareas la atención, divulgación de temas sobre la sexualidad humana y capacitación a los profesionales de la salud (Ley Nº 9.501 de Salud Sexual, Reproductiva y Educación Sexual de Entre Ríos, 2003).

Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Entre Ríos

Enmarcado en la ley provincial 9.501, y siguiendo lo expuesto por el Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales[12] (SIEMPRO) en 2003 se diseñó el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, dependiente de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil del Ministerio de Salud de la provincia.

A partir de 2010, comenzó un proceso de consolidación de las políticas sexuales en los efectos de salud provinciales, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos, consejerías en salud sexual y reproductiva, y atención para personas del colectivo LGBTI. En este marco, la implementación de este programa se orienta hacia la ampliación de derechos y la igualdad de género. (SIEMPRO en Rocio Kobylanski, 2020).

Dicho programa tiene como objetivos promover los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en la provincia; promover el auto cuidado de la salud en las mujeres en edad fértil, favorecer el ejercicio de una sexualidad plena y responsable, evitando el embarazo no deseado, el embarazo de riesgo, el aborto y propiciando el intervalo intergenésico de dos años o más. Se propone implementar la provisión de métodos anticonceptivos para toda la población; contribuir a las acciones de prevención, detección y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, del VIH/SIDA, de las patologías del aparato genital y mamario; educar para la salud sexual y reproductiva a toda la población bajo programa, poniendo especial énfasis en la cobertura de la población en edad reproductiva; implementar estrategias de comunicación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos; fortalecer a los equipos de salud con la capacitación continua en temáticas como: violencias, acceso a la interrupción legal de embarazo, embarazo no planificado en la adolescencia, problemáticas específicas de la población trans (SIEMPRO en Rocio Kobylanski, 2020).

Actualmente, los ejes de trabajo de dicho programa son:

- Consejerías en salud sexual integral, salud reproductiva y no reproductiva.
- Aseguramiento de insumos.
- Implementación de la ley 27.610.
- Implementación del Plan ENIA
- Prevención de la violencia sexual y del embarazo forzado.
- Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad.
- Derechos a la atención integral de la salud de personas trans y travestis

[12] Las líneas de acción del SIEMPRO están orientadas a establecer sistemas de información, evaluación y monitoreo de los planes, programas y servicios sociales que se implementan desde las distintas jurisdicciones estatales.

- Línea nacional de salud sexual y reproductiva (0800 222 3444)
- Articulaciones con programas nacionales afines a la salud sexual y reproductiva.

Organización del Sistema de Salud en Entre Ríos

Con el objetivo de mejorar la calidad del sistema de salud de la provincia y garantizar la accesibilidad del derecho a la salud para toda la comunidad entrerriana, desde el año 2017 se implementa una nueva estrategia de trabajo en salud.

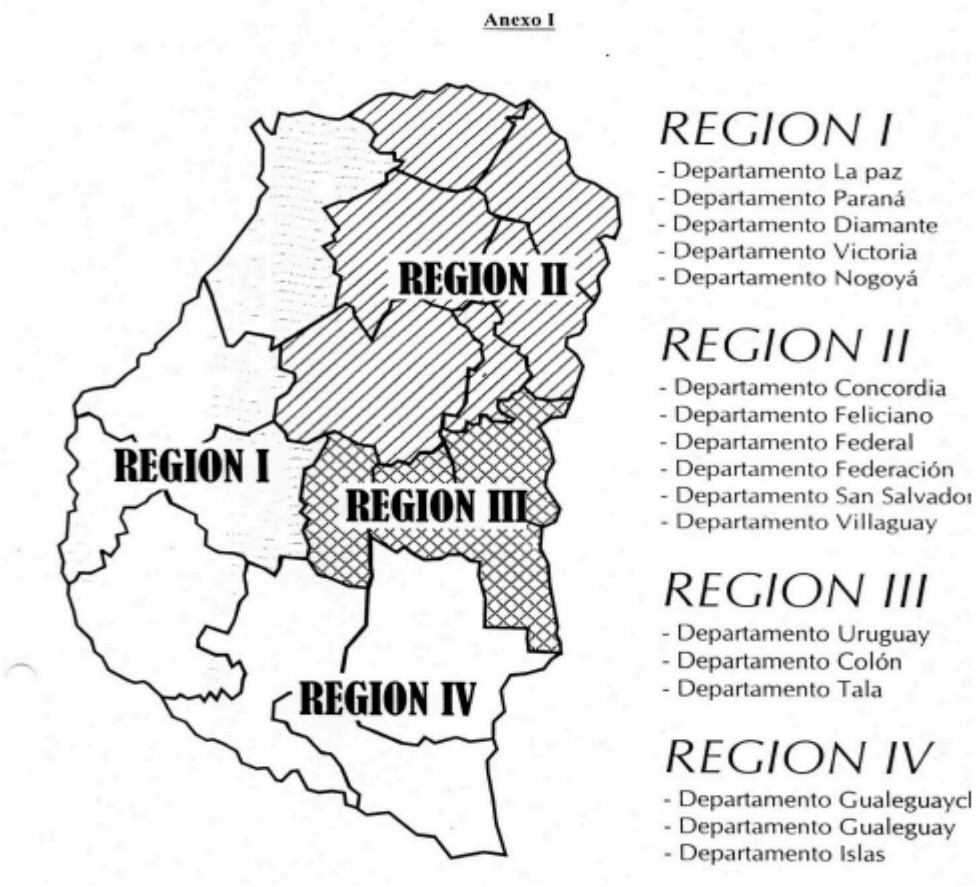
La misma consiste en un proceso de reorganización de los servicios de salud a nivel local mediante la descentralización en determinadas áreas geográficas, y la centralización de las áreas bajo la autoridad de un mismo programa. Por medio de esta reforma, se establece la división político administrativa en cuatro regiones, a la vez que se delimitan funciones al interior de las mismas con el fin de facilitar el funcionamiento, delimitar competencias y contribuir a la descentralización administrativa (Honorable Cámara de Diputados de Entre Ríos, 2017).[13]

De esta manera, la provincia se divide en cuatro regiones, cada una con sus particularidades en cuanto a su geografía y sus habitantes. Cada región se ubica en la ciudad más importante donde funcionan hospitales de mayor complejidad. El Hospital Regional, es el hospital de cabecera de la región con máxima complejidad y nivel de resolución de la problemática de salud, éste recibe derivaciones de los hospitales intermedios. El Hospital intermedio se define como el de menor complejidad que el anterior, con capacidad de resolución de mediano y bajo riesgo (Rocio Kobylanski, 2020)

La region I tiene como cabecera al Hospital San Roque y al Hospital San Martin, la región II el Hospital Bernal, la región III al Hospital J. J Urquiza y la región IV al Hospital Centenario.

Dicha división se ilustra en el siguiente gráfico:

[13] Disponible en https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E22005-21042017-o.pdf (visitado por última vez el 20/12/24.



Fuente: Honorable Cámara de Diputados de Entre Ríos[14]

3.4. Implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos

Para conocer el escenario de la implementación de la IVE en la provincia de Entre Ríos, es pertinente indagar cómo el estado provincial se ha posicionado con legislaciones, políticas e iniciativas para dar respuesta e incluir a su agenda las demandas del feminismo de Entre Ríos en vinculación con los feminismos nacionales.

Esto también resalta la importancia de observar las interacciones y la articulación entre los niveles estatales provinciales y nacionales. Además, pone de manifiesto el grado de apertura de la agenda provincial para incluir e implementar una ley cuya viabilidad, a pesar de su sanción, depende, entre otros factores, de la voluntad política de las autoridades encargadas de su ejecución.

En primer lugar, en cuanto a legislaciones nacionales, en el marco de la Ley Nacional 23. 798 de Lucha contra el sida, en el año 2004 la provincia sancionó la Ley N° 9.572

[14] Ídem.

reafirmando el contenido de la ley nacional para tratar esta enfermedad. En el año 2008, en el marco de la Ley Nacional N° 26.061, se sancionó la Ley N° 9.861 de "Protección Integral de los Derechos del Niño, Niña, el Adolescente y la Familia".

En línea con la adhesión a la Ley Nacional 26.485, en el año 2012 el estado provincial sancionó la Ley N° 10058 "Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollan sus relaciones interpersonales".

La provincia también adhirió a otras legislaciones nacionales como la ley N° 26.529 "Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado", Ley Nacional N° 26.618 "Matrimonio Igualitario", Ley Nacional N° 26.743 "Identidad de Género". En el marco de esta última legislación, se sancionó la Ley Provincial N° 10.509 que puso en funcionamiento el Área Provincial de Políticas de Identidad de Género y Diversidad Sexual.

Además, a partir del 2010 funciona la línea nacional de salud sexual en Argentina 0800 222 3444[15] En caso de recibir llamadas provenientes de la provincia, se contacta con el PP SSyR con el objetivo de brindar asesoramiento e información federal sobre derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, interrupción del embarazo, violencia sexual, VPH, disfunciones sexuales, entre otros temas.

Para contextualizar la implementación de la Ley 27.610 en Entre Ríos, es esencial analizar la situación previa del sistema sanitario provincial. En este sentido, la ex coordinadora del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (2019-2023) destacó: "Hubo un montón de medidas concretas, que allanaron el camino (...) Nosotras no empezamos de cero" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

En esta línea, segun la información analizada, el primer hospital que comenzó a implementar la ILE en el marco del aborto por causales previsto en el art. 86 del Código Penal, y abriendo de esta manera el camino en el sistema sanitario, fue el Hospital Materno Infantil San Roque en la ciudad de Paraná, en el año 2016.

Sin embargo, no fue hasta el año 2017, cuando el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos era presidido por una funcionaria feminista, quien mediante Resolución 2383 y 3616/17 actualizó el Protocolo para la atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE), adhiriendo al Protocolo Nacional elaborado en 2015, que respeta el Código Penal Art. 86, el fallo FAL de la Corte Suprema de la Nación permitiendo el aborto por causales (Rocio Kobylanski, 2020).

[15] Esta línea es un servicio gratuito, confidencial y federal del Ministerio de Salud de la Nación que brinda información sobre salud sexual y reproductiva, y facilita el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, el Ministerio de Salud provincial, promovió que los centros de atención primaria de la salud comiencen a garantizar la ILE en el primer trimestre de gestación, incentivando la redes entre las instituciones y los profesionales de diferentes centros de salud para de esta forma, descentralizar la demanda del hospital San Roque (HSR) de la ciudad de Paraná, efector de referencia provincial.

En relación a los antecedentes en instituciones de salud, en el año 2018 el equipo del espacio "derecho y salud" del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Manuel Belgrano de la Ciudad de Paraná, con el deseo y voluntad política de las autoridades para implementar este protocolo, realizó diferentes capacitaciones e instancias de formación ofrecidas por el Ministerio de Salud y otros organizaciones como REDDAS, la catedra abierta "El aborto desde un abordaje social, de Derechos Humanos y Salud Integral" (FTS UNER) y Socorristas en Red que se encontraban trabajando en jornadas de sensibilización y capacitación a los diferentes efectores de salud. Hacia el año 2019, el CAPS Manuel Belgrano de la ciudad de Paraná se constituyó como el primer equipo interdisciplinario de la provincia de Entre Ríos que garantizó ILE en el Primer Nivel de Atención.

Además, para acompañar y complementar el proceso, en el año 2018 se comenzó a implementar en la provincia el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) en los departamentos de Concordia, Paraná y Gualeguaychú. Este dispositivo funcionaba a partir de consultorías de salud sexual y reproductiva en las escuelas secundarias de estos departamentos, promoviendo la implementación de dos protocolos: Protocolo de Prevención e Intervención en situaciones de Violencia de Género y el Protocolo de ILE, ambos de autoría nacional.[16]

En el año 2018 ocurre un hecho fundamental que marca un antes y un después en la agenda feminista y en la agenda estatal. Por primera vez, se trata en ambas cámaras el proyecto de Ley de Interrupción Legal del Embarazo obteniendo media sanción. Si bien no fue hasta el 2020 que este adquiere fuerza de ley, el feminismo hizo un gran trabajo posicionando esta demanda como eje central en la política sanitaria nacional.

[16] El Plan ENIA es una política pública impulsada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social, con la cooperación de la sociedad civil y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas, busca prevenir los embarazos en la adolescencia a partir de una mirada integral. Sus acciones apuntan a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, funcionando en forma de consultoría y orientación en salud sexual y reproductiva en las escuelas. Durante el 2024 el gobierno nacional desmanteló esta política. Sus implicancias se analizan en el capítulo 4 de esta investigación.

Así en 2019, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, incentivado por el Instituto Nacional de Mujeres, actualizó el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo bajo la Resolución 1/2019[17].

Esto tuvo repercusiones en las diferentes provincias, y Entre Ríos no fue la excepción. En 2019 el Ministerio de Salud provincial adhiere al nuevo Protocolo Nacional de ILE que incorpora la actualización científica para el tratamiento de medicamentos estipulados por la OMS y los nuevos postulados del Código Civil y Comercial en relación al Art. 26.[18] Asimismo, a partir de la información pública disponible, en julio del 2019 la DN SSYR comenzó a incluir tratamientos de misoprostol dentro de la canasta de insumos de salud sexual y reproductiva a las provincias para asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los métodos para la interrupción legal del embarazo. Este impulso de la política nacional junto a la implementación del Plan ENIA, fue fundamental para garantizar el acceso de la ILE en la provincia y para trabajar con las instituciones de salud en dos sentidos, en primer lugar porque significó acercar la medicación a los diferentes centros de salud que garantizaban el derecho y ampliar las redes de efectores, y en segundo lugar porque dió legitimidad al PP SSyR frente a los efectores de salud, ya que los recursos asignados para implementar dicho protocolo provenían de un organismo estatal nacional, lo cual demuestra la decisión política nacional de incluir activamente este problema público en la agenda estatal.

En cuanto a las medidas e iniciativas adoptadas por el Ministerio de Salud de la provincia para llevar adelante la implementación de la ley 27.610, en un primer momento durante el mes de enero de 2021, desde el área de asuntos jurídicos, se comunicó a las autoridades de hospitales y centros de salud de la vigencia de la ley 27.610.

En el mes de febrero, se realizaron encuentros virtuales entre autoridades del ministerio, del PP SSyR con los hospitales y centros de salud para informar aspecto técnicos y legales conforme a los protocolos y líneas de acción impartidas desde la DN SSyR. Además, en este mismo mes, con el objetivo de optimizar la utilización de recursos y garantizar el acceso a las pacientes, se creó la red sanitaria para atender casos de derivación. Dicha red, facilita el traslado de pacientes a centros de mayor complejidad en casos donde se requiera.

A su vez, el 6 de julio de 2021, el protocolo nacional para la atención legal del embarazo fue rectificado por el Ministerio de Salud provincial.

---

[17] Disponible en https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223829/20191213 (visitado por última vez el 20/12/24).

