

Ciudadanías sexuales en Argentina (2015-2019): Los derechos sexuales, reproductivos y (no) reproductivos en las provincias de Santa Fe y Tucumán

Autoras

Valeria Roxana Venticinque*

Rose Chabot**

Cómo citar este artículo

Venticinque, V. y Chabot, R. (2025). Ciudadanías sexuales en Argentina (2015-2019): Los derechos (no) reproductivos, los casos de Santa Fe y Tucumán, REV. IGAL, 4 (1), 13. - 30.

*ORCID: 0000-0002-9894-8937

**ORCID: 0000-0002-1941-3679

RESUMEN

Este trabajo busca visibilizar y poner en discusión las formas que adquieren las ciudadanía sexuales en distintas realidades subnacionales en la Argentina reciente. Después del giro a la izquierda, en el periodo entre el 2015 y el 2019, bajo la gestión del gobierno de Cambiemos se inauguró un estilo de gestión nacional cercano al modelo neoliberal del new-management, que buscó reorganizar, rediseñar y focalizar las instituciones, políticas y prácticas públicas. En este contexto, sin embargo, los movimientos feministas se masificaron tratando de resignificar las ciudadanía sexuales y desafiando las relaciones de género, mientras las condiciones ideológicas y materiales del Estado promovían varias formas de subordinación y marginalidad.

En este artículo, que se adopta una perspectiva feminista, proponemos indagar dos territorios provinciales: Santa Fe y Tucumán, a partir de la reformulación y rearticulación de las relaciones entre los estilos de gestión, las políticas que construyen los derechos de las corporaciones, y los movimientos feministas. De acuerdo con el análisis cualitativo de entrevistas, noticias periodísticas, y un corpus integrado por informes de gestión y de organizaciones no gubernamentales, la discusión expondrá las transformaciones en las formas como se asumen las relaciones de género durante ese periodo, y de qué maneras van marcando los límites de la inclusión de sectores marginalizados en distintos contextos subnacionales.

PALABRAS CLAVE:

CIUDADANÍAS SEXUALES; CONTEXTOS SUBNACIONALES; ARGENTINA

ABSTRACT

This paper seeks to make visible and discuss the forms that sexual citizenship acquires in different subnational realities of contemporary Argentina. Following the Pink Tide era, in the period between 2015 and 2019, the Cambiemos government instituted a governance style close to the neoliberal model of new-management, which sought to reorganize, redesign and focus institutions, policies, and public practices. In this context, however, feminist movements have also expanded, striving to redefine sexual citizenship and challenge gender power relations, as the ideological and material conditions promoted by the national government seemed to foment different forms of subordination and marginalization.

In this sense, adopting a feminist perspective, we propose to investigate the construction and reformulation of the rights to bodily autonomy in two provincial territories, Santa Fe and Tucumán, amid new relationships and reconfigurations between management styles, sexual and reproductive health policies, and feminist movements. Based on the qualitative analysis of interviews, news reports, and a corpus of governmental and non-governmental organizations' reports, the discussion exposes the transformations of gendered exclusions from sexual citizenship during this period, and how they were shaped by contextualized limits of inclusion present in different subnational contexts.

KEYWORDS:

SEXUAL CITIZENSHIPS; SUBNATIONAL CONTEXT; ARGENTINA.

Introducción

El periodo de 2015-2019 en la Argentina se caracterizó por el surgimiento de las mareas violeta (2015) y verde (2018): dos movimientos feministas populares movilizados en contra de las violencias patriarcales y por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

Mientras marchas, asambleas, prácticas artísticas y redes de acceso al aborto se expandieron, culminando en una masiva ola de protestas conocida como Marea Verde en 2018, este periodo también estuvo marcado por la elección a nivel nacional de una coalición de centroderecha: Cambiemos. Esta experiencia, liderada por Mauricio Macri (Propuesta Republicana, PRO), condujo los destinos de Argentina en este tiempo con rasgos neoliberales y con un menor enfoque hacia los derechos de las personas, a pesar de haber habilitado los primeros debates legislativos sobre la legalización del aborto en el año 2018 (Rovetto, 2019). ¿Cómo este contexto, que siguió a tres gobiernos peronistas de centroizquierda y notables avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, ha impactado en la ciudadanía sexual en Argentina?

Al tiempo que los estudios existentes han analizado la gestión del gobierno de Cambiemos en relación con los derechos de las mujeres y personas LGBTQI+ desde una perspectiva nacional (Bosio et al., 2019; Rovetto, 2019; Lopreite y Rodríguez Gustá, 2021; Coenga-Oliveira y Chabot, 2024), pocos consideran las distintas realidades locales, sobre todo las del interior del país. Aunque el nivel nacional argentino regula y orienta la salud en general, son los gobiernos provinciales, enmarcados en sus propias constituciones, los responsables de garantizar el derecho a la salud de su ciudadanía. El sistema de salud argentino está inmerso en una compleja estructura federal (política, institucional y administrativa), que impacta directamente el contenido y el acceso a los derechos de la ciudadanía (Franceschet y Piscopo, 2012; Venticinque, 2020). Por lo tanto, analizar el nivel subnacional resulta imprescindible para entender la manera como los cambios de gobierno a nivel nacional afectan el real ejercicio de los derechos. Con distintas actuaciones involucradas, tanto del Estado como de los movimientos feministas, observaremos la palestra sanitaria con redes y puentes que necesitarán nuevas formas de pensar la política. Entonces, buscaremos pensar en la forma como el nuevo contexto institucional del periodo 2015-2019 en Argentina impactó en las interrelaciones entre lo estatal, las ciudadanías sexuales, y la construcción de la salud sexual y (no) reproductiva, tomando como casos testigos las provincias de Santa Fe y Tucumán. Se procurará delinear una aproximación a estos dos perfiles subnacionales diferentes, cuyas trayectorias con las políticas de salud (no) reproductiva, los movimientos feministas y de mujeres, y las resistencias conservadoras difieren considerablemente. El argumento se construirá a partir de un conjunto de entrevistas en profundidad con activistas feministas y funcionarios estatales provinciales y nacionales realizados entre el año 2020 y 2022, notas periodísticas e informes de gestión y de organizaciones de la sociedad civil producidos durante el periodo estudiado.

En primer lugar, proponemos indagar brevemente el concepto ciudadanía sexual y después de describir la metodología empleada, exploraremos su adopción en el contexto argentino durante el periodo que se ha llamado la ola rosada (Pink tide) en América Latina (Balán y Montambeault, 2020; Díez, 2020). En segundo lugar, enfocándonos en el periodo de 2015-2019, analizaremos los cambios y las continuidades a nivel subnacional en las provincias argentinas de Santa Fe y de Tucumán, en relación con el periodo anterior. El artículo concluirá con una discusión comparativa, seguido por algunas reflexiones finales.

1. Ciudadanías sexuales: entre derechos sexuales, reproductivos, y (no) reproductivos

Como señala Graciela Di Marco (2012), el concepto ciudadanías sexuales está ligado a las relaciones de poder y formación de significados sociales de género en torno de los derechos humanos asociados a la sexualidad y la reproducción. El concepto se basa en la comprensión de que la constitución del ciudadano/a tiene lugar no solo a través de derechos políticos, civiles y sociales formales, sino también por medio de una serie de recursos simbólicos que permiten la participación en los múltiples planos de la vida social. Por lo tanto, el pleno goce de la ciudadanía sexual exige tanto eliminar las condiciones ideológicas y materiales que refuerzan la subordinación y marginalidad de mujeres y personas LGBTQI+ por medio de su sexualidad y comportamiento reproductivo, así como poner en valor conocimientos y adquirir otros nuevos reconociendo las necesidades de los grupos sociales, para

actuar tanto en ámbitos públicos como en privados. El fundamento de esta posición está en que la inclusión en la ciudadanía depende del desmantelamiento de las relaciones de poder desiguales y binarias, producidas simbólicamente y materialmente entre varones y mujeres.

De acuerdo con Mario Pecheny (2001), adoptar una perspectiva de género da cuenta cómo las diferencias sociales, culturales y políticas entre varones y mujeres significan que puede haber grupos, como las personas trans y no binarias, que no se identifiquen con esas identidades binarias. La cuestión de la orientación sexual, por otro lado, da cuenta de la realidad de personas lesbianas, gays, bisexuales y otros grupos.

