



RESUMEN EJECUTIVO

LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DE ARGENTINA EN TIEMPOS DE COVID-19

Estado de situación durante el primer año de
pandemia y recomendaciones para promover
medidas con perspectiva de género.



Cita sugerida: ELA (2021). Los derechos de las mujeres en tiempos de COVID-19. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Este documento fue sistematizado por Zoe Verón, Responsable del Área Jurídica de ELA, Mäite Karstanje y Maite Guerrero, integrantes del Área Jurídica de ELA, en el marco de los encuentros de la mesa de género de SACROI.

Para la elaboración de este documento fueron fundamentales los aportes de Andhes (Abogados y abogadas del noroeste argentino en derechos humanos y estudios sociales), Amnistía Internacional Argentina, CIDC (Centro para la Implementación de Derechos Constitucionales), Defensoría de Casación, Fundeps, OAJ (Observatorio de Adolescentes y Jóvenes), La Hoguera, REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) y Xumek (Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos).



RESUMEN EJECUTIVO

El mundo está enfrentando una crisis sanitaria global sin precedentes causada por la pandemia de COVID-19. El virus que llegó en marzo de 2020 a Argentina rápidamente ha impactado de manera directa e indirecta la vida de la población y de ciertos grupos en situación de vulnerabilidad en particular, como las mujeres, adolescentes, niñas, lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias, mujeres con discapacidades, indígenas, afrodescendientes y migrantes. Las ya profundas brechas sociales, culturales y económicas que forman parte de su vida diaria se ven aún más agravadas por la emergencia sanitaria. Por ello, el Estado debe dar respuestas a la pandemia y al proceso de recuperación posterior con medidas que cuenten con perspectiva de género y enfoque interseccional, que aseguren la participación de las mujeres y diversidades, que protejan el derecho de las mujeres, adolescentes y niñas a vivir vidas libres de discriminación y violencias, que reconozcan los trabajos remunerados y no remunerados de cuidado, y que aseguren el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva.

Este informe presenta un monitoreo que busca informar sobre el estado de situación de los derechos de las mujeres en Argentina en el marco de la pandemia de COVID-19 durante su primer año, contribuir al cumplimiento de los derechos de las mujeres y la justicia de género e instar al Estado a tomar las medidas necesarias para garantizar y proteger los derechos desde una perspectiva de género.

En Argentina, se ha conformado un Foro Social de Seguimiento de las Recomendaciones de la Resolución N° 01/20 "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas"¹ de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). La Mesa de Género presenta este informe que monitorea las recomendaciones vinculadas a las mujeres e identidades feminizadas². Esta Mesa de Género es una alianza de organizaciones feministas, de derechos de mujeres y de derechos humanos presente en distintos lugares del país, de organismos autónomos y de la academia. Dentro de esta Mesa de Género se ha creado un grupo de trabajo que ha elaborado este informe integrado por Abogadas y Abogados del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales (AND-HES), Amnistía Internacional Argentina (AIAR), Centro para la Implementación de Derechos Constitucionales (CIDC), Defensoría de Casación de la Provincia

de Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS), Observatorio de Adolescentes y Jóvenes/Instituto de Investigaciones Gino Germani (OAJ/IIGG), Organización Feminista La Hoguera, Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) y Xumek, A.C. para la Promoción y Protección de Derechos Humanos. Se ha relevado información cuantitativa y cualitativa usando varias fuentes de investigación, como documentos oficiales e información producida desde la sociedad civil tanto a nivel nacional como de algunas provincias en particular dada la inserción territorial de las organizaciones autoras del informe. Frente a la situación de emergencia sanitaria que atraviesa el país, este informe da muestra del compromiso por vigilar que el Estado proteja y garantice los derechos de las mujeres en toda su diversidad.