[18] El Art.16 del Código Civil y Comercial de la Nación expresa la autonomía progresiva sobre el ejercicio de los derechos de las personas menores de edad.

Además, durante los primeros tres años de implementación, con el objetivo de dar respuesta rápida a las pacientes y descentralizar los efectores que garantizan la intervención, se llevó adelante el suministro de insumos de misoprostol 200 ug, prioritariamente al primer nivel de atención. Además, se suministró equipos de AMEU a hospitales que garantizan el cumplimiento de la ley, ya que estos insumos eran exclusivamente para garantizar interrupciones como único uso obstétrico.

Otra de las acciones que llevó adelante el ministerio durante los primeros tres años de implementación fue la identificación de profesionales de la salud dispuestos a garantizar la práctica para poder ampliar la oferta de efectores que garanticen la interrupción.

Asimismo, durante el 2021 al 2023, se llevaron adelante diversas campañas de prevención a la población entrerriana. En esa línea, se trabajó en fortalecer políticas para la detección temprana, prevención y abordaje intersectorial de los abusos sexuales y embarazos forzados en menores de 15 años.

Además, se realizaron jornadas de sensibilización y capacitación continua para los efectos de salud, siguiendo los lineamientos de la DNSSyR y en coordinación con organizaciones sociales, donde se abordó a la salud desde una perspectiva de derechos, género, sexualidad, diversidad.

Algunas de las capacitaciones articuladas con la DN SSyR en 2021 destinadas a los equipos de salud son: “Acceso para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Consejerías 2do trimestre. Correspondencia - Corresponsabilidad interniveles”; Capacitación con Red de profesionales por el Derecho a Decidir con apoyo de Fos Feminista”. Además, el sistema de salud de la provincia participó del proyecto “Abordaje en Red para la atención de niñas, niños y adolescentes victimas de abuso sexual y embarazo forzado”. También se llevaron adelante capacitaciones a los profesionales de salud desde REDDAS y desde Socorristas en Red.

Durante el año 2022 y el 2023, se continuó con los programas de capacitaciones ofrecidos por la DN SSyR. Además, desde el PP SSYR se impulsaron capacitaciones/ ateneos efectores del primer nivel de atención, en línea con el objetivo de formar equipos que garanticen IVE.

Además, durante el 2023 se llevó adelante el Proyecto interinstitucional “Rodando Derechos” en articulación con la asociación Católicas por el Derecho a Decidir; la cátedra abierta “el aborto desde un abordaje social, de derechos humanos y de salud integral” (FTS-UNER) y la DN SSyR, donde se capacitó en materia de IVE y de salud sexual en

general a efectores urbanos y rurales de los departamentos de Villaguay, La paz, Federal y Nogoyá.

Como método de difusión, se utilizó principalmente la línea 0800 222 3444 e información y folletería enviada desde DN SSyR. La provincia no cuenta con medios de difusión desde el ministerio ni por redes sociales. Las principales vías de difusión son las mismas trabajadoras de las consejerías de salud sexual.

Durante tres años se realizaron articulaciones con Socorristas en Red por demanda de ILE/IVE, y articulaciones permanentes con ONG y universidades para la planificación de diferentes iniciativas de capacitación y sensibilización.

Durante los tres años se realizaron acciones con diferentes municipios y departamentos de la provincia. Las vinculaciones con el nivel nacional, se dieron principalmente con la DN SSyR, organismo proveedor de insumos, de acciones de capacitación y sensibilización, de soporte legal, asistencia técnica y derivaciones interjurisdiccionales.

El PP SSyR también trabajó en la gestión con IOSPER y obras sociales para reconocimiento IVE-ILE a nivel provincial. Durante el 2021, se iniciaron diálogos con las principales fuentes del subsector en salud IOSPER y la Superintendencia de servicios de salud. Por otro lado, Católicas por el Derecho a Decidir realizó un pedido de informe en IOSPER para conocer el cumplimiento de la ley y cuáles son los lineamientos del organismo. Sin embargo, hasta finales del 2023 las obras sociales no avanzaron con protocolos y prestaciones que tengan que ver con el cumplimiento efectivo de la ley tal como lo reglamenta el protocolo nacional.

Mecanismos institucionales para garantizar disponibilidad de profesionales que realicen la práctica en los efectores de salud:

Para asegurar la disponibilidad de profesionales de la salud que lleven a cabo la práctica en los distintos efectores, el mecanismo comienza con una disposición de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud dirigida a cada director/a de hospital. Dicha disposición establece las responsabilidades y obligaciones para garantizar el acceso efectivo a la interrupción del embarazo y la atención postaborto. En este marco, cada establecimiento debe garantizar los recursos necesarios y contar con el personal sanitario adecuado para su cumplimiento.

Además, cualquier contratación para cubrir vacantes o necesidades en el servicio de ginecología debe contemplar como requisito el cumplimiento de las disposiciones

establecidas por la ley IVE. Esto se marca en el cumplimiento estricto de los deberes que establecen la Constitución Nacional y la Constitución de Entre Ríos.

En cuanto a la objeción de conciencia, la provincia no cuenta con un registro público de profesionales que se hayan declarado objetores, aunque estos han sido identificados internamente dentro del Ministerio de Salud para garantizar el acceso a la práctica. Respecto a las derivaciones entre instituciones de salud, estas se realizan en dos casos: cuando se trata de una ILE en el segundo trimestre del embarazo o cuando un hospital no cuenta con otro profesional que pueda realizar la prescripción. En estos casos, el equipo de salud debe efectuar una derivación *de buena fe* a una localidad cercana donde haya profesionales que garanticen la intervención. Este proceso se gestiona a través de la red sanitaria de atención integral y la línea nacional de salud sexual y reproductiva, que articula con el PP SSyR.

Como mecanismo para presentar reclamos o denuncias en caso de obstáculos en el acceso a la IVE, ya sea por parte de una institución o de un profesional de la salud, se encuentra disponible la línea telefónica nacional 0800-222-3444 de la DN SSyR. Este organismo, en un plazo máximo de 24 horas, contacta al PP SSyR para intervenir y adoptar las medidas necesarias según cada caso.

Disponibilidad de recursos e insumos:

Según el SIEMPRO, el PP SSyR cuenta con dos principales fuentes de financiamiento, los insumos son proveídos por el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSyPR) y las capacitaciones e instancias de formación a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia (SIEMPRO en Rocio Kobylanski, 2020).

Además, el PP SSyR se encarga de la gestión y compra de insumos a través de mecanismos propios de la administración provincial para complementar lo recibido por los niveles nacionales, a la vez que los efectores tienen autorizado comprar con recursos del programa SUMAR, y los hospitales reciben del PP SSyR y compran con fondos de partidas propias. Los insumos se recepcionan desde la DN SSyR en el depósito del PP SSyR. En cuanto al misoprostol y equipos de AMEU, se redistribuye únicamente a los efectores que realizan IVE-ILE, ya que los insumos recibidos son exclusivamente para garantizar interrupciones del embarazo como único uso médico.

Para acceder a la medicación, los equipos de salud deben informar al PP SSyR qué profesionales realizarán la práctica y consejería, especificando día y horario de atención y si realizarán acompañamiento post aborto. También deben completar una planilla de registro del uso de la medicación que requiere la DN SSyR. Una vez realizado este procedimiento, se

gestiona la primera entrega de insumos. Esa información se carga al sistema informático que ha generado la DN SSyR.

Ejecución operativa de la implementación

Insumos:

Durante el año 2021, el PP SSyR concretó la compra de 2.400 comprimidos de misoprostol 200ug (Informe de gestión PP SSyR, 2021). Esto se suma a la canasta de insumos y métodos anticonceptivos que recibe la provincia por parte de DN SSyR a través del programa REMEDIAR, destinados no solamente a la IVE sino a la implementación de políticas sexuales y reproductivas al interior de la provincia.

A continuación, se detalla la canasta de insumos que recibió la provincia en el año 2021:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables hormonal combinado oral	368.678	0
Anticonceptivos de larga duración	6.100	4.375
Anticoncepción Hormonal de Emergencia	24.105	0
Preservativos	1.144.080	0
Test de embarazo	31.920	0
Misoprostol (200 mg)	2.201	0
Otros insumos de SSyR	43	0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2021.

Durante el 2022, el PP SSyR se encargó de la gestión y redistribución de 26.148 comprimidos de misoprostol 200, 370 Combipack, y 26 Kit para AMEU (Informe de gestión PP SSyR, 2022).

Esto sumado a los insumos que recibió la provincia durante el mismo año, los cuales se detallan a continuación:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	376,614	0

Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	8,530	4,475
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	22944	0
Preservativos	917.424	0
Test de embarazo	33.293	0
Misoprostol	1,861	0
Combipack	665	0
Otros insumos de SSR	0	8

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022.

Durante el 2023 el PP SSyR gestionó la compra de misoprostol 200mg al igual que en los años anteriores, sin embargo no se detalla la cantidad exacta de comprimidos (Informe de gestión de PPSSyR, 2023).

Además, el PP SSYR realizó la distribución de insumos que envió la DN SSyR, los cuales se detallan a continuación:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	365.123	0
Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	10.805	4.480
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	28.356	0
Preservativos	678.800	0
Test de embarazo	37.574	0
Misoprostol	1,486	0
Combipack	1.381	0
Tratamientos Combinados	330	0
Otros insumos de SSR	1.118	0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2023.

Resulta pertinente observar el total de la canasta de insumos destinados a salud sexual y reproductiva proveídos por la DNSSR, ya que nos permite ver la institucionalidad de las políticas sanitarias y el grado de apertura de la agenda nacional de gobierno en torno a este tema.

Entre 2021 y 2023, se observó un fortalecimiento en el suministro de anticonceptivos de larga duración, con un incremento del 77%. Este crecimiento constante podría estar vinculado a estrategias para promover métodos sostenibles y de más larga duración.

En contrapartida, se evidenció una notable reducción del 40% en la provisión de preservativos, lo que podría responder a cambios en los métodos anticonceptivos de la canasta. En cuanto a la implementación de la ley 27.610, el suministro de misoprostol disminuyó progresivamente. Sin embargo, el significativo aumento del combipack, siendo más de un 100% en un año, sugiere avances en el acceso a tratamientos combinados como método utilizado para interrumpir el embarazo. Además, el incremento sostenido en la entrega de test de embarazo refuerza el compromiso con el diagnóstico temprano, esencial para decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

Esto es un dato importante a tener en cuenta, ya que los insumos destinados a políticas de prevención de embarazos no deseados, es un factor que influye en la cantidad de IVE/ILE realizadas en la provincia.

En cuanto a la estrategia de redistribución de misoprostol al interior de la provincia, el PP SSyR priorizó la entrega al primer nivel de atención como una estrategia para dar respuesta más rápida a las usuarias, evitando llegar al segundo trimestre de gestación.

Sin embargo, pese a los avances, activistas de Dora te Escucha, en el año 2021 afirman que la canasta de insumos fue suficiente porque la colectiva continuaba recibiendo demandas y realizando acompañamientos de abortos en toda la provincia, es decir, que la organización continuaba absorbiendo parte de las demandas de IVE/ILE (Informe de AMNISTÍA y Cátedra libre “el aborto desde una perspectiva social, de derechos humanos y de salud integral” FTS - UNER, 2021).

Efectores de salud:

> “La sanción de la ley fue un gran gran impulso porque nos facilitó poder recorrer los distintos centros de salud y hospitales y empezar a poder identificar mucho más profesionales que estaban dispuestos para realizar la interrupción. Así que nosotras, pasamos de haber tenido 10 o 12 efectores en hospitales a casi 30 del primer año en el 2021, así rapidísimo y además,

porque contábamos con la medicación y se intensifica muchísimo más la capacitación" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Es importante destacar que para este momento, el sistema de salud de la provincia ya contaba con una red de instituciones y profesionales que garantizaban ILE. Además, las autoridades del ministerio de salud y el PP SSyR contaban con la voluntad política para generar articulaciones con el estado nacional, con instituciones de salud y con organizaciones sociales en pos de implementar el protocolo de ILE. El escenario anterior a la ley, permitió que el proceso de organización del sistema de salud y la institucionalización de la implementación de la ley fuera más rápida que en otras provincias de Argentina en las que dicha articulación se comenzó a organizar a partir de la sanción de la ley.

En esta línea, según el informe anual de gestión del PP SSyR, durante el 2021 el sistema de salud de la provincia contaba con veintiséis efectores que realizaban la intervención. Siguiendo la regionalización geográfica del sistema de la salud de la provincia, encontramos ocho efectores en la región I, seis efectores en la región II, cinco efectores en la región III, y tres en la región IV. Del total de efectores, quince hospitales realizan IVE y siete hospitales realizan ive-ile (Informe de gestión PP SSyR, 2021).

Durante el 2022, se registra un crecimiento considerable en la cantidad de efectores, pasando a ser cuarenta. Veinte efectores en la región I, dieciséis en la región II, cuatro en la región III y cuatro en la región IV. Del total de efectores, quince hospitales realizan IVE y seis hospitales realizan IVE-ILE (Informe de gestión del PP SSyR, 2022).

En 2023 cuarenta y un efectores garantizaron IVE/ILE. Teniendo en cuenta la división por regionalización, encontramos quince efectores en la región I, dieciséis en la región II, cinco en la región III y cinco en la región IV (Informe de gestión del PP SSyR, 2023).

Este análisis pone de manifiesto avances en la disponibilidad de efectores, aunque es necesario seguir trabajando en la equidad regional. A pesar del aumento total, la región I concentra una proporción importante, mientras que la región III y IV aún tienen menos efectores, lo que podría generar disparidades en el acceso según el lugar de residencia.