Considerando la existencia de una pluralidad de identidades y preferencias sexuales y de género, las leyes y políticas basadas en el orden heteronormativo y en el binarismo de género generan la exclusión y discriminación de estos grupos, impactando en su posibilidad de ser ciudadano/a o no. Estos criterios son condicionantes para la hora de hablar de ciudadanías sexuales, como señala Pecheny (2001). Esto se debe a que la identidad sexo/género afecta fundamentalmente la pertenencia y participación en la ciudadanía; en esta línea, cuerpo y voz son dos notas distintivas sobre las cuales puede pensarse la ciudadanía sexual.

Además de definir a quienes están incluidos o excluidos de la ciudadanía, Monte (2010) establece que la ciudadanía sexual implica la concreción de los derechos en general y de los sexuales y reproductivos en particular. El proceso político de establecer, reducir o ampliar los límites de la inclusión de lo que es la ciudadanía sexual implica garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a derechos sexuales y reproductivos. En esta línea, el policiamiento de los cuerpos por medio del aborto negado, así como su incapacidad de decidir sobre su sexualidad y reproducción mediante el goce de su sexualidad, el acceso a la educación sexual o a métodos anticonceptivos hace de las mujeres y personas gestantes ciudadanas incompletas (Monte, 2010).

Por lo tanto, abordamos el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como la oportunidad de los/as seres humanos de regular su capacidad reproductiva, sin coerción o violencia, hacia el pleno goce de la autonomía, particularmente la de las mujeres y personas con capacidad de gestar (Marques-Pereira y Raes, 2002). Estos derechos implican, entre otros, el derecho a la información sobre su salud sexual y reproductiva, a elegir un método de anticoncepción, así como el derecho al aborto. Además, en el contexto argentino en el cual nos enfocamos, la agenda feminista se basa en lo que feministas denominaron derechos reproductivos y no reproductivos, para centrarse tanto en la posibilidad de las personas gestantes a tener hijos/as, como en las que no deseen hacerlo, o elegir cuándo y con quién hacerlo (Brown, 2008).

Desde un enfoque de derechos y de justicia reproductiva adaptado al contexto argentino, abordamos también la capacidad (o no) de acceder a estos mismos derechos, estando atentas a las exclusiones de clase y raciales que generan las transformaciones económicas neoliberales sobre los cuerpos de las mujeres y personas gestantes (Morgan, 2015; Ross y Solinger, 2017).

2. Metodología

En este artículo, adoptamos una perspectiva feminista atenta a las relaciones y representaciones de género producidas desde el Estado y en la sociedad, que subordinan a las mujeres y personas de las diversidades sexuales y de género (Ackerly y True, 2018). Por esto analizamos las formas de desatención del principio de autonomía que exige el respeto a las decisiones de los seres humanos en el marco de su proyecto de vida, que se institucionaliza en el derecho de todos/as a elegir, según sus propias convicciones, el método anticonceptivo que desean utilizar y la posibilidad de elegir experimentar físicamente la paternidad o la maternidad.

Proponemos un análisis comparativo multinivel de procesos institucionales y sociales en torno de las ciudadanías sexuales, enfocado en los cambios que ocurrieron a nivel nacional y en dos provincias argentinas: la provincia de Santa Fe y la de Tucumán. Por un primer lado, la provincia de Santa Fe, ubicada en la región del litoral, es una de las más productivas y ricas de Argentina, comparable al nivel de desarrollo socioeconómico de sus vecinas, las provincias de Buenos Aires y de Córdoba.

La provincia y, particularmente, la municipalidad de Rosario es considerada pionera en la creación e implantación de políticas de salud sexual y (no) reproductiva. De acuerdo con la Constitución provincial, la salud es un derecho, y en este municipio se crea tempranamente el Programa de Procreación Responsable, a través de la Ordenanza N° 6.244, que luego, en 1998, se transformó en el Programa de Salud Integral de la Mujer. Hacia 2001, la Ordenanza N° 7.282 promueve la anticoncepción de emergencia, antes de que en el año 2003 se promulgara la Ley Nacional N° 25.673 de Salud

Sexual y Procreación Responsable. Estas ordenanzas y, luego, las leyes provinciales en materia de derechos sexuales y reproductivos serían empujados por fuertes movimientos feministas a nivel local.

Por otro lado, la provincia de Tucumán, situada en el noroeste de Argentina, ha sido históricamente un importante bastión de actores políticos conservadores y moldeada por una fuerte influencia de la Iglesia católica en los asuntos estatales. Su descenso económico a partir de los años 1960 la ubican como una provincia con altos niveles de pobreza y desigualdad. Además, la supervivencia del bussismo a través del partido político Fuerza Republicana durante la década del 1990, centrado en la figura del general Antonio Domingo Bussi quien gobernó de facto la provincia durante la última dictadura militar, atestigua el fuerte conservadurismo social de la provincia, pero también los legados autoritarios en el estado provincial y la sociedad tucumana (Crenzel, 1999). Por ende, en esta provincia las ciudadanía sexuales han sido históricamente restringidas por un profundo sistema patriarcal reforzado desde el Estado, tanto por la ausencia de políticas estatales como por la dominancia de fuertes valores conservadores (Luna, 2023).

Las políticas de salud reproductiva en la provincia, generalmente, han reproducido entonces los modelos maternalista y pronatalista históricamente dominantes en las políticas de salud de las mujeres en la Argentina (Acuña y Tuozzo, 2000). Esto se debe, en parte, debido a la resistencia de la legislatura provincial de Tucumán a las leyes y programas nacionales de procreación responsable, educación sexual integral o identidad de género, los bancos multilaterales de desarrollo y las Naciones Unidas, que han sido cruciales a la hora de desarrollar, financiar e implantar políticas de salud reproductiva, así como en varias provincias del norte de Argentina.

Para realizar el análisis empírico de ambos casos de estudio, proponemos el método de rastreo de procesos (o *"process tracing"*) (Bennett y Checkel, 2015), que nos permite entender de manera cronológica, los procesos, actores, y mecanismos de cambios y continuidades observados en cada provincia durante el periodo 2015-2019, así como sus efectos sobre las ciudadanía sexuales. Realizamos este análisis a partir de fuentes documentales provenientes de los estados nacionales, provinciales, municipales, reportes y archivos de organizaciones de la sociedad civil, y notas periodísticas. Además, en el caso de Tucumán, 27 entrevistas semiestructuradas se realizaron en persona y en línea con activistas feministas y trabajadores del estado, entre 2020 y 2022¹.

3. El contexto nacional argentino reciente (2003-2019): ciudadanía sexuales en expansión

3.1 La ola de izquierda (2003-2015)

Al contrario de otros países de la región que tuvieron, desde la segunda mitad del siglo XX, programas de planificación familiar y de distribución de métodos anticonceptivos (por ejemplo, Colombia, Chile, y Perú), la Argentina ha sido históricamente caracterizada por una fuerte impronta pronatalista (Biernat, 2005). Sin embargo, a partir de las Conferencias sobre Población de las Naciones Unidas en el Cairo (1994) y Beijing (1995), los derechos sexuales y reproductivos han surgido en la agenda internacional como nuevas categorías de derechos humanos. Con ellos, se empezó una progresiva pero desigual transición desde un paradigma basado en el control de los cuerpos, particularmente de las mujeres y personas con capacidad de gestar, hacia un paradigma de derechos a la autonomía corporal y reproductiva (Cáceres y Aggleton, 2004; Miller, 2000; Miller y Roseman, 2011). Las políticas públicas en materia de derechos reproductivos en Argentina han tenido una creciente expansión a partir de la década de los 90; sin embargo, la concepción cultural sobre la reproducción todavía se inclina fuertemente hacia patrones androcéntricos y maternalistas (Brown, 2004).

La administración que sucede a la crisis económica, institucional y social que surgió en el año 2001, con la elección del gobierno de centroizquierda del Frente para la Victoria en 2003, inaugura una nueva tradición de políticas a nivel nacional que presentarán una forma innovadora de pensar a las mujeres y las diversidades. Después de la crisis de 2001, en la que las provincias del norte experimentaron aumentos drásticos en las tasas de pobreza extrema, desempleo y mortalidad infantil, las instituciones internacionales y el gobierno nacional argentino se volcaron hacia un enfoque de salud más integral, centrado en los controles de salud y atención durante el embarazo, el parto y los controles postnatales, especialmente dirigidos a las mujeres que viven en las condiciones más vulnerables del país. A partir de ese periodo, ha prevalecido el enfoque basado en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, y en relación con esto, tres cuestiones son fundamentales: la

¹ Las entrevistas fueron realizadas por Rose Chabot, en el marco de su tesis doctoral (Chabot 2025). Las entrevistas fueron anonimadas para proteger la confidencialidad de las personas entrevistadas. Algunas entrevistas fueron conducidas en línea en 2021, porque el contexto de la pandemia de Covid-19 impedía la realización de un trabajo de campo de forma presencial.

mejora en el acceso a los medicamentos; la creación de un posgrado en salud social y comunitaria; y el Plan Nacer, que ha tenido incidencia directa en la reducción de la mortalidad infantil, producto de la prolongación del cuidado y la cobertura tanto de la madre como del niño/a (Venticinque, 2013).