Efectores que garantizaron IVE/ILE en la provincia durante el 2023:

Efector	Domicilio	Departamento	IVE/ILE
CAPS Manuel belgrano	Pronunciamiento 751	Paraná	IVE

Hospital Gerardo Domagk	Ciudad de Paraná. estada 3701	Paraná	IVE
Centro de Salud Dr. Ramón Carrillo.	Ciudad de Paraná. Ituzaingo y montiel	Paraná	IVE
Caps Centro de Salud La Milagrosa	Ciudad de Paraná. Francia y las magnolias	Paraná	IVE
Hospital Materno Infantil San Roque	Ciudad de Paraná. La paz 35	Paraná	IVE/ILE
CAPS municipal ILIA	Ciudad de Paraná Provincias Unidas 345	Paraná	
Centro de Salud Colonia Avellaneda	Colonia Avellaneda. Yañez y tte. Gimenez. Colonia Avellaneda	Paraná	IVE
CAPSNueva Esperanza	Santa Elena. Supremo Entrerriano 818	La Paz	IVE
Hospital “Santa Elena”	Santa Elena. ratado del Pilar y Supremo Entrerriano	La paz	IVE
Hospital 9 de julio	La paz. Av. Artigas 2310, E3190AOT	La Paz	IVE
Hospital San Miguel	Bovril.	La Paz	Consejería IVE
Hospital San Blas 36	Nogoyá. Córdoba 1003	Nogoyá	IVE
Hospital Dr. Fermin	Basualdo Nº 349	Victoria	ILE
Caps eva perón (puerto viejo)		Diamante	IVE

Hospital Lister	Segui	Paraná	IVE
CAPS La Bianca 70	Concordia. Hipólito Yrigoyen, E3202	Concordia	IVE
Hospital Delicia Concepción Masvernat	Concordia. Monseñor Tavella 2000, E3200	Concordia	IVE-ILE
Hospital F. Heras	Concordia. H. Irigoyen y Gonzalez	Concordia	IVE
Centro De Salud María MB de Caminal	Concordia. Carlos Pellegrini 750,	Concordia	IVE
Centro Regional de Referencia La Constitución	Concordia. 2 de abril 2029	Concordia	IVE
CIC Nestor Kirchner	Concordia. Moulins y Maestra Lopez	Concordia	IVE
CIC Los Pájaros	Concordia. Los Ruiseñores y R. V. Peñaloza S/N	Concordia	IVE
Núcleo de Innovación y Desarrollo de Oportunidades (NIDO) Carretera la Cruz	Concordia. Boulevard Chacabuco Oeste 244	Concordia	IVE
Centro de atención primaria Villa Jardin	Concordia. La Pampa 1674.	Concordia	IVE
Centro de Salud Villa Adela	Concordia. Alfonso Cuadrado y Pío XII S/N.	Concordia	IVE
Centro de Salud Villa Zorraquin	Concordia. Humberto Primero 1223	Concordia	IVE
Hospital San Jose	Federación Dangelo 35	Federación	IVE
Hospital Santa Rosa	Chajarí. dr planes 2286.	Federación	IVE

Hospital Francisco Ramirez	Feliciano. San Martín 676	Feliciano	IVE-ILE
CIC Nestor Kirchner	Feliciano. Sarmiento 1	Feliciano	
Hospital Santa Rosa(suspendido)	San Martín 1867	Villaguay	IVE-ILE
Centro De Salud Dr. Giacomotti	Concepción del Uruguay. Justo j de urquiza 950	Uruguay	IVE
Hospital Justo José de Urquiza	Lorenzo Sartorio 2130.	Uruguay	IVE/ILE
Hospital San Benjamín	E. Berga 235-	Colón	IVE/ILE
Hospital San Blas		Colón	IVE
Hospital San Roque	Dr Rozados 75	Rosario del tala	IVE/ILE
Hospital Centenario	25 de mayo y Pasteurs	Gualeguaychú	IVE/ILE
Hospital San Antonio		Gualeguay	IVE/ILE
Caps DR. Luis Patico Daneri 100	San Martin 685	Gualeguaychú	IVE
Hospital San Antonio 106	Av de la Soberanía 179.	Gualeguay	IVE/ILE
Hospital Bering	Dr Solsona 2845	Ibicuy	IVE

Fuente: elaboración propia a partir de los Informes de gestión del PP SSyR, 2023.

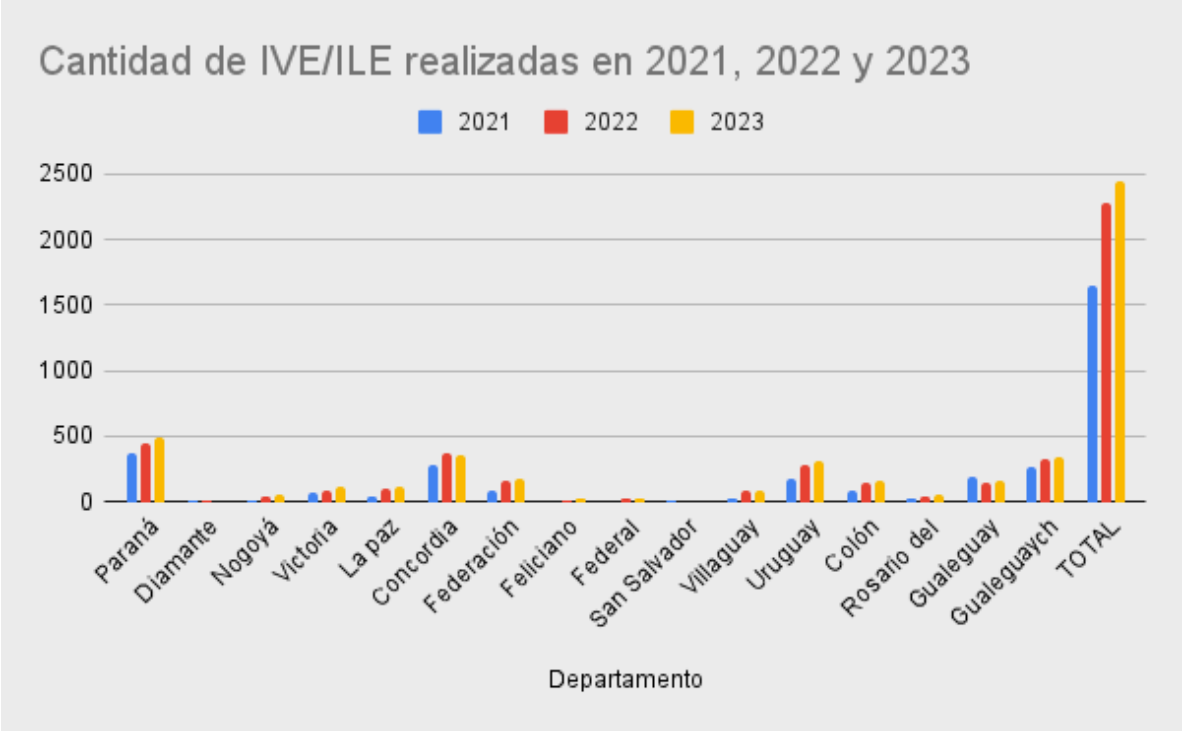
Cantidad de IVES/ILES por departamento y por región sanitaria en la provincia de Entre Ríos en 2021, 2022 y 2023:

En el año 2021, se registraron un total de 1.649 IVE/ILE, desconocemos la cantidad exacta de IVE y de ILE.

Durante 2022, se registraron un total de 2272 IVE/ILE, siendo 1.878 IVE, 6 ILE, 78 interrupciones sin datos. En 2023 se registran un total de 2.443 de interrupciones de embarazo, siendo 2.212 IVE y 231 ILE.

Departamento	2021	2022	2023
Paraná	369	442	487
Diamante	4	6	2
Nogoyá	11	40	51
Victoria	75	86	116
La paz	47	96	121
Concordia	284	376	349
Federación	81	162	168
Feliciano	-	8	29
Federal	-	22	30
San Salvador	5	-	-
Villaguay	20	79	86
Uruguay	180	285	305
Colón	92	142	153
Rosario del Tala	28	44	55
Gualeguay	183	145	158
Gualeguaychú	262	329	343
TOTAL	1649	2272	2443

Fuente: elaboración propia a partir de los Informes de gestión del PP SSyR, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de los Informes de gestión del PP SSyR, 2023.

El total de procedimientos en la provincia aumenta sostenidamente de 1,649 en 2021 a 2,443 en 2023, lo que representa un crecimiento del 48% en tres años. Esto puede interpretarse como un indicador de mayor acceso o aceptación de la ley 27.610 en el ámbito provincial.

Sin embargo, existen grandes discrepancias en la cantidad de IVE/ILE por departamento. Mientras Paraná registra 487 procedimientos en 2023, otros departamentos como Diamante o Federal tienen cifras mucho menores.

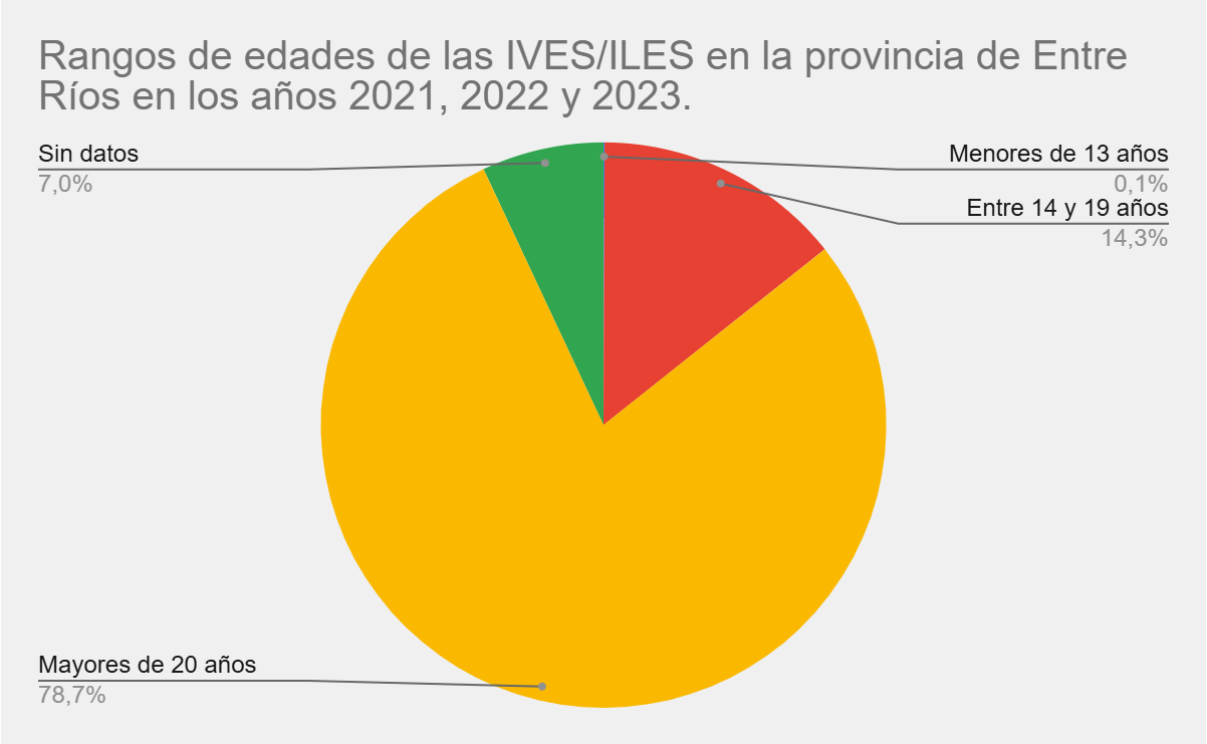
En conclusión, el aumento general de casos y la expansión del acceso en departamentos con menor población, como Feliciano y Federal, indican avances en la territorialización de la ley IVE. Pese a esto, la concentración de casos en grandes centros urbanos refleja desigualdades en la provisión de servicios. Esto subraya la necesidad de continuar fortaleciendo las redes de efectores al interior de la provincia.

Rangos de edades de las IVES/ILES en la provincia de Entre Ríos en los años 2021, 2022 y 2023:

Edad	2021	2022	2023

Menores de 13 años	1	7	6
Entre 14 y 19 años	235	257	258
Mayores de 20 años	1298	1887	1710
Sin datos	115	121	108

Fuente: elaboración propia a partir de los Informes de gestión del PP SSyR, 2023.



A partir de este gráfico podemos observar que los mayores de 20 años constituyen el grupo mayoritario, representando una amplia mayoría en los tres años analizados. Aunque hay una ligera disminución en 2023 respecto a 2022, siguen siendo el segmento predominante. Esto puede indicar que la política pública está respondiendo principalmente a la demanda de personas adultas.

En cuanto a los adolescentes de 14-19 años, este grupo muestra una tendencia relativamente estable, con un ligero aumento entre 2021 y 2022, pero prácticamente sin cambios en 2023. Este dato destaca la importancia de políticas orientadas a garantizar derechos sexuales y reproductivos para adolescentes, quienes representan un porcentaje significativo del total. En este contexto, es necesario nombrar al Plan ENIA, una política pública emblemática por su eficacia comprobada en la reducción de embarazos adolescentes. Según el informe realizado por Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Equipo Latinoamericano de

Justicia y Género (ELA) en 2018, 7 de cada 10 embarazos adolescentes de entre 15 y 19 años eran no intencionales y la cifra aumentaba a 8 de cada 10 embarazos en niñas menores de 15 años, la mayoría como consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación. Para 2021, se lograron reducir estas estadísticas a 5 de cada 10 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, y a 7 de cada 10 en niñas menores de 15 años. Estos avances reflejan el impacto positivo del Plan ENIA, que ha sido clave para promover la implementación de políticas efectivas que garanticen derechos sexuales y reproductivos en adolescentes (ACIJ y ELA, 2018).

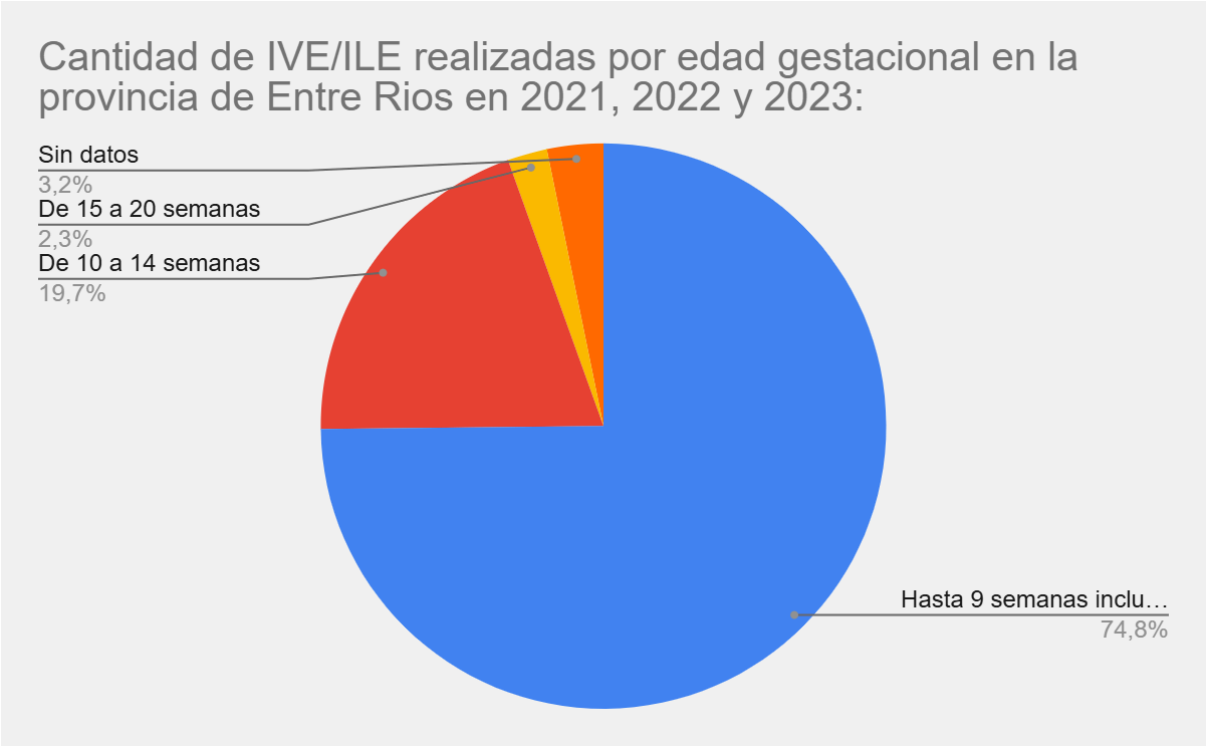
Por otro lado, en cuanto a los menores de 13 años, aunque son casos numéricamente bajos, su presencia es alarmante, ya que refleja situaciones de abuso o vulneración de derechos, que requieren una atención prioritaria y protocolos específicos.

El porcentaje de casos sin información disminuye levemente en 2023 respecto a años anteriores, lo que podría indicar una mejora en los registros o en la sistematización de los datos. Sin embargo, sigue siendo un aspecto a trabajar para garantizar datos completos y fiables.

Cantidad de IVE/ILE realizadas por edad gestacional en la provincia de Entre Rios en 2021, 2022 y 2023:

Edad gestacional	2021	2022	2023
Hasta 9 semanas inclusive	791	1546	1444
De 10 a 14 semanas	208	509	461
De 15 a 20 semanas	24	104	146
Mayor de 20 semanas	-	27	25
Sin datos	34	86	6

Fuente: elaboración propia a partir de los Informes de gestión del PP SSyR, 2023.



Desde el año 2021 al 2023, vemos cómo han incrementado la cantidad de interrupciones realizadas en el marco de la IVE, hasta las 14 semanas de gestación. Durante el año 2022 y 2023, alrededor del 90% de interrupciones fueron IVE, lo cual demuestra la relevancia de la política pública en la provincia.

Barreras y obstáculos identificados en la implementación de la IVE en la provincia durante el 2021, 2022 y 2023:

Al analizar los informes de gestión del PP SSyR y teniendo en cuenta las entrevistas realizadas, se identifican dos tipos de barreras, las dos primeras tienen que ver con la objeción de conciencia. En esta línea, principalmente en el 2021, se registra un desconocimiento del personal de salud de los protocolos de IVE/ILE, principalmente de ginecólogos. Además, se registra presencia de objetores de conciencia en jefatura de servicios de las instituciones de salud, que muchas veces terminan obstaculizando el acceso de las usuarias.

Por otro lado, se observa una falta de difusión sobre los días y horarios de atención de los equipos profesionales de IVE/ILE en los diferentes centros de salud, dado que la difusión se realiza solamente por la línea provincial, y no se cuenta con folleteria o campañas de difusión provinciales.

Por último, como barrera social o externa, y aunque al pasar de los años se registran avances sobre este tema, la persistencia de estigmatización a la persona que aborta continua e incide en la demanda y decisión a la hora de abortar.

Desde el PP SSyR, se ha trabajado en diferentes iniciativas y acciones con el fin de contribuir positivamente a la disminución de estas barreras, principalmente en lo que tiene que ver con las capacitaciones a los diferentes trabajadores del sistema de salud, no solamente a médicos, obstetras y ginecólogas, sino también a personal administrativo de las instituciones de salud.

3.5. Desafíos Institucionales y burocráticos del proceso de implementación

Desde el 2021 hasta el 2023, se registran alrededor de 6.364 IVE/ILE en la provincia de Entre Ríos, identificándose durante estos años un crecimiento en la cantidad de efectores, de profesionales dispuesto a garantizar la práctica y por ende, también de interrupciones de embarazo en el marco de la ley. A la vez, desde el PP SSyR, se orientaron acciones pertinentes en relación a las barreras identificadas, y se trabajó intensamente en redes con el objetivo de garantizar la implementación al interior de la provincia.

Por esto, se vuelve fundamental considerar la creciente burocratización del estado en la institucionalización de esa política pública como aspecto fundamental. En este sentido, coincidimos con Oszlak (2006), quien señala la importancia que adquiere las interacciones de la burocracia estatal en la puesta en marcha de las políticas públicas. Para el autor, "la burocracia interviene como actor en el proceso político y en los arreglos institucionales establecidos para implementar políticas públicas y alcanzar sus objetivos" (Oszlak, 2006: 11). En esta línea, desarrolla que

> "las políticas públicas son la secuencia de posiciones tomadas por las instituciones gubernamentales y burocráticas (la legislatura, la presidencia, las agencias del gobierno central, las empresas públicas) que actúan en nombre del Estado, con relación a las cuestiones incluidas en la agenda pública" (Oszlak, 2006: 13).

Resulta relevante señalar cómo determinados aspectos burocráticos influyen en la viabilidad y alcance de la implementación de esta política. En esta línea, como dijimos anteriormente a lo largo de los primeros tres años ha sido identificado como obstáculo la presencia de objetores de conciencia en jefatura de servicios de las instituciones de salud. Esto nos invita a pensar en el concepto desarrollado por Lipsky (1980) sobre los burócratas a nivel callejero. Estos son definidos como "los servidores públicos que interactúan directamente con los ciudadanos en el curso de su trabajo y que gozan de discrecionalidad en

su ejecución son los burócratas callejeros" (Lipsky, 1980: 780). Son los que están en contacto directo con los beneficiarios de los servicios y

> "determinan si los ciudadanos son candidatos adecuados para recibir beneficios y sanciones del gobierno. En este sentido, cumplen la función de mediadores en ciertos aspectos de la relación constitucional de los ciudadanos con el Estado. Ellos tienen las claves de una dimensión de la ciudadanía en tanto sus determinaciones se centran enteramente en el ciudadano" (Lipsky, 1980: 785).

Pese a que la ley establece que la objeción de conciencia es individual y el procedimiento formal lo debe realizar el profesional que realiza la práctica, y la objeción no puede ser institucional, la realidad en la provincia es otra. Esto nos permite observar cómo esta dimensión de la burocracia termina obstaculizando el acceso a la interrupción, ya que estos funcionarios cuentan con el poder para tomar decisiones que impactan en la implementación de esta política pública.

También podemos destacar como aspecto negativo la situación laboral de las trabajadoras que se encuentran en las consultorías de salud sexual al interior de los centros de salud y hospitales. Las profesionales que integran este equipo, que asesoran y acompañan a las usuarias al momento de acceder a la IVE e ILE, muchas veces se encuentran trabajando en situación de inestabilidad laboral, debido a la precariedad de las contrataciones y a los bajos salarios que reciben como contraprestación de su trabajo.

Por otro lado, en relación a la interacción entre los niveles burocráticos del estado, entendemos que para que una política pública nacional se implemente en un ámbito federal, se necesita de la voluntad política de diferentes niveles del estado para generar articulaciones y acciones que permitan llevarla adelante.

En cuanto a esto, nos interesa destacar las articulaciones entre el PN SSyPR y el PP SSyR. Según las autoridades de este último, el anterior organismo nacional se constituyó como una instancia central en la implementación de políticas sexuales y reproductivas: "Nosotras contamos con una gran rectoría de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, yo siempre lo señalo. Tomamos la época de Macri y la de Fernandez" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Pese a que la ley IVE no fue aprobada en el año 2018, el debate sobre el aborto legal se instaló en la agenda sanitaria del país y permitió la gestión de diferentes lineas de acción, que ampliaron el abanico de insumos e iniciativas de salud sexual a nivel nacional y provincial. Durante el gobierno nacional de Mauricio Macri, pese a los recortes de políticas de género y en particular del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación

Responsable, las autoridades del PP SSyR destacan una gran articulación y gestión con este organismo: "nosotras, no solamente recibimos misoprostol sino que a partir del 2019 comenzamos a recibir combi pax. Y a su vez también comenzaron a llegar los insumos para realizar los AMEU, la aspiración, y también anticonceptivos de diferentes tipos" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Durante el gobierno de Alberto Fernández, las autoridades del PNSSR fueron renovadas, junto con cambios en la perspectiva y el presupuesto destinado a las políticas vinculadas a los derechos de las mujeres y disidencias. Este factor contribuyó a la sanción de la Ley IVE y la expansión de la estructura estatal para desarrollar políticas de salud sexual. No obstante, incluso con los recortes presupuestarios en la gestión anterior, se lograron construir articulaciones fundamentales.

En este marco, nos parece interesante resaltar el rol tan importante que tienen las mujeres feministas en los lugares de gestión del estado, especialmente en la institucionalización de políticas orientadas a garantizar derechos vinculados al movimiento, como es el caso de la IVE. Según la ex coordinadora del PP SSyR "lo que marca la diferencia es que delante de estas políticas haya feministas" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Al entender a las políticas como puntos de partida, resaltamos la importancia de la articulación entre organismos del estado con el objetivo de generar iniciativas que hagan a la implementación de estas leyes en general. No obstante, cuando se trata particularmente de políticas feministas, destacamos la relevancia de las feministas en el estado en su doble y a veces contradictorio rol entre militantes y funcionarias. Ellas son un aspecto fundamental a considerar al momento de estudiar la implementación de esta ley, ya que se encargan de construir la viabilidad y gestionar un programa operacional a través de las herramientas de transformación que se adquieren en estos lugares de gestión y a través de los conocimientos adquiridos en el recorrido como militantes políticas.

Esto se traduce en gestiones eficaces y eficientes que, sin embargo, suelen ser invisibilizadas y desconocidas. Esto se debe, en parte, a que los espacios encargados de la implementación de políticas públicas, tanto a nivel provincial como nacional, suelen pasar desapercibidos y no ocupar posiciones de alta jerarquía dentro de las instituciones estatales. Aunque históricamente han predominado los varones en estas jerarquías, es importante reconocer que la implementación de políticas no depende exclusivamente del género, sino de la perspectiva y el compromiso, independientemente de quiénes la lleven a cabo.

Sin dudas, es importante y significativo que las feministas lideren la implementación de este tipo de políticas. Sin embargo, también es necesario reflexionar sobre las posibles

consecuencias adversas. Ocupar estos espacios en la gestión pública implica enfrentarse a las lógicas y tiempos institucionales propios del funcionamiento de la burocracia estatal, además de las dinámicas androcentristas que atraviesan y condicionan las relaciones internas. Gestionar desde allí a menudo significa enfrentar obstáculos burocráticos que tienden a generar culpas individualizadas. Las relaciones verticalistas inherentes a la burocracia hacen que, ante discrepancias o malestar frente a decisiones tomadas por funcionarios de mayor jerarquía, las funcionarias prefieren guardar silencio y limitarse a cumplir sus funciones con los recursos asignados, evitando suscitar conflictos dentro de la institución. En el peor de los casos, esto podría derivar en el desplazamiento de los espacios de gestión, alejándolas de esta herramienta de transformación social y, en consecuencia, dejándolas sin empleo.

Frente al escenario burocrático descrito anteriormente, es que nos surge la siguiente pregunta: ¿se pueden diseñar e implementar políticas públicas feministas a partir de instituciones androcentristas? En caso de que se pueda, ¿cuál es el costo de llevar adelante estas políticas desde el estado?

Con el objetivo de aproximarnos al abordaje de esta pregunta, es que nos parece interesante exponer que a nivel nacional y a nivel provincial, se registran incidencias positivas de la implementación de esta ley en consonancia con otras políticas destinadas a garantizar la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo, el plan ENIA y las políticas de distribución de métodos anticonceptivos.

A nivel nacional, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) a partir de la información recopilada en el Censo Nacional de población, hogares y viviendas de 2022, el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años con hijas e hijos nacidos vivos pasó del 13,1% (por mil mujeres de 10 a 19 años) en 2010 al 6,4% en 2022. Es decir, disminuyó en casi un 50% en esos 12 años (Censo, 2022).[19]

Según el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR) en Argentina se observa un descenso de las muertes maternas. Este descenso se ha dado en todas las causas, pero particularmente en las muertes maternas por complicaciones de abortos inseguros. En el caso de Entre Ríos, la tasa de mortalidad materna, pasó de ser en 2018 un 2,8 (por diez mil nacidos vivos) a reducirse a 2,6 (por diez mil nacidos vivos) en 2022 (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2022).[20]

[19] Disponible en https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165 (Visitado por última vez el 20/12/2024)
[20] Disponible en https://ossyr.org.ar/ (Visitado por última vez el 20/12/2024)

A partir de estos datos nos interesa plantear dos cuestiones: en primer lugar, si bien las lógicas patriarcales y androcéntricas son una barrera, creemos que sí se puede hacer políticas públicas feministas, pero tienen un costo dado por la contrapartida de ocupar lugares de gestión. Sin embargo, gran parte de los logros de la implementación es gracias a las mujeres y funcionarias feministas que construyeron la viabilidad de esta política. Los lugares burocráticos, pese a las lógicas androcéntricas que predominan en los mismos, también son lugares de incidencia que el feminismo como actor de transformación social ha ocupado para contribuir desde allí a la construcción de una vida más igualitaria para las mujeres y disidencias a partir de la incidencia en los procesos de diseño e implementación de políticas públicas.

En segundo lugar, podemos afirmar que la implementación de la ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos ha demostrado ser una política pública eficaz y eficiente en términos de salud reproductiva. Los datos indican una reducción significativa en las tasas de muertes maternas desde su puesta en marcha. De esta manera, la IVE ha demostrado su capacidad para responder a una problemática concreta de manera efectiva, cumpliendo con sus objetivos de manera sostenida y con un impacto directo en la salud pública provincial.

Sin embargo, desde una perspectiva crítica a este proceso de implementación, se evidencia que las justificaciones predominantes giraron en torno a la salud pública, la mortalidad materna y la planificación familiar, aspectos vinculados directamente con el control de la reproducción, más que con la sexualidad como un derecho. Esta perspectiva de implementación puede estar influenciada por una visión desarrollista, que busca prevenir los embarazos en sectores empobrecidos, entendiéndose como un problema para el desarrollo económico y demográfico del país y de la provincia.

Si bien podemos posicionarnos desde esta perspectiva crítica, según la información analizada, es innegable que la IVE ha sido una herramienta efectiva para abordar una problemática social y de salud, proporcionando una respuesta concreta a la falta de acceso al aborto como un servicio de salud sexual y reproductiva, especialmente en los sectores populares que no tenian acceso a pagar los altos costos que de la práctica antes de la ley, y que se veían obligados a recurrir a los abortos clandestinos o a continuar con un embarazo no deseado, sin la posibilidad de elegir sobre la maternidad.