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS y PR), vigente desde el mes de mayo del año 2003, además, comprende la creación de consejerías en salud sexual y reproductiva y el acceso gratuito a métodos anticonceptivos. Por medio del programa, se propone mejorar la satisfacción de la demanda y adoptar un enfoque preventivo y de disminución de riesgos; instrumentando acciones tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial. En el año 2006, la adopción de la ley nacional de educación sexual viene a fortalecer, a nivel educativo, el acceso a la información de los jóvenes, contribuyendo al pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos. Durante ese periodo, los derechos sexuales y de las personas LGBTQI+ se vieron expandidos también, conforme a la ley de matrimonio igualitario (2006) y la ley de identidad de género (2012), disputando de manera significativa el orden heteronormativo y patriarcal precedentemente vigente.

Si bien el cambio de siglo trajo modificaciones normativas disruptivas en los distintos niveles de políticas y prácticas públicas que atienden las sexualidades y reproducciones de las mujeres y personas LGBTQI+, quedaba por afuera y demandante la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante, la IVE). A partir del 2005, el surgimiento de la Campaña Nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito acompañaría una creciente movilización en favor de la ampliación del marco legal, que hasta ese momento penalizaba el aborto que no fuese realizado cuando estuviese en peligro la salud o la vida de la mujer embarazada, o cuando no fuese resultado de una violación cometida sobre una mujer "demente," según el Código Penal (1921).

A partir de este momento, las demandas sociales para ampliar los derechos reproductivos se han enfocado en la interrupción legal y voluntaria del embarazo. Las aperturas hacia la liberalización del aborto desde el Estado se hicieron cada vez más notables, incluso con el denominado Fallo F.A.L. que, en 2012, que reafirma las condiciones para la realización de interrupciones legales del embarazo (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2012), y la legalización del aborto voluntario hasta la semana 15 de embarazo en 2020.

A pesar de cambios importantes a nivel nacional durante el giro a la izquierda (2003-2015), las particularidades del sistema de salud argentino generan una complejidad institucional a la hora de implantarlos. Un rasgo distintivo del sistema de salud de la Argentina es la coexistencia desarticulada de tres grandes subsectores: el público, el de la seguridad social (obras sociales) y el privado. A nivel agregado, cada uno de estos sectores puede ser considerado como un entramado de reglas donde coexisten múltiples actores, a la vez que se diferencian entre sí; principalmente, respecto de su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de sus recursos. Asimismo, también se observa una diversidad de intereses y de fundamentos ideológicos en el interior de cada uno de estos sectores. En el caso específico del subsector público, el mapa de actores incluye a protagonistas de los diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal); pero también debe considerarse su relación con los actores de la seguridad social y, más recientemente, de los organismos internacionales de crédito (Repetto et al., 2001).

3.2. La gestión de Cambiemos (2015-2019)

El partido político Propuesta Republicana (PRO), liderado por el presidente Macri, puede ser definido como una vertiente de la nueva derecha, que contiene en su interior la amalgama de dos tradiciones políticas históricamente contrapuestas: el liberalismo y el conservadurismo (Souroujon, 2021). De esta manera, Cambiemos fue construyendo su gestión a partir de ciertas premisas claves; su impronta neoliberal se observaba en la orientación de las políticas públicas implantadas, al postular un Estado activo que promoviera y posibilitara el funcionamiento de las fuerzas del mercado (Iglesias y Luca, 2020). Además, este estilo de gestión diferente de la salud y de las políticas de equidad de género trajo necesidades inéditas y puso en evidencia la compleja situación que sufren las personas gestantes en situación de vulnerabilidad material. Así, su cotidianeidad se agravó profundamente, aumentando la brecha de acceso al sistema sanitario y, particularmente, en relación con sus derechos sexuales y (no) reproductivos.

El periodo que recorre el arco temporal comprendido entre el año 2015 y el 2019 produjo modificaciones significativas en el sector de la salud, que hicieron tambalear algunas de las conquistas adquiridas en las décadas anteriores. En este marco, el derecho a la salud pública se extinguía nuevamente detrás de las promesas de "cambio", idea difusa que permitió la adhesión de las mayorías a un

proyecto que aparecía como inocuo ante la mirada desatenta de los desencantados por el populismo nacional. Como señaló Gabriel Vommaro (2016), este periodo se caracterizó por correr de los espacios de decisión a los abogados, ubicando a actores provenientes del sector privado: los *Chief Executive Officers* (o comúnmente llamados CEOs).

En relación con la salud de las mujeres, la desjerarquización del ministerio de la salud a nivel nacional golpeó, de manera directa, las políticas de salud sexual y (no) reproductivas, de manera tanto simbólica como material. En términos reales, se hizo evidente en el deterioro que sufrieron las prestaciones del PNSS y PR, cuestión que se expresó en crecientes dificultades en cuanto al acceso a la información y a ciertos servicios e insumos, así como también, en relación con la provisión de métodos anticonceptivos y del misoprostol para las interrupciones legales del embarazo. Es importante aclarar que, en el año 2018, se creó la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y que el PNSS y PR funciona en el interior de esta, situación que no se reflejó en una mejora en el financiamiento de esta área. Estas restricciones tuvieron como contracara la consolidación de un modelo de acceso privilegiado a estos recursos por parte de sectores minoritarios de la población y con mayor poder adquisitivo.

En relación con el sistema sanitario en el marco de la administración nacional de Cambiemos, como señala Ase (2019), es difícil pensar que un proceso de reformas sanitarias pueda ser expansivo respecto de la garantía del derecho a la salud cuando se produce en simultáneo al proceso de achicamiento del actor que debería conducirlo. De esta manera, como señala Clemente (2018), la gestión a cargo de la coalición Cambiemos inicia un proceso que implicará un retroceso, entendiendo la enfermedad como un "problema de pobres", situación que ya tiene antecedentes en la historia de la salud pública nacional.

Estos cambios institucionales, sin embargo, ocurren en un contexto de alta movilización social feminista y también en el auge de grupos antifeministas, autodenominados provida, que ponen los derechos sexuales y reproductivos en el centro de la agenda social y política. En el año 2018, nuevamente se intenta legalizar el aborto con la pujante Campaña Nacional por el aborto legal, seguro y gratuito, el cual integran los movimientos feministas argentinos acompañando para interpelar al Congreso Nacional. En esta línea y, como señala Claudia Anzorena (2018), el nuevo gobierno constituyó un enemigo común claro para los feminismos, situación que permitió la confluencia en un espacio compartido, de una diversidad de colectivas, grupos y organizaciones, de diferentes índoles, que venían luchando por los derechos de las mujeres y las disidencias sexuales en términos generales.

No obstante, los intensos debates en el Congreso Nacional terminaron con el rechazo del proyecto de ley por la legalización en el Senado y presentado por la Campaña Nacional. A pesar de este primer rechazo legislativo, es posible pensar que las discusiones sociales y políticas que se desataron en Argentina durante ese periodo en torno de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo implicaran cuestionar uno de los pilares en los que se asentó la sociedad argentina históricamente: el natalismo.

De todos modos, los últimos años del gobierno Macri y los primeros meses del gobierno siguiente, el del peronista Alberto Fernández, se caracterizarían por un crecimiento de las movilizaciones feministas, sostenidas por las mareas violeta y verde. Además, se notaría una expansión de redes activistas feministas y de profesionales del Estado presionando para la expansión de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales, finalmente, se concretarían con la legalización del aborto voluntario hasta la semana catorce de gestación, en diciembre del 2020.

En las próximas dos secciones, nos enfocaremos en dos contextos subnacionales distintos: la provincia de Santa Fe y la de Tucumán, para evidenciar las transformaciones contextuales que ocurrieron en las ciudadanías sexuales en Argentina, entre los gobiernos de la ola rosada y la gestión de Cambiemos.

4. El caso de Santa Fe, expandiendo las ciudadanías sexuales

A partir del principio del siglo XXI y durante el giro a la izquierda, el municipio de Rosario desarrolló estrategias de Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva, con el objetivo fundamental de lograr la igualdad de género.

En 2004, comenzó a regir la política de Parto Respetado y Maternidad Segura y Centrada en la Familia; y en el 2007, por medio de la Ordenanza N° 8186, se promulgó el Protocolo de Atención de Abortos no punibles en efectores públicos de salud, el desafío que tiene la salud pública es que todo aquello que esté disponible, esté disponible para todas. De modo que en esta provincia ya

existía una norma que resguardaba los derechos de las personas con capacidad de gestar, aunque, es preciso aclarar, que Santa Fe se encontraba entre aquellos territorios provinciales cuyas normas habían sido vetadas por el poder político (Pautassi y Zibecchi, 2010). Ponemos especial énfasis en esta delimitación, ya que un rasgo fundamental de las políticas de salud es que su puesta en marcha se hace específica en su diálogo con el territorio: los efectores de salud se localizan en territorios con características particulares, al tiempo que atienden a poblaciones que los habitan (Di Virgilio, 2015).

Durante el año 2007 cambió el estilo de gestión. De esta manera, en el periodo de 2007 a 2011, se planificó y descentralizó el gobierno santafesino. En el periodo de 2011 a 2015, se articularon y consolidaron las políticas sobre la estructura de nodos, que propició el trabajo en redes impulsado por la expansión de alianzas políticas y la generación de acuerdos más amplios. Después del año 2015 solo en algunas realidades provinciales, como es el caso de la Provincia de Santa Fe, sobrevivió con mejores perspectivas el PNSS y PR.

En términos generales, la Provincia litoraleña buscó seguir siendo reconocida como la más progresista del país, consolidando una ciudadanía sexual en su territorio. De esta forma, durante ese periodo el Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) profundizó su liderazgo como productor y proveedor de anticonceptivos orales y misoprostol. Las políticas que garantizaron los DSR continuaron su cauce y mejoraron, acompañadas por los feminismos provinciales que fueron tejiendo una red inédita evidenciada en el lazo que se construye desde las diferentes generaciones, clases sociales, etnias, disciplinas, espacios de gestión, cátedras, redes de docentes, sindicatos, acciones colectivas estudiantiles y no docentes interesados/as. Se vio fortaleciendo un colectivo que avanzaba hacia una sociedad más equitativa y libre de violencias; este es un proyecto que fue cobrando cada vez más fuerza en la última década en Santa Fe.

5. Los derechos sexuales y (no) reproductivos en Santa Fe durante la gestión de Cambiemos

En el periodo 2015-2019, otros de los rasgos más importantes fueron el crecimiento de la infraestructura, la formación de recursos humanos y la consolidación de la inversión pública en salud. El gasto público en salud de la Provincia durante el arco temporal de 2010 a 2017 representó alrededor de un 9 % del presupuesto provincial (Defensoría del Pueblo, 2019, p.16.). Esto permitió, más allá de los cambios de la gestión nacional, continuar pensando los DSR como una posibilidad en la salud pública, mientras en la gestión nacional la idea de igualdad de oportunidades dejó de ser un propósito para la gestión. Desde el año 2018, la Dirección Provincial por la Salud de la Niñez, Adolescencia, Sexualidades y Reproducción Nacional es la oficina que tiene la misión de entender sobre lo concerniente a la implantación y evaluación de las acciones necesarias para garantizar la atención integral de los temas relacionados con la salud sexual y (no) reproductiva, así como también los de la salud de las personas gestantes, las infancias y adolescencias de la provincia. La modalidad de este espacio de gestión no contempla programas en ninguna de sus áreas, por lo que la política pública se aplica de modo transversal y sostenido con los recursos financieros y humanos disponibles en el Ministerio de Salud.

Las políticas y los programas nacionales se aplican mediante la intervención de la dinámica sanitaria santafesina, de manera que se pueda ir sosteniendo la complejidad sistémica con paliativos provenientes de la mencionada jurisdicción. En este marco, la salud sexual y (no) reproductiva está incluida en el área de Promoción y Prevención de la Salud de la mencionada Dirección. Estos nuevos trayectos de las políticas de salud sexual y (no) reproductivas no implicarán grandes cambios cualitativos ni tampoco cuantitativos, en términos de financiamiento (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2019.). Las ciudadanías continúan cierta lógica y ordenamiento que no permiten superar las injusticias. En este sentido, esto implicaría, de acuerdo con Fraser (2015), algunas disposiciones que les permitan a todos/as participar como iguales en la vida social, es decir, una democratización del subsistema de salud pública para encontrar equidad (no) reproductiva.

La provincia de Santa Fe buscó proteger su tradición de instituciones construidas desde la lógica de los derechos ante las transformaciones institucionales de Cambiemos con mecanismos ligados al funcionamiento empresarial, y se mantuvo atenta a un rol social activo, disminuyendo los costos de la retirada nacional. De esta manera, los debates en torno de la interrupción legal del embarazo (ILE), que repercutieron en la política sanitaria de la administración Macri, dieron cuenta de esa impronta conservadora de esta nueva derecha que no se asumió como tal. Como contrapartida, la ILE

fue un elemento fundamental para establecer y poner en marcha en Santa Fe un nuevo protocolo en el año 2016. Por consiguiente, a través del Protocolo para el abordaje de situaciones vinculadas al embarazo en la adolescencia temprana, adoptado en 2015, se reconocieron los derechos de las ciudadanías más vulnerables, pensando en la importancia de una herramienta que se propone visibilizar y ordenar, desde una perspectiva de género, el abordaje de los cuidados de la situación de este grupo poblacional. Así el desfinanciamiento a nivel nacional impactó gradualmente en el ámbito provincial santafesino y, aunque siguió en pie una salud pública sexual y (no) reproductiva, sus tareas se vieron limitadas para garantizar derechos (Venticinque, 2018). Por ello, la población se vio sumergida en la perspectiva neoliberal, que celebra la elección individual y cierra las posibilidades al intercambio entre iguales y el logro meritocrático, al tiempo que no observa las desigualdades estructurales laboriosamente descubiertas y cuestionadas durante las décadas anteriores por los grupos subalternos (Fraser, 2015).

En el ámbito de la provincia litoraleña, la legislación vigente en materia de salud en Santa Fe es de carácter amplio, ya que regula lo relacionado con la prevención de patologías clínicas y de salud mental, prácticas médicas, anticoncepción, entre otras, aunque no posee una normativa marco que regule el derecho a la salud en su totalidad, es decir, una ley de salud. Desde el año 2008, la gestión de la salud en la provincia de Santa Fe se fundó según el precepto marco, que implicó universalizar la cobertura de cuidados integrales. Entonces se estableció que, con la llegada de este estilo de gestión "progresista," comenzó a pensarse en un sistema de salud público, en el que la salud fuese un derecho incorporado. Por tanto, se inició en la provincia un momento marcado por una administración que planificó y descentralizó el sistema sanitario.

En el segundo gobierno, desde el año 2011 se articularon y consolidaron las políticas generadas y se buscó un trabajo en red impulsado por la expansión de alianzas políticas y una generación de acuerdos más amplios. A partir del año 2015, uno de los aspectos más relevantes fue el crecimiento de la infraestructura, la formación de recursos humanos y la consolidación de la inversión pública en salud. El gasto público en salud de la provincia durante el arco temporal de 2010-2017 representó alrededor de un 9 % del presupuesto provincial (Quiroga, 2019). En este camino, la salud, durante el año de 2015, conservó el espíritu de los primeros periodos frentistas, con un lugar privilegiado para la obra pública y la articulación territorial de todas las áreas.