3.6. Incidencia de organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la IVE: el caso de Dora te escucha

Dora te escucha forma parte de socorristas en red desde el año 2014, y tiene sus antecedentes en la Campaña por el aborto legal seguro y gratuito en la línea telefónica de Aborto Seguro Entre Ríos (LASER), donde ofrecían asesoramiento telefónico a las personas que manifestaban la intención de interrumpir su embarazo. A partir de la participación en Socorristas en Red, complementaron su activismo y acompañamiento telefónico con el presencial: "encontrarse con esas personas y verles las caras para darles la información y hacer un acompañamiento telefónico en el momento de uso de la medicación y, por tanto, del aborto" (Burton, 2022: 90).

Desde la sanción de la ley también cobran una importancia clave en el proceso de implementación de la misma. A través de su activismo y de las articulaciones con las burocracias provinciales, juegan un rol fundamental en la efectividad, accesibilidad y legitimidad de la política pública.

Activistas de Dora te Escucha afirman que el compromiso de acompañar abortos es el mismo, antes y después de la ley: "el socorro es para nosotres un posicionamiento político y es una práctica en sí tan profundamente efectiva y amorosa como política" (activista de Dora te Escucha, 2024).

El principal rol de esta organización es acompañar y asesorar a las mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden abortar desde un lugar de cuidado que configura y atraviesa todo este procedimiento. Además, llevan adelante talleres escolares y barriales, activismo callejero y por redes sociales, difundiendo información en lineamientos con la educación sexual integral, la difusión de los protocolos de IVE y de las instituciones de salud que la garantizan, en línea con la difusión de la red.

El acompañamiento personalizado que realizan las activistas, se da desde el primer contacto con la linea telefónica de la red, pasando por el proceso del aborto hasta llegar al control post aborto:

> "no es un acompañamiento que se agote si se quiere en el procedimiento en sí, sino que hay todo un vínculo afectivo que se establece desde el momento en que nos llaman hasta que todo está resuelto, ese es nuestro compromiso" (activista de Dora te Escucha, 2024)

A partir de esto, coincidimos con lo argumentado por Julia Burton (2020) en su lectura sobre el cuidado feminista de dicho acompañamiento que se aleja de las visiones de tutelaje, y se define a partir de las características de horizontalidad/circulación, escucha atenta, estrategias situadas y afectos entre socorristas y socorridas (Burton y Peralta en Burton, 2022).

Por otro lado, según la ex coordinadora del PPSSyR (2019 - 2023) el papel que llevaron adelante las organizaciones sociales fue clave, ya que particularmente desde la creación de la Campaña Nacional por el Aborto Legal Seguro y Gratuito, construyeron la legitimación y concientización social del aborto como un derecho en todo el país y en toda la provincia. Estas organizaciones sociales no eran solamente feministas, si no que eran diversas: "no solamente feministas, algunas mujeres que no se reconocen feministas pero trabajan cuestiones ligadas a la violencia, organizaciones sindicales, partidos políticos, universidades, clubes y directivos de clubes" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

En cuanto al caso de las activistas de Dora te Escucha, su activismo fue central para acercar a las mujeres a los centros de salud:

> "el socorrismo venia dando respuesta y entonces, culturalmente las mujeres que necesitaban hacerse algun aborto, lo asociaban a ellas, mientras que, anteriormente a la ley el sistema de salud te expulsaba, y si no te expulsaba, te cobraban carisimo para acceder a la práctica (...) el rol estratégico de organizaciones feministas era para que las mujeres se sintieran en confianza, volver a generar confianza en las mujeres" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Además, resalta que este activismo fue muy importante para poder gestionar al interior del ministerio políticas que hagan a la implementación de esta ley, ya que esto implicaba un respaldo social y político que (re) legitimaba las decisiones tomadas por este organismo estatal:

> "eso también nos iba dando respaldo hacia dentro del ministerio, es decir que lo que se ve es un respaldo social y concreto y que no es únicamente un solo grupo, sino que es muy diverso y estaba muy embicado en la sociedad" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Activistas de la red, afirman que hay diferencias en relación a la articulación con el sistema de salud a partir de la sanción de la ley que hacen que el acompañamiento sea más directo y ameno a partir de la escucha y el diálogo con autoridades pero también con los centros de salud. Esto fue significativo, no solo para la colectiva sino también para las usuarias, ya que las mismas cuentan con una mayor confianza en su decisión, una disminucion de la culpa y de los temores, ya que a partir del gran activismo en torno a la ley, el aborto no solo se despenalizó y se legalizó, sino que también se legitimó: "creo que ahí en la autonomía, en poder tomar real dimensión de la autonomía que tenemos sobre nuestros cuerpos, es una de las mayores diferencias" (activista de Dora te Escucha, 2024).

Sin embargo, en el marco de dicha articulación identificamos como una disputa central el concepto de salud del sistema sanitario provincial, donde según las activistas, predomina el paradigma médico hegemónico centrado en una visión biomédica, biologicista e

individualista de la salud. El principal desafío para esta colectiva es el contraste con su perspectiva feminsita y comunitaria de la salud, donde se escucha y se acuerpa a la socorrida. En ese sentido, argumentan: “contrasta porque lo nuestro no es simplemente un seguimiento, sino, buscamos comprender y acompañar, ¿cuál es el entramado que rodea esa toma de decisión, cuál es la historia que hay detrás de esa socorrida?” (activista de Dora te Escucha, 2024).

A partir de lo expuesto anteriormente, es que consideramos que las organizaciones sociales, particularmente Dora te Escucha, ha sido una pieza clave en la implementación de la Ley 27.610 en Entre Ríos, ya que no solo ha facilitado el acceso a información precisa y segura sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sino que también ha brindado un espacio de contención emocional y acompañamiento para las personas que deciden abortar. Su acompañamiento integral que combina la asistencia técnica con un apoyo emocional y personalizado, su incansable activismo y su articulación con el PP SSyR, han contribuido a la implementación de esta ley en la provincia, constituyéndose como un actor fundamental en este proceso.

CAPÍTULO 4. Aportes para pensar la ley 27.610 en el contexto político actual

El objetivo de este capítulo es resituar una conquista del movimiento feminista como es la ley 27.610 de IVE frente al contexto actual, atravesado por un gobierno de extrema derecha conservadora.

Como se analizó en los capítulos anteriores, la misma fue sancionada en el año 2020, y había comenzado en el 2021 sus pasos de implementación en los sistemas de salud de casi todas las provincias, identificándose hasta octubre de 2023 una creciente burocracia del estado en pos de garantizar la accesibilidad a este derecho. Sin embargo, en el contexto actual tenemos ley, pero como sabemos el Estado nacional no está interesado en gestionar los recursos necesarios para que esta política pública siga en pie.

La llegada de la Libertad Avanza a la gestión genera un cambio profundo en la política nacional, especialmente en las vinculadas a la desigualdad de género. Desmintiendo tratados internacionales, constitucionales y fomentando de diversas formas los discursos de odio, el gobierno niega la violencia de género argumentando que son relaciones sociales entre privados y que el estado no debe intervenir en ello. Este cambio se ve complementado a nivel provincial con la asunción del gobierno de Rogelio Frigerio, del PRO, marcando una reconfiguración del panorama político provincial que impacta significativamente en la orientación y ejecución de políticas públicas.

4.1. Nuevas derechas sedimentadas en viejos mandatos

Este gobierno de extrema derecha en su discurso levanta las banderas de la libertad y la igualdad, pero combina sus planes neoliberales con ideas fuertemente conservadoras, que se esfuerzan por volver a colocar en las penumbras de lo privado situaciones y prácticas que han sido resignificadas por los feminismos como públicas y políticas en los últimos años. En este contexto, la IVE se configura como una política pública que si bien no fue derogada, está siendo desactivada operatoriamente, no solo a través del desfinanciamiento sino a través del ataque discursivo. Frente a esto, es preciso preguntarnos *¿Cuáles son las libertades que importan? ¿El principal ataque a esta ley se da por vías de desfinanciamiento o por vías discursivas? El peligro de la penalización del aborto ¿se enfrenta en los planos legislativos o en los discursivos?*

Con el objetivo de abordar estas preguntas y situarnos en el contexto es que nos parece interesante comenzar realizando aproximaciones acerca del vínculo existente entre neoliberalismo y conservadurismo plasmado en esta nueva gestión estatal.

Desde diciembre del 2023, nuestro país se convirtió en una especie de laboratorio, en una forma de poner a prueba de forma práctica las corrientes liberales de la escuela austriaca. Las políticas que este gobierno está llevando adelante son fuertemente neoliberales y a la vez conservadoras. Es por esto que nos parece interesante comenzar nuestro análisis realizando aproximaciones conceptuales para comprender qué entendemos por neoliberalismo y conservadurismo.

Dardot y Laval (2013) definen al neoliberalismo como una racionalidad política, que vertebra todas las esferas sociales, es decir que excede los estados nacionales, permeando sujetxs e instituciones y forjando subjetivamente modos de vida que responden a una subjetividad financiera. A diferencia del liberalismo clásico, "el estado no es simplemente el guardián que vigila este marco, sino que está sometido el mismo en su propia acción a la norma de la competencia" (Dardot y Laval, 2013: 384). Así, los autores afirman que "el estado, al que le corresponde construir el mercado, tiene que construirse al mismo tiempo a sí mismo de acuerdo con las normas del mercado" (384). Debido a esto, el estado delimita las funciones vinculadas a la prestación de servicios públicos, propiciando una intervención estatal orientada en las leyes del mercado y la competencia. De esta manera, a partir del vaciamiento del estado, se da un desmoronamiento progresivo de todas las categorías del derecho público que va en la dirección, *no de su derogación formal, sino de una desactivación de su validez operatoria.*

A su vez, desarrollan que la universalización de la norma de la competencia excede ampliamente las fronteras del Estado, alcanza directamente hasta los individuos en la relación que tienen consigo mismo. Así, el sujeto deja de ser entendido como un sujeto de derecho para ser considerado un hombre empresarial: "la referencia a la acción pública ya no es el sujeto de los derechos, sino un actor auto emprendedor que firma con otros actores similares los contratos privados más variados" (386). Esto a su vez tiende a desplazar las reglas de derecho público y a los procedimientos de decisión política legitimados por el sufragio universal, y en general por la democracia liberal.

Entendemos que el neoliberalismo se configura como una racionalidad que vertebra todas las esferas sociales y como un sistema de dominación que se consolidó en los años 90. Sin embargo, con la llegada de estas nuevas derechas, la lógica del capital se aplica de una manera más fuerte sobre la población, de carácter casi autoritario.

Otro elemento constitutivo de estas nuevas fuerzas es el odio a los feminismos y a las disidencias como parte constitutiva de su discurso y de su práctica política, vinculados directamente al conservadurismo y retomando ideas vinculadas al viejo slogan "Dios, patria y familia"

Debido a esto, nos parece interesante recuperar los aportes de Brown (2020) sobre la bifurcación entre neoliberalismo y conservadurismo que caracteriza a estas nuevas derechas. Para ello, es necesario adentrarnos a revisar no solamente los factores económicos que concitan a la aparición de estos gobiernos, sino también la cultura política neoliberal y la producción del sujeto. En esta línea, la autora desarrolla que la racionalidad neoliberal preparó el terreno para la aparición de nuevas fuerzas antidemocráticas en la segunda mitad del siglo XXI. Así, la autora desarrolla que estas nuevas fuerzas

> "aúnan elementos conocidos del neoliberalismo (desregulación del capital, represión de los trabajadores, demonización del Estado y lo político, ataque a la igualdad, promulgar la libertad) con sus aparentes opuestos (nacionalismo, refuerzo de la moral tradicional, populismo antielitista y demandas de soluciones estatales a problemas sociales y económicos" (Brown, 2020: 23).

Esta idea de moral tradicional es la que le permite a la autora explicar el vínculo político entre el conservadurismo y el neoliberalismo. Los populismos de derecha asumen al gobierno con la promesa de restaurar un orden superior al status quo, donde la sociedad se encontraba ordenada, las familias felices y los ciudadanos superiores moralmente. Citando a la autora, podemos decir que "el nuevo populismo de derecha dura se nutre directamente de la herida del privilegio destronado que la blanquitud, el cristianismo y la masculinidad garantizaban a aquellos que de otra forma no eran nada, ni nadie" (Brown, 2020: 25).

A su vez, Morán Faundés (2022) también estudia el vínculo existente entre neoliberalismo y neoconservadores desde una perspectiva sudamericana. La idea del autor no se contrapone a la sostenida por Wendy Brown quien entiende que dentro del neoliberalismo ya se puede encontrar indicios del conservadurismo, pero enfatiza en la necesidad de estudiar cómo estas corrientes se articulan en la práctica y en las gestiones de gobierno (Morán Faundés, 2022). Así mismo, caracteriza tres tipos de ensamblajes que le permiten explicar las razones de dicha unión y su radical oposición a la agenda del movimiento feminista. En primer lugar, el ensamblaje funcional permite visibilizar la existencia de ideas que convergen en ambas agendas, donde se otorga funciones específicas a ciertos valores morales que permiten el funcionamiento del mercado. Para estos sectores, la promoción de una moral correcta es indispensable para garantizar la libertad individual. Pero no cualquier moral, si no

una moral tradicional vinculada a los valores de la cristiandad, donde se posiciona a la familia tipo como la base de formación donde los niños aprenden y reproducen esos valores (Faundés, 2022). Esta idea de familia tipo lleva en sí misma la idea de familia conyugal y matrimonio heterosexual, basandose en los históricos mandatos religiosos e invisibilizando otros tipos de corporalidades y de identidades sexuales que no encajen en estos moldes.

Por otro lado, el ensamblaje subsidiario radica en el lugar que ambos actores le otorgan a estructuras intermedias como lo son las organizaciones privadas y la familia. Para ambos casos, su valor central, frente a la idea neoliberal del achicamiento del estado y el desmoronamiento de los derechos sociales en pos de responsabilidad individual, ahora son entendidos como bienes privados que deben resolverse al interior de la familia. Así, la "pata" conservadora encuentra en el achicamiento del Estado una oportunidad para promover el lugar de la familia tradicional en el cuidado y desarrollo de las personas (Faundés, 2022).

Por último, el ensamblaje defensivo refiere al carácter delictivo que se le encomienda al estado en cuanto delimita las libertades individuales y las de mercado y se le atribuyen más funciones de las que debería tener. Frente a esto, su defensa es el achicamiento del Estado y postulan un posicionamiento estatal abocado solamente al funcionamiento del mercado y al orden público. Por otro lado, las agendas feministas parten de la premisa de un Estado presente que pueda garantizar politicas destinadas a ser un piso de derechos, como es la ESI, los métodos anticonceptivos, y el aborto legal entre otros. De esta manera, el neoconservadurismo "articula su oposición a las agendas feministas y LGTBI con ese cuestionamiento neoliberal a la intervención del Estado" (Faundés, 2022: 15).

Colectivos como los feminismos y las disidencias, históricamente han concitado la atención de la sociedad por criticar la idea de "sujeto universal" denunciando el daño que acarrea en sus vidas no poder gozar plenamente de diferentes derechos que hacen a la ciudadanía liberal moderna. Gracias a la organización y la lucha, estos colectivos han conseguido el reconocimiento jurídico de diferentes derechos, disputando los privilegios que la categoría de sujeto universal le concede a un sector reducido de nuestra sociedad.