En materia de salud, existían distintas dimensiones o cuestiones que se trabajaron de manera coordinada, y las violencias por razones de género ocuparon un lugar significativo durante esta gestión. Se trabajó en nuevas formas de articular con el servicio local de denuncias por violencias en todas sus modalidades y en la no revictimización. También se buscó desarrollar el rol central que poseen los centros de salud públicos de primer nivel, en relación con la labor social cotidiana mediante la articulación de todas las áreas y la reflexión sobre una salud integral. En este mismo sentido, se trabajó la cuestión más territorial y de acompañamiento, así como el rol central que ahí también cumplen los centros de salud de primer nivel con los equipos que lo integran. La red territorial fue generando la necesaria articulación que necesita la salud pública, y, en particular, una perspectiva integral de la salud.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se implantó en el marco de las acciones de la Dirección Provincial por la Salud de la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva. Esta oficina tenía la función de entender sobre lo concerniente a la implementación y evaluación de las acciones necesarias, para garantizar la atención integral de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como también los derechos de los gestantes, las infancias y las adolescencias en la provincia. La modalidad de gestión no contempló programas en ninguna de sus áreas, por lo que la política pública se aplica de modo transversal y sostenido con los recursos financieros y humanos disponibles en el Ministerio de Salud.

El gobierno que asumió las riendas de la provincia en el año 2015, un administrador del socialismo regional, fue el tercer gobernador del espacio de centro izquierda que logró llegar a la casa gris por primera vez en el año 2007. Fue Hermes Binner, fundador del Frente Progresista Cívico y Social y el primer gobernador de Santa Fe que no perteneció a la histórica Unión Cívica Radical o al Partido Justicialista que gobernó la provincia durante varias décadas ininterrumpidamente. Como señala Higo Quiroga, la diferenciación política fundamental pasaba por cierto agotamiento del peronismo luego de 24 años de gobierno. A esto se le debe sumar una voluntad colectiva de cambio y el reconocimiento de la eficacia de la gestión socialista en la ciudad de Rosario, tanto del exintendente Binner, médico de amplia trayectoria, como del ahora nuevo gobernador provincial Miguel Lifschitz. Además de incluir la consagración del fundador del Frente como líder popular, de larga trayectoria política y reconocida actuación pública en el ámbito sanitario (Quiroga, 2020).

6. La provincia con ciudadanía sexuales que no son: Tucumán

El caso de la provincia de Tucumán ilustra un contexto de altas restricciones de las ciudadanía sexuales de las mujeres y personas LGBTQI+ en su territorio. Si bien la política nacional avanzó significativamente a principios de la década de 2000 en Argentina, los legisladores provinciales de Tucumán han bloqueado de modo sistemático el tratamiento de las leyes que buscan reducir las desigualdades de género y transformar la estructura social heteropatriarcal².

De hecho, la provincia no se ha adherido a la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003) ni ha creado su propia ley provincial, limitando sustancialmente la autonomía corporal de las mujeres y personas gestantes en esta provincia. Aun así, presionado por el Ministerio de Salud nacional, se creó, después de 2003, una oficina del programa nacional para gestionar la distribución de métodos anticonceptivos enviados por el Ministerio de Salud nacional, así como clínicas de planificación familiar en la provincia³. Del mismo modo, la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (2006) para las escuelas de gestión provincial nunca llegó a los debates legislativos, a pesar de haber sido presentada en múltiples ocasiones por diputados y organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, los escasos recursos humanos y materiales de las políticas de género, la falta de apoyo político local y la dependencia del gobierno nacional han impedido el despliegue de la educación sexual integral o de políticas en salud sexual y (no) reproductiva⁴.

Además de la debilidad de los derechos sexuales y reproductivos y, particularmente, los que implican la autonomía de las personas gestantes en la decisión de no procrear, el Estado provincial también ha desempeñado un papel activo en la criminalización y judicialización de personas por eventos obstétricos, incluidos abortos espontáneos y abortos legales dentro del marco de los causales establecidos por el fallo F.A.L anteriormente mencionado. Según un estudio realizado por la ONG Mujeres X Mujeres, entre 2003 y 2012 se abrieron alrededor de 282 causas judiciales sobre el aborto, incluidas las clasificadas como "aborto," "incitación al aborto," "aborto provocado," "aborto espontáneo" y "aborto incompleto."⁵

Por lo tanto, la colaboración interinstitucional entre los actores sanitarios, políticos y judiciales ha sido clave para instalar un marco interpretativo por el cual cualquier evento obstétrico está potencialmente sujeto a sanciones penales (Deza, 2015). Es así como las ciudadanía sexuales en esta provincia del noroeste han quedado aisladas de la mayoría de los cambios normativos observados a nivel nacional durante los primeros 15 años del siglo XXI en Argentina. Es en un contexto específico provincial, caracterizado por un alto conservadurismo social y la debilidad institucional del sistema de salud, y la llegada del gobierno neoliberal de Cambiemos en el año 2015.

6.1 Los derechos (no) reproductivos en Tucumán durante el gobierno de Cambiemos

A lo largo del periodo 2015-2019, Tucumán fue testigo tanto de la continuidad de la resistencia estatal a los DD. SS. y RR. en la formulación de políticas, como de un aumento sin precedentes de los movimientos, redes y organizaciones feministas locales que ejercen presión sobre el Estado provincial para su expansión. Después de doce años bajo la gobernación del peronista José Alperovich, en 2015 el exministro nacional de Salud José Luis Manzur (Partido Justicialista) es elegido gobernador de la provincia, formando parte ahora del bloque opositor al gobierno nacional. Entre 2015 y 2019, Tucumán no permaneció aislada de los desarrollos recientes en los movimientos feministas a nivel nacional.

Si bien la legislatura continuó con su resistencia habitual a la legislación de salud sexual y reproductiva, a partir de 2017 las reorientaciones del gobierno nacional hacia la prevención del embarazo adolescente y la política materno-infantil en la provincia pasan a atender las necesidades específicas de esta población, incorporando, por primera vez, una perspectiva de género e incluyendo minorías de género y sexuales. El Plan Enia fue implantado con el apoyo técnico de organismos de las Naciones Unidas y la colaboración de organizaciones de la sociedad civil. El programa provincial de salud sexual y procreación responsable, sin embargo, lucha por contar con recursos adecuados, ya que dependen exclusivamente de la provisión de medicamentos y métodos anticonceptivos provenientes del gobierno nacional.⁶

² Entrevista con una persona activista dentro de la rama feminista de una organización política. En San Miguel de Tucumán, el 27 de febrero del 2020.

³ Entrevista con una persona empleada del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán. En San Miguel de Tucumán, el 28 de febrero del 2020.

⁴ Entrevista con una persona activista dentro de la rama feminista de una organización política. En San Miguel de Tucumán, el 27 de febrero del 2020.

⁵ Entrevista con una persona activista dentro de la rama feminista de una organización política. En San Miguel de Tucumán, el 27 de febrero del 2020.

⁶ Entrevista con una persona empleada del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán. En San Miguel de Tucumán, el 28 de febrero del 2020.

A partir del 2017 el desarrollo de nuevos activismos a favor del aborto dentro del sistema público de salud y fuera de él marca el comienzo tímido de la implantación del aborto legal en la provincia. De hecho, en el año 2018 surgen los primeros grupos activistas y de profesionales de la salud que empiezan a acompañar a personas gestantes en sus abortos, en un contexto de fuerte rechazo social e institucional a los derechos reproductivos. Las primeras colectivas⁷ de Socorristas en Red hacen su aparición en la capital de San Miguel de Tucumán, junto a otros grupos más pequeños en el interior de la provincia.⁸ Así mismo, de la Red de Profesionales de la Salud por la Vida y el Aborto Legal, creada en 2018, nace en la provincia una rama regional de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, más explícitamente a favor de legalizar el aborto voluntario, sin restricciones.

En Tucumán, las pequeñas grupas socorristas han trabajado a menudo en colaboración con la Red de Profesionales de la Salud y Actores Claves del SIPROSA, con el objetivo de facilitar el acceso al aborto en el sistema de salud para aquellos que así lo desean.⁹ En consecuencia, las nuevas articulaciones entre las redes nacionales y provinciales de profesionales de la salud, los programas de salud sexual y reproductiva y las Socorristas en Red han permitido que las interrupciones legales del embarazo se practiquen por primera vez en los hospitales provinciales.

Si bien la mayoría de los cambios se han desarrollado principalmente en la capital de San Miguel de Tucumán y fueron impulsados por un número limitado de activistas comprometidas, estos abrieron la puerta al desarrollo de nuevas prácticas institucionales existentes, a pesar de un vacío legal y político en las interrupciones legales del embarazo. Sin embargo, el aborto a pedido siguió siendo un tema muy debatido entre los movimientos de mujeres y los profesionales de la salud, que inicialmente permanecieron divididos en líneas religiosas.¹⁰ Las nuevas redes están constituidas por solo un puñado de activistas que son superados en gran medida en número por las demandas provenientes de la provincia, pero también de las provincias vecinas con contextos igualmente restrictivos en cuanto a los abortos legales.

El crecimiento de las redes activistas y de salud pública a favor del derecho al aborto también se vio reflejada en la aparición de un movimiento feminista local con presencia más activa y masiva en las calles. Dos años después de la primera protesta de Ni Una Menos en el año 2015, el 8 de marzo de 2017 tuvo lugar la huelga del 8M, centrada en la violencia de género en todas las esferas de la sociedad, así como la violencia sexual contra mujeres y niñas (La Gaceta, 2017a). La protesta, en la que los socorristas locales hicieron una polémica performance escenificando una representación de la Virgen María abortando frente a la Catedral de la ciudad, contó con la presencia de mujeres de todas las generaciones (La Gaceta, 2017b). Este evento multitudinario puso, en primer plano, el pañuelo verde de la Campaña Nacional, en una provincia en la que este símbolo había sido ampliamente resistido.

En este contexto de creciente movilización feminista en todo el país, la rearticulación de los movimientos locales de mujeres y feministas en Tucumán se hizo también en torno de casos específicos de movilización legal, los cuales se convirtieron en emblemas del movimiento (Augier, 2022; Chabot, 2025). Durante este periodo, la provincia fue testigo de movilizaciones legales y callejeras sin precedentes respecto de los casos de María Magdalena (2012), Belén (2016-2018) y Lucía (2019), lideradas por una alianza multisectorial de organizaciones de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil feministas y activistas, sindicatos, legisladores y periodistas. María Magdalena y Belén fueron procesadas judicialmente por abortos espontáneos, mientras que, a Lucía, niña de once años, el personal de salud le negó un aborto legal tras haber sido violada por su tío (Augier, 2022). Las tres sufrieron graves violaciones a sus derechos humanos cuando recurrieron al sistema de salud público de la provincia, las cuales, con la crecida de la marea verde, fueron ampliamente denunciadas por el movimiento feminista. Mientras que María Magdalena fue sobreseída en el 2015, su pedido de justicia por las violaciones a sus derechos sigue sin respuesta (Blog Mujeres x Mujeres, 2023). A finales de 2018, después de una amplia movilización social y legal, en definitiva, Belén fue absuelta de los cargos penales, y su caso se ha convertido en emblemático en la Campaña Nacional e, incluso, llegó a audiencias internacionales. Finalmente, el caso de Lucía es uno en que la movilización feminista logró hacerle acceder a su derecho.

⁷ Los colectivos y grupos feministas que participaron en este estudio se referían a las palabras "colectivas" y "grupas," feminizando las palabras usuales como gesto político. Decidimos entonces referirnos a estos términos, respetando el posicionamiento epistemológico de las participantes.

⁸ Entrevista con una persona activista feminista de Socorristas en Red. En línea, el 2 de diciembre 2021.

⁹ Entrevista con una persona activista feminista de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. En San Miguel de Tucumán, el 29 de febrero del 2020. Entrevista con una persona activista feminista de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. En San Miguel de Tucumán, el 31 de mayo del 2022.

¹⁰ Entrevista con una persona activista feminista de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. En San Miguel de Tucumán, el 29 de febrero del 2020.

Estas experiencias permitieron sacar a la luz la interrelación de la negación de los derechos sexuales y (no) reproductivos y la violencia de género institucional en la provincia de una manera sin precedentes. Consistieron en importantes formas de resistencia al régimen de ciudadanía sexual negada en la provincia. Junto con otros miembros del Colectivo Ni Una Menos, entonces bien establecido en la provincia, el movimiento de mujeres y feministas exigió la aplicación adecuada del protocolo nacional para el aborto legal, enmarcando el embarazo infantil como una forma de tortura (Vignoli et al., 2022). Estos tres casos generaron debates importantes sobre el derecho al aborto, la violencia institucional de género, la violencia sexual y el abuso sexual infantil en Tucumán. Colocaron nuevos temas en la agenda política y ejercieron presión sobre el SIPROSA y el gobierno provincial bajo un mayor escrutinio de un creciente movimiento feminista local estrechamente conectado con la Campaña Nacional.

Sin embargo, este crecimiento importante de los movimientos feministas locales también desencadenó la contramovilización notable de los sectores antiaborto que ya se beneficiaban de un gran apoyo político y social. La creación de Médicos por la Vida Tucumán en 2018, una agrupación autoproclamada "provida," afianzó aún más las posturas contra el aborto dentro del sistema de salud provincial, que ya se resistía, en gran medida, al derecho al aborto.

Los sectores antiaborto también se movilaron de nuevo por medio de la legislatura provincial, para solidificar el statu quo al declarar a la provincia "provida," diez días antes de los debates sobre el proyecto de ley presentado por la Campaña en el Congreso Nacional en Buenos Aires (López 2018).

En definitiva, a pesar de la existencia de programas de salud reproductiva centrados en la salud materno-infantil, la ausencia de un sistema primario de salud sólido y la concentración de recursos económicos y humanos en maternidades de alta complejidad ha impedido que las políticas existentes lleguen a la gran mayoría de la población, incluidas las comunidades más marginadas. Estas barreras institucionales implican el desconocimiento de amplias mayorías que reclaman por el ejercicio de sus ciudadanía. Es finalmente en el año 2019, con el cambio de gobierno a nivel nacional, que el programa provincial obtiene y comienza a distribuir misoprostol, que en ese entonces se utilizaba en Argentina para los abortos con medicamentos, y ya disponible en muchas provincias del país.

Discusión

Los cambios en las gestiones políticas implican abordar las modificaciones que ocurren en la cobertura y equidad de los derechos, pensando con Fraser (2015) en las injusticias materiales y también en las simbólicas, las cuales caracterizan las relaciones de género, de clase y raciales. Podemos establecer que, cambiando los estilos de gestión, y esto implica transformar el paquete técnico desde el cual influenciar a la sociedad política, podemos lograr una construcción democrática de todos los espacios, en tanto engranajes de una misma maquinaria. Pero más allá de los cambios ideológicos que se observan en el estado nacional entre gestiones de centroizquierda y de centroderecha, este estudio revela que las ciudadanía sexual en Argentina están insertadas en una compleja arquitectura institucional federal que genera una importante heterogeneidad en el contenido y el acceso a los derechos de las personas a lo largo del territorio (Leiras, 2013; Smulovitz, 2015; Ruibal, 2018).

Además, y más allá de esta complejidad institucional, la construcción de las ciudadanía sexual durante el periodo de 2015-2019 fue caracterizada por distintos procesos de contestación, reapropiación y reconstrucción sociales y políticas, llevadas adelante por movimientos feministas en expansión. Estos procesos incluyeron movimientos sociales callejeros, redes de acompañamiento al aborto y de comunicación social, esfuerzos legislativos y litigio estratégico, que constituyeron un conjunto de demandas y mecanismos de inclusión y resignificación de la ciudadanía sexual.

En el caso del aborto, en particular, estos procesos tuvieron impactos heterogéneos en la sociedad y los estados provinciales y nacional, logrando reducir, en distintas medidas, las desigualdades de género y las sexuales entre las personas por medio de políticas públicas. En la provincia de Santa Fe, se observa la diversidad de intereses y recursos que convergen en la puesta en marcha para reconocer los derechos (no) reproductivos. En el caso específico del subsector de la salud pública, el mapa de protagonistas incluye a personalidades de los diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal); pero también debe considerarse su relación con las acciones colectivas que luchan por los derechos de las personas con capacidad de gestar. De esta manera, vemos cómo se fue construyendo un conjunto de representaciones, un nuevo imaginario que, desde un estilo de gestión distinto, propició la idea de pensar un territorio con buenas prácticas sanitarias. En esta línea, podemos señalar que los sectores dominantes juegan un rol central en la construcción de los imaginarios territoriales. Con

la ayuda de los medios de comunicación y pensando en los avances constantes en el Municipio de Rosario, se favorecen la construcción de ciertas imágenes sobre las ciudades y las políticas públicas que contribuyen a una determinada producción del espacio urbano (Ghilardi y Dalla Torre, 2020).