Sin embargo, dichas conquistas hoy se encuentran en retroceso, no solamente en al ámbito jurídico si no también en el plano discursivo. Este retroceso, producto de la confluencia entre neoconservadurismo y neoliberalismo traducida en voluntad política "parece desembocar ahora en una reificación de la frontera entre lo público y lo privado, que expande esta última esfera y minimiza la primera" (Faundés, 2022: 416). En este sentido, el autor explica que la oposición y desarticulación de los derechos sexuales y (no) reproductivos tiende a despolitizar el ámbito privado que había sido politizado por los feminismos bajo la

consigna *lo personal es político*. Nos encontramos ante un contexto donde lo privado adquiere un lugar central en detrimento de lo público, lo individual en detrimento de lo colectivo y el capital por sobre lo humano y lo social. En este sentido, el autor afirma que al entender a la sexualidad y las corporalidades como derivaciones de categorías expresadas como naturales e inmutables, sumándose al achicamiento del Estado en las políticas destinadas a dar respuesta a estas cuestiones, produce la erosión de la esfera de lo público y la ampliación la esfera de lo privado, de lo individual.

De esta manera, ambos autores aunque de diferentes formas, explican como las ideas neoliberales se entrelazan con el conservadurismo por medio de una herida de un sujeto blanco, masculino y heterosexual que se encontraba en pérdida de los privilegios que concita pertenecer a esa categoría de sujeto, y encontró en estas nuevas derechas una oportunidad para volver a poner sobre la mesa sus privilegios a cuesta de invisibilizar la vida de otros sectores, como por ejemplo, las mujeres y las disidencias.

En este marco, resulta necesario incorporar un análisis sobre cómo la categoría *género* ha sido manipulada por estas nuevas derechas como una herramienta política que concentra múltiples ansiedades sociales. Tal como señala Butler (2024), el género ha dejado de ser una categoría ordinaria en los formularios oficiales o una disciplina académica aislada, para convertirse en una obsesión que condensa y amplifica los temores contemporáneos (Butler, 2024). Esta obsesión, especialmente desde las derechas extremas, articula miedos sobre la pérdida del poder patriarcal, el cuestionamiento de las jerarquías heteronormativas y las demandas de igualdad promovidas por los feminismos.

Al demonizar al género y asociarlo con el declive de valores tradicionales o con amenazas a la estabilidad social, estas fuerzas políticas logran encubrir y desviar la atención de otros problemas estructurales urgentes, como la precarización económica, la crisis climática o la violencia estatal: “la palabra género absorbe una serie de temores y se convierte en una obsesión que desvía la atención de los problemas reales que generan estas ansiedades” (Butler, 2024: 17). Este mecanismo facilita que el discurso conservador ataque agendas como la interrupción voluntaria del embarazo, no solo como una cuestión moral, sino como un símbolo de una civilización en peligro.

En este sentido, la demonización del género no solo justifica el desfinanciamiento de políticas públicas como la IVE, sino que también impulsa un retroceso en el reconocimiento de derechos conquistados por los feminismos. Este retroceso se traduce en una reconfiguración de las esferas pública y privada, tal como lo explica Faundés (2022). Mientras que las luchas feministas lograron politizar lo privado, estas nuevas derechas buscan

restaurar un modelo de familia tradicional que reubica en el ámbito privado problemáticas que son profundamente políticas, como el acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos.

Así, el género, según Butler (2024), se transforma en un concepto comodín, cargado de significados que buscan mantener el status quo y restaurar privilegios. Frente a este panorama, es fundamental preguntarnos: ¿cómo estas operaciones discursivas y políticas afectan los derechos conquistados y la legitimidad de las demandas feministas?

La articulación entre conservadurismo y neoliberalismo no solo erosiona derechos, sino que *desplaza las condiciones materiales y culturales para su defensa*. Esto incluye una erosión de los espacios de participación democrática, como las organizaciones sociales y las instancias de toma de decisiones colectivas, donde se podrían generar respuestas políticas efectivas. En este sentido, los movimientos feministas y por los derechos sexuales y reproductivos enfrentan el reto de reconstruir esos espacios que promueven la visibilidad de las problemáticas y rearticular redes de apoyo con el objetivo de fortalecer la resistencia.

4.2. Impacto de los cambios de gestión en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva: el caso de la ley 27.610 en Entre Ríos

Vaciamiento presupuestario:

Según el análisis presupuestario que ha realizado la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), observamos que el gasto en las políticas públicas que apuntan a reducir la desigualdad de género fue, en lo que va de 2024, un 26,8% más bajo que el año pasado. Este ajuste es similar al que sufrió el presupuesto nacional total, que fue del 28,9% (ACIJ y ELA, 2024).

En el caso del presupuesto para las políticas de género, fue incrementado en un 33,4% durante el primer cuatrimestre. Sin embargo, con un aumento acumulado de precios del 64,9% en el primer cuatrimestre de 2024 y un nivel de inflación promedio esperado del 250% para todo el año, esta actualización resulta insuficiente, ya que incluso con los aumentos, el presupuesto vigente disponible para todo el año es un 62% más bajo que el de 2023. Ya se ha ejecutado casi la mitad del presupuesto anual disponible para las políticas de género, lo que subraya aún más la insuficiencia de los fondos actuales en comparación con el año anterior (ACIJ y ELA, 2024).

A comienzos del año 2024, en el marco del cambio de gestión a nivel nacional y en el desmantelamiento de las políticas y organismos públicos destinados a garantizar estas políticas, como es el caso de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Amnistía Internacional solicitó al SAIP (servicio de atención e información al paciente)

información sobre el presupuesto y los insumos previstos para garantizar la canasta de derechos sexuales y no reproductivos en nuestro país.

En dicho informe, se responde la cantidad de anticonceptivos y otros insumos destinados a la canasta de salud sexual previstos para este año. Sin embargo, no se detallan los insumos para garantizar IVE/ILE. Además, se advierte que si bien se planifica distribuir lo detallado en el cuadro a continuación, el cumplimiento de este prometido dependerá de la adjudicación de los procesos de compra en curso, de la entrega que los proveedores hagan en tiempo y forma de los insumos adjudicados y por consiguiente de la disponibilidad de cada insumo al momento de diagramar la entrega (Dirección Nacional de Salud Sexual, 2024).

Insumos de canasta de salud sexual y reproductiva proveídos por el ministerio de salud en la provincia de Entre Ríos en diciembre del 2023:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	31.698	0
Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	2.065	2.710
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	1.036	0
Preservativos	326.592	0
Test de embarazo	0	0
Misoprostol	203	0
Combipack	336	0
Tratamientos Combinados	150	0
Otros insumos de SSR	480	0

Fuente: producción propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual, 2024.

Insumos que canasta de salud sexual y reproductiva previstos por el ministerio de salud a la provincia de Entre Ríos durante el año 2024:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	370.595	0

Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	9.823	5.103
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	24.503	0
Preservativos	996.896	0
Test de embarazo	-	-
Misoprostol	-	-
Combipack	-	-
Tratamientos Combinados	-	-
Otros insumos de SSR	1.070	0

Fuente: producción propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual, 2024:

Por otro lado, se detalla lo distribuido para el primer y segundo trimestre (enero - marzo, abril - mayo). Las cantidades son significativamente menores en relación a las distribuidas en la gestión nacional anterior. Además, las cantidades específicas a realizar en las entregas subsiguientes, no se encuentran programadas ni planificadas.

El corrimiento y el ajuste que realizó el estado es evidente. En esta línea afirma la coordinadora del PPSSyR:

> "en todos los aspectos desde nación nos vemos un tanto, cómo decirlo, desamparadas. Porque los insumos de lo que es la canasta de salud sexual y reproductiva se han entorpecido las entregas, las cantidades son menos. Así que te diría que estamos haciendo malabares" (C.G, coordinadora del PP SSyR, 2024)

Insumos de canasta de salud sexual y reproductiva enviados a la provincia de Entre Ríos durante el primer trimestre (enero - marzo) del 2024:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	77.589	0
Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	0	350
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	4.717	0

Preservativos	120.096	0
Test de embarazo	1.200	0
Misoprostol	0	0
Combipack	0	0
Tratamientos Combinados	0	0
Otros insumos de SSR	1.070	0

Fuente: producción propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual, 2024.

Insumos de canasta de salud sexual y reproductiva enviados a la provincia de Entre Ríos durante el segundo trimestre (abril - mayo) del 2024:

Insumo	PNSSR	Plan ENIA
Anticonceptivos orales e inyectables	2.026	0
Anticonceptivos de larga duración (DIU - implantes subdérmicos)	0	250
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia	259	0
Preservativos	0	0
Test de embarazo	0	0
Misoprostol	0	0
Combipack	0	0
Tratamientos Combinados	0	0
Otros insumos de SSR	0	0

Fuente: producción propia a partir de los datos de la Dirección Nacional de Salud Sexual,2024.

En ninguna de estas dos entregas se encuentran insumos para garantizar la ley IVE al interior de las jurisdicciones provinciales. En el corriente año, no se realizaron entregas de insumos para garantizar la IVE/ILE, tanto medicamentos como insumos de AMEU por falta de stock y se informa que la distribución de los meses restantes dependerá de los avances de

la licitación pública en curso y la correspondiente adjudicación de los tratamientos en licitación.

Por otro lado, en la provincia de Entre Ríos también cambió la gestión de gobierno, asumiendo como gobernador Rogelio Frigerio por el PRO. En línea con las medidas tomadas por el gobierno nacional, en la provincia también se recortaron los presupuestos destinados para dar respuesta a las problemáticas de género. La secretaría de Mujeres, Géneros y Diversidad de Entre Ríos, pasó a ser llamada Dirección de Mujeres de Entre Ríos, recortando significativamente sus funcionarias, sus funciones y por lo tanto, su alcance a la población objetivo.

En esta línea, respecto a los insumos destinados a garantizar la canasta de salud sexual y reproductiva, a sabiendas de los lineamientos que iban a tomar los organismos nacionales, en diciembre del 2023 desde el PP SSyR se elaboró un expediente de compra de insumos para garantizar políticas públicas de salud sexual, entre ellas la IVE.

En el mes de marzo del 2024, el ministerio de salud de la provincia mantuvo una reunión con colectivas que integran la Campaña por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito en Entre Ríos, donde funcionarios del mismo, particularmente el actual ministro de salud, se compromete a seguir con los lineamientos necesarios a fines de garantizar políticas públicas de salud sexual y reproductiva al interior de la provincia de Entre Rios. Sin embargo, hasta fines del mes de septiembre del corriente año, las licitaciones se encuentran paralizadas, atravesando diferentes instancias de control administrativo de forma redundante.

A partir de esto, podemos decir que los derechos sexuales y (no) reproductivos, por lo menos en los 10 primeros meses de gestión, no están en la agenda del gobierno provincial, ya que denotan un desinterés en construir la viabilidad operativa de las políticas destinadas a garantizar los mismos.

4.3. Ejecución operativa de la política pública

En cuanto a la ejecución práctica de la IVE en el contexto actual en la provincia de Entre Ríos, partimos del siguiente diagnóstico:

> "Respecto a la implementación de la ley de IVE/ILE (...) nos encontramos con fuertes barreras materiales y de accesibilidad, que en términos generales podemos consignar como falta de insumos para la realización de abortos, ausencia de difusión de los lugares donde se implementa la IVE/ILE, suspensión de prácticas instituyentes de una atención descentralizada, mayor presencia de objetores de conciencia en algunas ciudades importantes de la provincia. A su vez, agudiza esta situación el desmantelamiento del Plan ENIA (...)

despidiendo a más de 70 profesionales en la provincia de Entre Rios" (Ahumada, Genolet, Mohr, 2024: s/p).

Frente a este escenario, debido a la reducción de los insumos en la canasta sexual y reproductiva tanto a nivel nacional como provincial, el PP SSyR adoptó medidas de control exhaustivo sobre los insumos disponibles en cada institución de salud. El objetivo de estas acciones era garantizar una redistribución equitativa, dada la escasa disponibilidad de los recursos. En esta línea argumentaba la coordinadora del PP SSyR:

> "tuve que empezar a tratar de conocer a los efectores y pedirles más rendiciones o más cumplimiento de algunas cosas porque no me puedo dar el lujo que se venzan anticonceptivos a un efecto porque bueno como antes había mucho, entonces ahora con lo poco que tengo que tratar de tres para vos, tres para vos, no puede haber ocho para alguien" (C.G, coordinadora del PP SSyR, 2024)

Por otro lado, en relación a la cantidad de efectores que garantizan la IVE/ILE, podemos inferir que estos han disminuido. Si bien los mismos cuentan con la voluntad de acompañar a las personas que deciden realizar una interrupción, hoy se enfrentan a un gran obstáculo debido principalmente a los despidos de profesionales que integraban las consultoria de salud sexual y reproductiva al interior de las instituciones, y a la disminución de los recursos disponibles, que se configura como un impedimento para ampliar las redes de efectores: "los profesionales están realizando ninguno se ha ido para atrás, es más, algunos nuevos que quieren hacer, el gran impedimento es que no hay insumos. Pero no se cayeron los equipos" (L.G, ex coordinadora del PP SSyR, 2024).

Además, se han reducido las capacitaciones. Las únicas capacitaciones a los profesionales de salud en materia de salud sexual al interior de la provincia las lleva adelante la coordinadora del PP SSyR, que en su doble rol de coordinadora y obstetra realiza jornadas de colocación de implantes como método anticonceptivo al interior de la provincia.

Aunque no disponemos de la información exacta sobre la cantidad de IVE/ILE realizadas en la provincia durante el presente año, podemos inferir, a partir de factores tanto materiales como simbólicos, que la cifra es menor en comparación con los años anteriores. En cuanto a los factores materiales, identificamos principalmente al vaciamiento de la política pública a partir del despido de profesionales y del recorte de los insumos. Por otro parte, cuando decimos factores simbólicos estamos hablando de los diferentes discursos de odio por parte del gobierno nacional que intenta crear en la sociedad un sentido común antifeminsita y anti políticas de género. Esto si bien no ha afectado a los efectores de salud, si ha impactado en mayor medida en forma en que las usuarias construyen la demanda hacia el

centro de salud en relación a una interrupción del embarazo: "hemos empezado a percibir la disminución de la solicitud de interrupciones [...] Para nosotras tiene que ver con este mensaje, y con este mensaje que se está dando" (C.G, 2024).

Para concluir, afirmamos que la ejecución práctica de esta política pública en la provincia ha cambiado a partir del corrimiento del estado en su nivel nacional y provincial, que ha provocado el desmantelamiento de las políticas de salud sexual y reproductiva. Podemos afirmar que el proceso de implementación de la misma se ve precarizado, debido a la decisión política de las autoridades nacionales y provinciales de no incluirla en la agenda de intervención del gobierno.