La confluencia compleja y heterogénea de la realidad provincial con el giro neoliberal a nivel nacional, sin embargo, disminuye la capacidad de dar respuestas cuando los proyectos se gestionan a partir de la lógica del servicio en detrimento de los derechos, como sucedió a nivel nacional durante la gestión de la coalición Cambiemos. O bien, cuando el respeto a las creencias y valores de algunos/as resultan más importantes que sostener los derechos consagrados de las mayorías. De todas maneras, los derechos sexuales y (no) reproductivos constituyen posibilidades tangibles en este territorio provincial, que con más desafíos que logros concretan la igualdad de trato en la complejidad de la arena sanitaria sexo-reproductiva.

En la provincia de Tucumán, al contrario, las instituciones con fuerte anclaje maternalista y pronatalista generan fuertes resistencias a nivel provincial, así como dificultades más allá de los cambios de gobierno experimentados a nivel nacional y de las organizaciones internacionales. Tucumán constituye un caso de vacío jurídico y normativo relativo en torno de la salud sexual y reproductiva, en un contexto de autonomía provincial parcial producida por el sistema federal argentino. Programas nacionales destinados a poblaciones y objetivos específicos, y financiados por organismos internacionales, como el Plan Enia para la prevención del embarazo adolescente, conviven entonces con la criminalización activa de los derechos (no) reproductivos y, particularmente, el aborto.

Las ciudadanía sexuales en Tucumán se ven altamente restringidas, criminalizadas y carecen de una perspectiva integral de los derechos. Estas resistencias institucionales y sociales producen y reproducen las desigualdades de género, clase y raza, mediante la exclusión de sectores sociales marginalizados. Por lo tanto, durante el gobierno de Cambiemos, los retrocesos, en término de derechos sexuales y reproductivos, fueron menores, dado que las ciudadanía sexuales ya estaban limitadas durante la ola a la izquierda en esta provincia.

Sin embargo, las crecientes movilizaciones feministas en los tribunales, los medios de comunicación y las calles han caracterizado el periodo de 2015 a 2019, así como nuevos esfuerzos para eliminar las importantes barreras a la autonomía reproductiva en el sistema de salud. Frente a un Estado no solamente ausente, sino activamente criminalizador en cuanto a derechos (no) reproductivos, las crecientes movilizaciones bajo el pañuelo verde en la provincia han motivado también a los sectores antiaborto a afianzar el statu quo, por medio de la adopción simbólica de una declaración legislativa "provida" en 2018. En respuesta a las redes y movimientos en favor del derecho al aborto, los sectores antiaborto expresaron públicamente su oposición, exponiendo aún más a las personas que abortan, así como a las activistas feministas y trabajadores de la salud que las asisten, a la violencia reproductiva desde el Estado. De esta manera, las ciudadanía sexuales se constituyen en un campo de lucha de las mujeres y personas LGBTQ+, que ven sus derechos en tensión permanente en función de sus identidades de género y sus sexualidades (Di Marco, 2012).

Reflexiones (no finales)

Para concluir, entendemos que las políticas públicas sanitarias destinadas a las argentinas fueron históricamente construidas desde el binomio mujer-madre, un paradigma patriarcal que genera herencias profundas en las instituciones de salud del país (Ramm, 2020). Este binomio, institucionalizado mediante la prohibición del aborto hasta el año 2020, restringe la autonomía corporal de las personas con capacidad de gestar en el goce de su propio cuerpo y el manejo de su procreación.

Durante la ola de la izquierda en Argentina (2003-2015), los avances nacionales en los derechos sexuales y reproductivos fueron notorios. Durante el periodo 2015-2019, la llegada al poder de un gobierno de tinte neoliberal fue caracterizada por un menor enfoque en los derechos humanos en general y en recortes en la gestión de la salud hacia un estilo de *new-management*, afectando la capacidad institucional de implantar los derechos sexuales y reproductivos. Pero, la crecida de la marea verde enfrentó a estas instituciones, pidiendo su transformación desde la inclusión de las mujeres y los cuerpos gestantes a la ciudadanía.

No obstante, como lo evidencian los casos de las provincias de Santa Fe y Tucumán, estos procesos ideológicos dentro del Estado y fuera de él tuvieron expresiones y resultados diferentes en el territorio. Estos fueron marcados por distintos grados de herencias institucionales, resistencias conservadoras y movilizaciones feministas, las cuales permitieron cierta permeabilidad o impermea-

bilidad a los cambios de gestión a nivel nacional. De esta manera, los debates incorporaron complejidad y conflicto, debiendo pensar imprescindiblemente en la idea de ciudadanía sexual (Marco, 2012; Monte, 2010; Pecheny y Petracci, 2006).

La idea de ciudadanía sexual plural, que se contraponen a la invisibilización de la diferencia de los cuerpos con capacidad de gestar, se encuentra marcada en el plano político sexual de la subjetividad. Este artículo establece, entonces, que las ciudadanía son producto del entendimiento y de la construcción de lo político como un proceso continuo y situado en cada contexto territorial, de modo que, durante los estilos de gestión centroderechistas, se vean obstaculizadas por los valores que esta perspectiva sostiene.

Bibliografía

- Ackerly, B. y Jacqui T. (2018). With or without feminism? Researching gender and politics in the 21st century. *European Journal of Politics and Gender* 1(1-2): 259-78.
- Acuña, C. y Tuozzo, M. (2000). Civil Society Participation in World Bank and Inter-American Development Bank Programs: The Case of Argentina. *Global Governance* 6: 433-56.
- Ase, I. (2019). Cobertura Universal en Salud: ¿garantía del derecho a la salud o el nuevo nombre del ajuste? En Nazareno, M. y otros (edit.). *Pasaron cosas*. Editorial Brujas.
- Anzorena, C. (2018). La institucionalización que supimos conseguir: debates necesarios. Ponencia presentada en las V Jornadas del CINIG.
- Augier, C. M. (2022). "Caso Belén y Caso Lucía: dos situaciones de violencia en el sistema público de salud de Tucumán, Argentina". *Revista Punto Género*, 126-55.
- Balán, M. y Montambeault, F. (2020). *Legacies of the Left Turn in Latin America: The Promise of Inclusive Citizenship*. University of Notre Dame Press.
- Biernat, C. (2005). Las dos vías de la imaginación poblacionista argentina: natalismo e inmigración entre 1914 y 1955. Buenos Aires: Ciclos.
- Brown, J. (2004). Derechos, ciudadanía y mujeres en Argentina. *Revista Política y Cultura* primavera 2004(1).
- Brown, J. (2008). Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas". *Cadernos pagu* January-June 2008(30): 269-300.
- Bosio, Maria Teresa, Alejandra Domínguez, Alicia Soldevila, and Gabriela Bard Wigdor. (2019). Demandas feministas en la argentina contemporánea: las políticas de género en el marco del neoliberalismo. En *Pasaron cosas: Política y políticas públicas en el gobierno de Cambiemos*, eds. Nazareno, Marcelo, María Soledad Segura y Guillermo Vázquez, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Sociales. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/126069>.
- Burton, J. (2017). Prácticas feministas en torno al derecho al aborto en Argentina: aproximaciones a las acciones colectivas de Socorristas en Red. *Revista Punto Género* (7): 91-111.
- Cáceres, Carlos F., y Peter Aggleton, eds. (2004). *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate*. 1. ed. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Chabot, R. (2024). *The politics of intimacy in Argentina's interior: Reproductive rights and gender-based violence in the everyday (1990-2020)*. PhD Dissertation. Department of Political Science, Faculty of Arts, McGill University.
- Chabot, R. (2025). *Storytelling and the Campaign for Abortion Legalization in Argentina: The Emblematic Cases of Ana María Acevedo and Belén*. *International Feminist Journal of Politics*.
- Clemente, A. (2018). Cuando la desigualdad y la pobreza pasaron a ser problemas de la gerencia social notas sobre think tanks en los noventa. *Revista Ciudadanías* Nro. 3. Segundo semestre.
- Coenga-Oliveira, D. y Chabot, R. (2024). *Droits sexuels et reproductifs: entre avancées et résistances antiavortement et antigénre*". En *L'Amérique latine en transformation: Mobilisation et citoyenneté*, eds. Françoise Montambeault, Dan Furukawa Marques, y Nora Nagels. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Crenzel, E. (1999). *Memorias de la dictadura. Los Desaparecidos y el voto al General Bussi en Tucumán, Argentina*. RIFP 14.
- Deza, S. (2015). Gobierno del cuerpo de las mujeres: protocolos de aborto y objeción de conciencia. *Perspectivas Bioéticas* N°37(88): 76-99.
- Díez, J. (2020). *The Record of Latin America's Left on Sexual Citizenship*. En *Legacies of the Left Turn in Latin America: The Promise of Inclusive Citizenship*, eds. Manuel Balán y Françoise Montambeault. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 252-79.