La incidencia de las nuevas gestiones en los lugares burocráticos del estado:

Retomando al autor Oszlak (2008), quien señala la importancia que adquiere las interacciones de la burocracia estatal en la puesta en marcha de las políticas públicas, se vuelve fundamental la incidencia de los cambios de gestiones en la burocracia estatal.

En primer lugar, a nivel nacional nos encontramos con una gestión de derecha conservadora, que ha tomado medidas que deterioran los derechos sociales, políticos y económicos de la población argentina en general. Sin embargo, una característica particular es su odio a los feminismos y las disidencias, que ha sido un rasgo fundamental en su campaña y actualmente se ha materializado en su gestión de gobierno, anulando cualquier posibilidad de diálogo en relación a este tema.

Asimismo, a nivel provincial también hubo cambios, que ha implicado no solo la reorganización de las políticas públicas llevadas adelante en la gestión anterior, sino también un cambio al interior de las instituciones en las formas de gestionar.

En esta línea argumentaba la actual coordinadora del PP SSyR: "el desafío, fue la reorganización y el reacomodamiento. Porque de una manera u otra, primero hay que entender esto. Este gobierno es verticalista. La gestión anterior no era así" (C.G, 2024).

Este funcionamiento de la burocracia fuertemente rígida, implicó un desafío en la comunicación con funcionarios de mayor jerarquía, que se traduce en una dilatación de las respuestas requeridas por los eslabones más bajos al momento de llevar adelante acciones en el marco de las competencias. Esto sumado a que se trata de funcionarias que llevan adelante políticas de salud sexual y no reproductiva, los cuales actualmente no están siendo incluidos en la agenda gubernamental del gobierno provincial, por lo que este funcionamiento burocrático se vuelve un instrumento que obstaculiza la gestión de las políticas públicas del PP SSyR, entre ellas la implementación de la IVE.

Por otro lado, otro cambio en las burocracias del estado que afecta negativamente a la implementación de esta política pública, es la disminución de los y las trabajadoras destinados a garantizar al interior de las instituciones de salud dado por los despidos que llevó adelante el gobierno nacional, y la decisión del gobierno provincia de no hacerse cargo de esta situación. Sin embargo, este es un problema un tanto antiguo, ya que la precarización laboral en las que ya se encontraban estas trabajadoras, permitió agilizar los despidos, y por ende, el vaciamiento de la política.

En esta línea, retomando a Medellin Torres (2007) quien afirma que la gestión de gobierno reestructura y carga de sentido a las políticas, y es allí donde podemos ver la intención estatal de incluir o no incluir a los gobernados. A partir de lo expuesto anteriormente, podemos decir que claramente ni en la gestión del gobierno nacional ni del provincial, hay voluntad política de construir la viabilidad de políticas como la IVE, enmarcada en los derechos sexuales y (no) reproductivos.

El desenlace de estas políticas públicas a nivel nacional, era de antemano, triste pero predecible. En cuanto al gobierno provincial, podemos inferir que este posicionamiento tiene que ver con ciertos marcos de acción política a seguir, dadas las evidentes alianzas del PRO, partido del gobernador, con la extrema derecha de Javier Milei. Es decir, más que un recorte económico dado las evidentes bajas presupuestarias, el costo es profundamente político, dada la gran importancia que el gobierno da a su batalla cultural, donde pone al feminismo y a las disidencias como enemigos a eliminar, y el interés del gobierno provincial de seguir los lineamientos de este.

4.4. La centralidad del activismo social frente al retraimiento estatal

En cuanto a esta nueva gestión, activista de Dora te Escucha afirma que “el impacto que se ha producido con el cambio de la gestión nacional y provincial es muchísimo y es para mal, es un cambio para mal” (activista de Dora te Escucha, 2024).

El contexto de corrimiento del estado hace que cobren más protagonismos y mayor incidencias las organizaciones sociales, particularmente en el caso de la IVE Socorristas en Red, quienes acompañaban abortos antes de la ley y participaron activamente de la implementación de la misma. En esta línea, también argumentaba la actual coordinadora del PP SSyR: “trabajamos codo a codo con socorristas, para garantizar también porque no hay medicación” (C.G, coordinadora del PP SSyR, 2024).

Y la ex coordinadora del PP SSyR (2019 - 2023) “el socorrismo, por supuesto, es como decir que forman parte de la gestión. Hoy, en un total diálogo, pero además, no es que lo tiene solamente el programa, la dirección de maternidad, el director tiene en contacto” (2024).

En relación a esto, las estrategias que llevaba adelante Las Doras para garantizar este derecho en el contexto actual se resume en el siguiente párrafo:

> “aquellas que llegan y tienen esa obra social o tienen otra, las animamos a que las acompañamos obviamente a que puedan solicitarlo, son las menos, la gran mayoría no tiene obra social, la gran mayoría depende del sistema público de salud, entonces ahí establecemos dialogos con el programa de salud sexual y el reproductivo de la provincia para bueno que se logren distribuir los tratamientos que todavía perduran en alguna parte de la provincia, el programa se hace cargo de que de alguna manera esa persona tenga el tratamiento y sino, nosotras obviamente ofrecemos el acompañamiento (Activista de Dora te Escucha, 2024).
>
> “(...) Hay una frase muy linda de un libro que escribieron la colectiva de las revueltas, que dice el Estado se retira, el Estado abandona pero las feministas no y ahí es donde nosotras estamos dando esa batalla para poder garantizar y lograr que quienes desean abortar pueden hacerlo” (Activista de Dora te Escucha, 2024).

A partir de esto podemos decir que, frente a la escasez de insumos para garantizar la ley, el PP SSyR trabaja íntimamente con socorristas para poder garantizar la ley.

El proceso de implementación de la política durante el 2024 atravesó cambios y retrocesos por las razones que hemos expuesto anteriormente. No obstante, podemos identificar una línea de continuidad en dicho proceso aún en este contexto, trazada a partir de las acciones que lleva adelante organismos del estado con otros de la sociedad civil en pos de construir la viabilidad del derecho. Sin embargo, esta articulación cambió, dado que el estado como actor central en la garantía del derecho se desplazó y tienen total protagonismo las organizaciones sociales, particularmente las doras.

Sin embargo, esto genera un conflicto, ya que a partir de la sanción de la ley 27.610 la autoridad para realizar estas prácticas recae en los profesionales de salud. Además, las tensiones no solo son de tipo práctico, sino también simbólico, ya que las socorristas representan una forma de activismo feminista que desafía la exclusividad del ámbito profesional en cuestiones de salud sexual y reproductiva, reivindicando la autonomía de las personas gestantes y visibilizando las falencias del sistema estatal.

En este contexto, el conflicto no se limita al debate sobre quién tiene la autoridad para realizar las prácticas, sino que también abarca cuestiones de confianza y la diversidad de

experiencias de quienes requieren acceder a la práctica, dejando en evidencia la brecha entre la normativa y la realidad.

4.5. El desmonte financiero, la ofensiva conservadora y la disputa cultural en la era Milei

Esta gestión estatal contiene en sí misma ideas conservadoras en diálogo con el neoliberalismo, conformando una trama de decisiones y acciones que erosionan derechos adquiridos por la ciudadanía en general. Sin embargo, el impacto es mucho más efectivo para quienes se encuentran históricamente en desigualdad como es el caso de las mujeres y disidencias. La agudización de la pobreza, el creciente desempleo y las mayores desigualdades que ahora son legitimadas por el aparato estatal, dificultan el acceso a la salud. A esta situación se suma el abandono del rol social del Estado, lo que implica desfinanciamiento y recorte en programas y política de salud pública en todo el país, como es el caso de la IVE. En este sentido, para quienes continúan siendo usuarios del servicio de salud público, los pocos recursos implican un deterioro en la cobertura y calidad de las prestaciones, y por ende en la accesibilidad a los derechos vinculados a la salud.

A esto se le suma toda una arquitectura de discursos de odio y violencia contra las mujeres y disidencias disfrazadas de "libertad de expresión" que se recrudece día a día. Al utilizar determinado lenguaje y demostrar libremente su desprecio y vandalización por el movimiento feminista y por las políticas de género, justificando e incitando a la discriminción, diferentes grupos conservadores, anti derechos y pro vida vuelven a aparecer en la escena ya que la gestión del Estado nacional opera reconfigurando sus recursos y habilitando su legitimación.

En el caso de la IVE, diferentes sectores conservadores y religiosos vuelven a cuestionar ideas y reabrir debates sobre cuestiones que creímos haber saldado antes de que la ley fuera sancionada. En esta línea, sostenemos que existe un empoderamiento de sectores anti derechos en el gobierno de Milei, si bien siempre existieron se los puede ver con un nuevo impulso y con grandes intervenciones en el espacio público, lo que permite inferir el acceso a financiamiento para llevar adelante las mismas.

A su vez, a principios del mes de abril del corriente año, Socorristas en Red de la ciudad de Paraná mostró en sus redes sociales diferentes perfiles que se hacían pasar por socorristas. Bajo el título "programa de ayuda a la mujer" o "te ayudamos abortar" diferentes grupos pro vida y conservadores crearon cuentas falsas de instagram, donde en sus perfiles usaban colores y símbolos distintivos del movimiento feminista con el objetivo de ofrecer ayuda falsa a quienes quisieran abortar, pidiéndole datos e información personal para luego

desde otro instagram culpabilizarlas, tratandolas de asesinas y amenazandolos con revelar dicha información con el fin de que no aborten.

En conclusión, el gobierno de Javier Milei efectivamente está dando la "batalla cultural" y pone al feminismo y las políticas de género como su principal enemigo. Partiendo de que niega las desigualdades de género y las entiende como una relación social entre privados, las políticas públicas destinadas a combatir estas desigualdades son blanco del ajuste y de ataque discurso, entendidas como un gasto innecesario que le sacó la comida a muchas infancias. Como fuimos esbozando, la IVE como política pública no solamente está siendo desfinanciada, sino que también es víctima de un ataque simbólico y discursivo. Si bien antes del 8M del corriente año, en una especie de provocación al movimiento feminista una diputada de la Libertad Avanza presentó un proyecto para derogar la ley de aborto, entendemos que esto es una "cortina de humo" porque no hace falta derogar una ley para no implementarla. Si bien ambos puntos son riesgos que hacen a la accesibilidad de la política pública, entendemos que la principal amenaza no se enfrenta sólo en el plano material, sino también en el plano discursivo, en el esfuerzo de estos sectores en construir, entre otras cosas, la penalización social del aborto, algo que llevó a los feminismos muchos años deconstruir, trasladándolo al espacio público para posicionar allí argumentos vinculados a los derechos humanos y a la salud.

REFLEXIONES FINALES

Esta tesina de grado de la Licenciatura en Ciencia Política combina un posicionamiento personal y disciplinar a partir del estudio de una política pública con un enfoque de género. A través del análisis de la implementación de la ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos (2021- 2024), se contribuye a lo que Julia Burton (2021) denomina perspectiva no metropolítana del aborto, ya que producimos conocimiento situado y feminista.

Hasta el momento, la implementación de la ley IVE en la provincia no ha sido analizada desde la perspectiva de nuestra disciplina. Este estudio busca aportar al estado del arte, mediante un análisis de su reciente proceso de institucionalización. En este marco, se examinan los principales hallazgos sobre su desarrollo, los desafíos que enfrenta y las tensiones que surgen en la aplicación de una política pública nacional en el ámbito provincial.

El primer capítulo examinó la incorporación del aborto en la agenda feminista, facilitando la comprensión de cómo la demanda por su legalización fue adquiriendo visibilidad en el debate público nacional. Consideramos clave reconstruir la historia del activismo en torno a este derecho, ya que permitió analizar en profundidad su proceso de politización y el camino recorrido hasta convertirse en una legislación.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico de la investigación, estructurado a partir de categorías analíticas que funcionaron como lentes interpretativos. Se consultaron autores y conceptos clásicos de la Ciencia Política, pero en diálogo con aportes de otras disciplinas como la Sociología y la Antropología. Esto implicó una lectura crítica frente a la currícula de nuestra disciplina y una exploración de lecturas hacia otros campos disciplinares, que resultó muy interesante y desafiante, ya que implicó explicitar un posicionamiento.

El enfoque metodológico se encuentra en el tercer capítulo, donde se planteó un estudio multinivel, a partir de la recopilación de fuentes primarias y secundarias, incluyendo entrevistas a actores claves, así como el análisis de diferentes informes de gestión. Se emplearon tanto métodos cualitativos como cuantitativos, esto nos permitió por un lado, analizar las vivencias de los actores implicados y, por otro, detectar regularidades, dinámicas y brechas. Las entrevistas resultaron sumamente interesantes y nos proporcionaron una profunda comprensión de las experiencias de los actores clave en la implementación de la política pública. Para el análisis, se empleó un enfoque cualitativo, identificando categorías y fragmentos relevantes.

La incorporación de herramientas cuantitativas mediante el análisis de informes de gestión resultó innovadora, ya que inicialmente esta tesina fue concebida exclusivamente desde un enfoque cualitativo. El análisis de estos datos nos facilitó abordar información clave como la cantidad de procedimientos IVE realizados, desagregados por región, la provisión y distribución de insumos destinados a su garantía, así como la cantidad y características de los centros de salud o instituciones que garantizan la práctica.

Tanto en el tercer como en el cuarto capítulo se desarrollaron los principales hallazgos sobre la implementación de dicha ley en el sistema de salud provincial, poniendo el foco en la interacción entre los distintos niveles del Estado, el papel de las feministas en los lugares de gestión y el rol clave de la colectiva Dora te Escucha, y, particularmente en el cuarto capítulo, se contextualizó esta ley en el escenario actual de la política nacional y provincial.

Asimismo, confirmamos los supuestos de que la IVE es una política eficaz y eficiente, que ha contribuido de manera significativa a abordar la situación problema que motivó su promulgación, participando en la reducción de la tasa de muertes maternas y de embarazos adolescentes en la provincia de Entre Ríos. Además, el proceso de implementación en la provincia ha sido impulsado por un fuerte protagonismo de las mujeres y feministas en los espacios de gestión pública, ya sea en el PPSSyR o en los centros de salud. Las funcionarias y activistas feministas han logrado volcar su compromiso político en estrategias de ejecución. A pesar de las resistencias encontradas en un sistema estatal predominantemente masculinizado y burocrático, su capacidad de articulación con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y diversos niveles de gobierno ha sido fundamental para sostener la política pública en contextos adversos. Esto destaca la importancia de la participación de las mujeres y las disidencias en los espacios estatales.

La colectiva Dora te Escucha ha tenido un papel fundamental en la implementación de la ley en la provincia, tanto al acercar a las mujeres a los centros de salud como al aportar un conocimiento clave a las autoridades provinciales. Su contribución ha sido esencial para que las mujeres accedan a la interrupción voluntaria del embarazo de manera segura y en ejercicio de sus derechos. Esto nos permitió comprender que la operativización de esta política no se limita al ámbito estatal, sino que involucra a otros actores que a través de su militancia y experiencia, se convirtieron en piezas clave para garantizar la ejecución de la misma.

No obstante, en el 2024 al calor de la llegada de la Libertad Avanza al gobierno nacional y el PRO al gobierno provincial, se desfinanciaron las políticas de salud sexual y no reproductiva en ambos niveles estatales. Esto puso de manifiesto que los entornos

socio-políticos influyen y condicionan los procesos de implementación. Siguiendo esta línea en el capítulo cuatro, expusimos los peligros materiales y simbólicos que enfrenta la ley IVE, ya que evidenciamos que el desfinanciamiento viene de la mano con discursos de odio que ponen al feminismo y a las políticas de género como blanco de ataque discursivo. A partir de estos hallazgos, pudimos dar cuenta que para que se implemente una política, esta debe estar en la agenda de las gestiones de gobierno, los cuales actualmente deciden no incorporarla. A partir de este giro a la derecha, la puesta en marcha sufrió rupturas y discontinuidades, ya que cobraron más relevancia las Doras, siendo un actor no estatal que actualmente responde ante las demandas de aborto en la provincia.

Presentamos estos hallazgos como parciales, reconociendo que existen otros aspectos que merecen ser profundizados. El estudio del papel de las mujeres que ocupan lugares de gestión pública, especialmente en el contexto de políticas que incluyen reivindicaciones feministas se plantea como una posible línea de investigación. Este análisis nos permitiría poner énfasis en la participación política, en la construcción de la agencia de las funcionarias y su influencia en la implementación de políticas públicas.

Esbozar investigaciones que aborden la implementación de políticas estatales desde la Ciencia Política es fundamental, ya que, en un sistema democrático, los procesos de implementación de las normativas estatales funcionan como canalizador de demandas y de respuestas, y expresan la voluntad de incluir o no a los gobernados como ciudadanos. Además, esto permite revelar las yuxtaposiciones existentes entre el Estado como un aparato de dominación basado en el derecho y en las gestiones de gobierno que, de alguna manera, reinventan y construyen nuevos sentidos de este. Como politóloga, considero importante que la disciplina estudie nuestras instituciones y nuestras políticas públicas. Como feminista, advierto la importancia de posicionarnos desde la epistemología feminista, ya que nos aporta un lente indispensable para estudiar a las políticas estatales destinadas a garantizar una vida igualitaria para las mujeres y disidencias.

Finalmente, decir que actualmente en nuestro país, la violencia machista y patriarcal se ha convertido en política de estado, y pretende desarticular todas las construcciones del movimiento feminista.

Esto debe motivarnos no solo a resistir con rebeldía y organización en el presente, sino también a incidir activamente en el nuevo proyecto de país que inevitablemente habrá que construir después de este gobierno. Debemos ser parte de la edificación de un horizonte político que reconozca y garantice los derechos de las mujeres y disidencias, volviendo a ser

protagonistas de un espacio que sostenga las luchas históricas y plantee nuevas reivindicaciones.

Frente a la crueldad, resistir y desobedecer como lo hicieron las Abuelas de Plaza de Mayo, quienes nos enseñaron sobre la potencia de la organización y de la lucha colectiva. A su vez, la Marea Verde por el aborto legal configuró un hito contemporáneo para el movimiento feminista. La misma estaba integrada por más de 800 organizaciones y tenía una potencia de movilización muy importante, donde confluían diferentes feminismos y generaciones que construyeron la equivalencialidad de sus demandas en base al aborto legal.

Basta con revisar las luchas del feminismo para encontrarnos con potencia feminista en términos individuales y en términos colectivos. Potencia entendida en los términos de Verónica Gago (2007), como capacidad deseante de cambiarlo todo. Esto implica entender al deseo no como lo contrario de lo posible, sino como la fuerza que empuja y que determina el sentido de la organización de la lucha colectiva (Gago, 2007). En estos tiempos hostiles es necesario organizar esta potencia como lo hicieron las Abuelas de Plaza de Mayo, como lo hizo la Marea Verde por el aborto legal mediante la construcción de sentido común y la disputa de poder. Organizar la potencia, porque si fuimos marea, podemos ser tsunami.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Villanueva, Luis (1992) "Estudio introductorio" en *Problemas Públicos y agenda de gobierno*. Editorial Porrúa. México. Págs. 15 a 72.

Ahumada, Nadia; Genolet, Alicia y Mohr, Zoe (2024). *Las luchas por el derecho al aborto legal seguro y gratuito en la ciudad de Paraná Entre Ríos: Narrar nuestras memorias, construir presentes.* Ponencia presentada en VII Encuentro de Investigadorxs sobre problemáticas de género. Universidad Nacional del Litoral. Santa Fé, Argentina.

AMNISTÍA y Cátedra libre "El aborto desde una perspectiva social, de derechos humanos y de salud integral" (FTS-UNER) (2021). *Relevamiento de información sobre la implementación de la Ley 27.610 en la provincia de Entre Ríos.* Entre Ríos.

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) (2024). *Análisis presupuestario: Primer cuatrimestre de 2024. Un ajuste que agranda la brecha. ¿Qué pasa con el presupuesto para las políticas de género?* Disponible en https://acij.org.ar/fuerte-desfinanciamiento-de-las-politicas-contra-la-violencia-de-genero/

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (CIJ), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Red de acceso al aborto seguro en Argentina (REDAAS), Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) (2024). *Plan ENIA en riesgo: Razones para sostener una política pública clave para revertir la reproducción intergeneracional de la pobreza.* Argentina. Disponible en https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/Plan-ENIA-en-riesgo-1.pdf

Bacci, Gimena y Falconi, Vanesa (2018). *Acciones colectivas de la Campaña por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Paraná, en las disputas por la despenalización y legalización del aborto* (tesis de grado). Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina.

Barrancos, Dora et al. (2019). *Salud feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización.* Tinta Limón Ediciones. Buenos Aires, Argentina.

Batiston, Victoria; Kaplan, Martina y Kiefer, Renata (2021). *Argentina, Cuba y Perú: estudio comparativo de las políticas públicas relativas a los derechos sexuales y (no) reproductivos*

en perspectiva nacional. En Alicia Genolet (coord.), Dossier: “Indagar con perspectiva de género: feminismos, disidencias y disputas contemporáneas.” *Tiempo de Gestión* N.29 (Vol II). FCG-UADER. Entre Ríos, Argentina.

Brown, Josefina (2007). *Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas.* Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). Buenos Aires, Argentina.

Brown, Josefina (2015). *Sentidos sobre derechos, salud y sexualidad en Argentina: Un estudio exploratorio.* Question: Revista especializada en periodismo y comunicación. Buenos Aires, Argentina.

Brown, Josefina (2020). *Del margen al centro: De la construcción del aborto como un problema social al aborto como un derecho (1983-2018). Cuestiones de Sociología.* Buenos Aires, Argentina.

Brown, Wendy (2020). *En las ruinas del neoliberalismo.* Tinta Limón. Buenos Aires, Argentina.

Brown, Gattoni, Pecheny y Tamburrino (2013). *Cuerpo, sexo y reproducción: La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.* Buenos Aires, Argentina.

Burton, Julia (2021). *Los estudios sobre el aborto en Argentina.* Instituto Patagónico de Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales (IPEHCS - UNCO/CONICET). Neuquén, Argentina.

Burton, Julia (2022). *Acompañar abortos en Paraná: Reflexiones sobre el activismo feminista en Argentina.* Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones de Estudios de Género. Buenos Aires, Argentina.

Butler, Judith (2024). ¿Quién le teme al género? Traducción de Alicia Martorell Linares. Editorial Planeta. España.

Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS) (2008). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en la provincia de Entre Ríos.* Paraná, Entre Ríos.

Crosseto, Rossana y Bosio, María Teresa (2022). *Los Derechos Sexuales en Salud Pública: Prácticas y Representaciones en el Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Córdoba.* Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Daich, Débora y Tarducci, Mónica (2018). *Antropólogas feministas por el derecho a decidir: Aportes para una historia de la lucha por la despenalización y legalización del aborto en Argentina.* Departamento de Ciencias Antropológicas. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Dardot, Pierre y Laval, Christian (2013). *La nueva razón del mundo.* Editorial Gedisa.

Deharbe, Diana Carolina (2020). *Epistemologías críticas feministas: breve aproximación a las teorías sobre una ciencia sucesora en Sandra Harding y Donna Haraway.* Universidad Nacional de Entre Ríos. Entre Ríos, Argentina.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2024). Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional y Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA). Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/07/Respuesta-DNSSR-pedido-insumos.pdf (consultada por última vez el 23/01/2025).

Di Marco, Graciela y Tabbush, Constanza (2011). *Feminismos, democratización y democracia radical.* Universidad Nacional del Gral. San Martín: UNSAM EDITA. Buenos Aires, Argentina.

Faúndes, Jose Manuel (2020). *Ensambles entre el activismo neoconservador y el neoliberalismo: mirada desde el sur.* Estudios Sociológicos del Colegio de México. Disponible en https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/2190

Fraser, Nancy (2015). *Fortunas del Feminismo: del capitalismo gestionado por el estado a la crisis neoliberal.* Traficante de Sueños, Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador (IAEN). Ecuador.

Gago, Verónica (2019). *La potencia feminista: O El deseo de cambiarlo todo.* Tinta Limón Ediciones, Colección Nociones Comunes. Buenos Aires, Argentina.

Harding, Sandra (1998). *¿Existe un método feminista?* En Eli Bartra (Comp.), *Debates en torno a una metodología feminista.* México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana, 9-34.

Honorable Cámara de Diputados de Entre Ríos (2007). REGIONALIZACIÓN DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. Disponible en https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E22005-21042017-o.pdf (visitado por última vez el 20/12/2024)

Kiefer, Renata (2019). *¡Encuentreras!: tienen la palabra. Cuando lo personal se convierte en político: Un análisis del XXXI Encuentro Nacional de Mujeres* (tesis de grado). Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina.

Kobylanski, Rocío (2020). *Salud sexual y salud reproductiva de adolescentes: El caso del Hospital Justo José de Urquiza en la ciudad de Concepción del Uruguay* (tesis de grado). Universidad Nacional de Rosario. Santa Fé, Argentina.

Laclau, Ernesto (1996). *Más allá de la emancipación.* En *Emancipación y diferencia.* Editorial Ariel. Buenos Aires, Argentina.

Laclau, Ernesto (2006). *Por qué construir un pueblo es la tarea principal de la política radical. Cuadernos del CENDES,* Año 23, N° 62, Tercera época, 1-36.

Levin, Silvia (2011). *¿Salud sexual y salud reproductiva sin libertad? El conflicto por el aborto en Argentina.* Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina.

Ley 27.610 de "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo" Disponible en https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231 (consultada por ultima vez el 22/01/2025)

Ley 26.673 de "Salud Sexual y Procreación Responsable" Disponible en https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=79831 (consultada por última vez el 22/01/2025).

Ley Nº 9501 de "Salud Sexual Ley de Salud Sexual, Reproductiva y Educación Sexual" Provincia de Entre Ríos. Disponible en

https://agmer.org.ar/index/wp-content/uploads/2012/07/22-Ley-9501-Ley-provincial-de-salud-sexual-y-reprod-y-ed-sexual.pdf (consultada por última vez el 22/01/2025)

Lipsky, Michel (1980). *La burocracia en el nivel callejero: la función crítica de los burócratas en el nivel callejero.* En Shafritz, Jay y Hyde, Albert (1999), *Los clásicos de la Administración Pública.* Fondo de Cultura Económica. México, Págs. 780-794.

Madeory, Oscar (2001). *El Proyecto Político Local como alternativa de Desarrollo. Revista Política y Gestión,* Vol. 2. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. Página web oficial. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/institucional (consultada por última vez el 20/12/2024).

Observatorio de Género y Equidad Parlamentaria, Dirección General de Igualdad (2021). *Informe IVE: Es ley, movimientos y discursos hacia la IVE.* Buenos Aires, Argentina.

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (2022). *Análisis de los Indicadores para el Monitoreo de la Salud y los Derechos Sexuales Reproductivos y No Reproductivos en la Argentina.* Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Disponible en www.ossyr.org.ar (visitada por última vez el 20/12/2024)

Oszlak, Oscar y O'Donnell, Guillermo (1995). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Redes,* 99-128.

Oszlak, Oscar (2006). *Burocracia estatal: política y políticas públicas. Posdata,* (11), 11-56. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96012006000100002&lng=es&tlng=es

Petracci, Mónica y Ramos, Silvina (2006). *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia.* Instituto CEDES. Buenos Aires, Argentina.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Guía para la atención integral de las mujeres que cursan un aborto.* Buenos

Aires. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/salud (consultada por última vez el 22/01/2025).

Proyecto MIRAR (2024). *El aborto en números.* Disponible en https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/ (visitada por última vez el 10/11/2024).

Rubeola Núñez, Juana (2007). *Un marco para el análisis de las políticas públicas: características y elementos definitorios del modelo de las corrientes múltiples de J. W. Kingdon. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales,* N° 3. España.

Saboldelli, Antonella (2023). "Católicas feministas: disputas de sentido en torno a la lucha por la legalización del aborto, Argentina (2005-2020) (tesis de grado) Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Subirats, Joan et al. (2008). *La implementación de políticas públicas.* En *Análisis y gestión de políticas públicas.* Editorial Ariel. Madrid.

Torres, Medellín (1997). *Inestabilidad, incertidumbre y autonomía restringida: Elementos para una teoría de la estructuración de políticas públicas en países de baja autonomía gubernativa. Revista del CLAD Reforma y Democracia.* Caracas.

Zurbriggen, Cristina (2003). *Las redes de políticas públicas: una revisión teórica.* Instituto Internacional de Gobernabilidad de Cataluña. España. Disponible en: http://www.iigov.org/documentos/?p=1_0105

Informes de gestión pública:

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021) Informe de gestión anual 2021.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2022) Informe de gestión anual 2022.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023) Informe de gestión anual 2023.

Ministerio de Salud de la Nación (2021) Informe anual: ImplementAR IVE/ILE.

Ministerio de Salud de la Nación (2022) Informe anual: ImplementAR IVE/ILE.

Ministerio de Salud de la Nación (2023) Informe anual: ImplementAR IVE/ILE.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Entre Ríos (2021) Informe de gestión anual 2021. “ENTRE RIOS: Estado situación Ley 27.610 Regulación del acceso a la interrupción voluntaria embarazo, por causales, y atención post aborto”.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Entre Rios (2022) Informe de gestión anual 2022: “ENTRE RIOS: Estado situación Ley 27.610 Regulación del acceso a la interrupción voluntaria embarazo, por causales, y atención post aborto”.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Entre Ríos (2023) Informe de gestión anual 2023.