- Di Marco, G. (2012). Las demandas en torno a la ciudadanía sexual en Argentina/ The demands around the Sexual Citizenship in Argentina. *SER Social* 14(30): 34.
- Di Virgilio, M. (2015). La dimensión territorial de la política sanitaria. En Chiara, M. (comp.). *Gestión territorial integrada a el sector salud*. (p-47-62). UNGS.
- Franceschet, S. y Piscopo, J. (2012). Federalism, decentralization, and reproductive rights in Argentina and Chile. *Publius: The Journal of Federalism* 43(1): 129-50.
- Fraser, N. (2015). Feminism's Two Legacies: A Tale of Ambivalence. *South Atlantic Quarterly* 114(4): 699-712. doi:10.1215/00382876-3157089.
- Iglesias, E. y Luca, J. (2020). La persistencia de la derecha argentina: Cambiemos, 2015-2019. En *La persistencia en la argentina de cambiemos*, eds. Esteban Iglesias y J. Luca. Rosario. Argentina.
- Keefe-Oates, B. (2021). Transforming Abortion Access Through Feminist Community-Based Healthcare and Activism: A Case Study of Socorristas En Red in Argentina. En *Abortion and Democracy: Contentious Body Politics in Argentina, Chile, and Uruguay*. London: Routledge.
- Leiras, M. (2013). Las Contradicciones Aparentes Del Federalismo Argentino y Sus Consecuencias Políticas y Sociales." *Cuánto Importan Las Instituciones*, 209-48.
- López, J. (2018). Movilización y contramovilización frente a los derechos LGBTI. Respuestas conservadoras al reconocimiento de los derechos humanos. *Estudios Sociológicos* 36(106): 161-88.
- Lopreite, D. y Rodríguez Gusta, A. L. (2021). Feminismo de Estado en la Argentina democrática (1983-2021): ¿modelo aspiracional o realidad institucional? *REVISTA SAAP*. 15 (2). <https://doi.org/10.46468/rsaap.15.2.A2>.
- Luna, I. (2023). Mujeres y militancia: rol político y social en la última dictadura cívico-militar en Tucumán (1976): Women and militancy: political and social role in the last civil-military dictatorship in Tucumán (1976). *Caminhos da História* 28(2): 144-61.
- Marques-Pereira, B. y Florence R. (2002). Les droits reproductifs comme droits humains : une perspective internationale". En *Corps de femmes, POL-HIS, Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur*, 19-38.
- Miller, A. (2000). Sexual but Not Reproductive: Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights. *Health and Human Rights* 4(2): 68-109. doi:10.2307/4065197.
- Miller, A. y Mindy J. (2011). Sexual and reproductive rights at the United Nations: frustration or fulfillment? *Reproductive Health Matters* 19(38): 102-18.
- Monte, M. (2010). Del universo de 'lo político' a lo plural de 'l*s politic*s': distintos aportes teóricos en torno a la noción de ciudadanía sexual". *Claroscuro: Revista del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural* 4(9): 101-27.
- Morgan, L. (2015). Reproductive Rights or Reproductive Justice? Lessons from Argentina. *Health and Human Rights Journal* 17(1): 136-47.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2010). La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil: programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. Santiago de Chile: CEPAL, División de Desarrollo Social.
- Pecheny, M. (2001). De la 'no-discriminación' al 'reconocimiento social'. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Ponencia para el XXIII Congreso de la Latin American Association, Washington, D. C.
- Pecheny, M. y Petracci, M. (2006). Derechos humanos y sexualidad en la Argentina. *Horizontes Antropológicos* 12(26): 43-69.
- Ramm, A. (2020). Latin America: A Fertile Ground for Maternalism. En *Motherhood, Social Policies and Women's Activism in Latin America*, eds. Alejandra Ramm y Jasmine Gideon. Cham: Springer International Publishing, 13-37.

- Repetto, F. (coord.) (2001). Descentralización de la salud pública en los noventa: una reforma a mitad de camino. Documento de trabajo nro. 55. Grupo Sophia.
- Ross, L. y Rickie S. (2017). Reproductive Justice: An Introduction. En *Reproductive Justice: A New Vision for the Twenty-First Century*, eds. Rickie Solinger, Khiara M. Bridges, Zakiya Luna, y Ruby Tapia. Oakland: University of California Press.
- Rovetto, F. (2019). Cuando sube la marea feminista: resistencias y disputas de sentido en tiempos macristas. En *La Argentina de Cambiemos*, eds. Esteban Iglesias, Juan Bautista Lucca, y Juan Bautista Lucca. Rosario, República Argentina: UNR Editora: Centro de Estudios Comparados.
- Ruibal, A. (2018). Federalism, two-level games and the politics of abortion rights implementation in subnational Argentina. *Reproductive Health Matters*, 26(54): 137-144.
- Smulovitz, C. (2015). Legal Inequality and Federalism: Domestic Violence Laws in the Argentine Provinces. *Latin American Politics and Society*, 57 (3): 1-26.
- Souroujon, G. (2021). El aborto: la manzana de la discordia de la nueva derecha. Los argumentos liberales y conservadores de los diputados de Propuesta Republicana (pro) en el debate del proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo en Argentina en 2018. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* Año LXVI (septiembre-diciembre de 2021).
- Venticinque, V. (2013). Las relaciones Estado-Sociedad civil. El caso del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Tesis doctoral. Disponible en: rehip.unr.edu.ar.
- Venticinque, V. (2018). El rol de las Organizaciones sociales feministas en el control de las políticas públicas: Una experiencia desde el PNSS y PR. V Jornadas CINIG de Estudios
- De Género y Feminismos: 15.**
- Venticinque, V. (2020). Las políticas públicas sanitarias desde la perspectiva de género. *Nueva época* (17).
- Vignoli, M., Fernández, M., Garat, C. y González, C. (2022). Mujeres y feminismos. Historias de luchas en Tucumán (1966-2021). Colección Puntos de fuga. Historia de las mujeres y estudios de género. San Miguel de Tucumán: Grupo Editor Universitario.
- Documentos oficiales, reportes y notas de diarios consultados**
- Ministerio de Justicia de la República Argentina. (1921). Código Penal de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11179-16546/texto>.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012). FA12000021 Jurídica, Sistema Argentino de Información F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva. Buenos Aires.
- Defensoría del Pueblo (2019). Progresos y Desafíos de los Derechos en la provincia de Santa Fe: Evaluación del estado de avance. Santa Fe de la Vera Cruz: Provincia de Santa Fe. https://www.defensoriasantafe.gob.ar/sites/default/files/adjuntos/paginas/progresos_y_desafios_ii_0.pdf.
- Deza, S., Álvarez, M. e Iriarte, A. (2014). *Jaque a la Reina*. Ediciones Cienfuegos: Buenos Aires.
- Fundación Mujeres por Mujeres (2023). Caso María Magdalena: 11 años de lucha y un juicio oral en ciernes". Fundación Mujeres x Mujeres. <https://mujeresxmujeres.org.ar/caso-maria-magdalena-11-anos-de-lucha-y-un-juicio-oral-en-ciernes/> (19 de septiembre de 2023).
- La Gaceta (2017a). #NiUnaMenos: multitudinaria marcha de mujeres en Tucumán. *La Gaceta*. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/721220/actualidad/niunamenos-multitudinaria-marcha-mujeres-tucuman.html> (9 de junio de 2023).
- La Gaceta (2017b). La Iglesia repudió que se haya parodiado a la Virgen en la marcha de mujeres". *La Gaceta*. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/721340/actualidad/iglesia-repudio-se-haya-parodiado-virgen-marcha-mujeres.html> (9 de junio de 2023).
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. 2017-2019. Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (2019). Informe de gestión 2015-2019.

Entrevistas citadas

Entrevista con una persona activista dentro de la rama feminista de una organización política. En San Miguel de Tucumán, el 27 de febrero del 2020.

Entrevista con una persona empleada del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán. En San Miguel de Tucumán, el 28 de febrero del 2020.

Entrevista con una persona activista feminista de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. En San Miguel de Tucumán, el 29 de febrero del 2020.

Entrevista con una persona activista feminista de Socorristas en Red. En línea, el 2 de diciembre 2021.

Entrevista con una persona activista feminista de la Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir. En San Miguel de Tucumán, el 31 de mayo del 2022.