El informe describe las iniciativas y abordajes adoptados por el gobierno argentino para proteger los derechos de las mujeres y diversidades durante el primer año de pandemia desde marzo de 2020, cuando se informó sobre el primer caso de COVID-19 en el país, hasta fines de 2020. Se abordan los siguientes temas prioritarios: participación política y perspectiva de género en las medidas; violencias por razones de género; el derecho al cuidado; y el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva.

Participación política y perspectiva de género en las medidas

En Argentina, se observó la incorporación de la perspectiva de género en la adopción de varias medidas para enfrentar los efectos de la pandemia. Esto pareciera deberse, entre otras cuestiones, a las medidas impulsadas desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD) y a la creación de una Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género que ha promovido la inclusión de la perspectiva de género en la adopción de las medidas económicas. En líneas generales, el gobierno nacional ha implementado políticas que buscaban mitigar el impacto social y económico negativo de la pandemia, sobre todo para la población de menor nivel socioeconómico, donde las mujeres y diversidades se encuentran sobrerrepresentadas. En este sentido, se destacan el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), los refuerzos de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y para Embarazadas (AUE), los refuerzos de la tarjeta alimentaria y en las jubilaciones mínimas.

No obstante, ciertos grupos de mujeres y diversidades en particular vieron su acceso a estos beneficios obstaculizado, como es el caso de las mujeres trans y travestis. En la mayoría de los casos, las mujeres travestis y trans han tenido

dificultades para acceder al subsidio por la falta de documentación, por desactualización de la información en las bases de datos oficiales (ANSES, AFIP, RENAPER), por robo de sus documentos de identidad o retención de los mismos por parte de los propietarios de los hoteles donde residen, entre otros motivos. Es por estas mismas razones que no pueden hacer el cambio registral o, si son migrantes, no tienen resuelta aún su documentación para ser beneficiarias de estos subsidios. Si bien el MMGyD diseñó políticas con el objetivo de asistir específicamente a mujeres travestis y trans de todo el país, a causa de la desigualdad estructural y de la falta de acceso a la que históricamente se encuentran sometidas, estas medidas no fueron suficientes. En referencia a las provincias del norte del país, en Tucumán no se llevaron adelante políticas públicas que incluyan explícitamente a las mujeres trans y travestis, y tampoco se ha encontrado registro de ningún dato de la participación de mujeres trans/travestis en los comités y grupos de trabajo de respuesta a la crisis sanitaria del COVID-19 a nivel provincial ni en la Provincia de Tucumán ni en la Provincia de Jujuy.

Asimismo, en general se observó en el país una baja participación de mujeres y diversidades en los espacios de toma de decisiones y una falta de información oficial con respecto a la integración de los comités de crisis, sin perjuicio de los roles activos de ciertas funcionarias nacionales y provinciales en la gestión de la crisis. En la Provincia de Buenos Aires, por ejemplo, se han adoptado varias medidas para transversalizar la perspectiva de género ante las respuestas gubernamentales al COVID-19. Entre ellas, se identificó una serie de consejos de articulación con municipios, entre ministerios provinciales y entre los tres poderes gubernamentales, para la implementación de políticas de género, la capacitación de la Ley Micaela y la generación de protocolos y guías para la atención de problemáticas agudizadas durante el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO). Sin embargo, no se han encontrado disposiciones tendientes a garantizar la participación de mujeres en los comités de crisis o de expertas/os que asesoran al gobierno en la toma de decisiones ni, en la resolución de creación del Comité de Expertos de la provincia, se designó mujer alguna como integrante de dicho Comité.

Por otro lado, es imprescindible que se mejoren, transversalicen y profundicen las medidas con perspectiva de género y enfoque interseccional en todos los niveles del Estado (a nivel nacional, provincial y municipal). Si bien se impulsaron ciertas políticas con perspectiva de género a nivel nacional, en las provincias existieron resistencias y se generaron retrocesos en términos de acceso a derechos humanos de las mujeres y diversidades. En la Provincia de Tucumán, a pesar de tener mujeres en posiciones de toma de decisión, existe una subre-

presentación que podría reflejar una falta de perspectiva de género en los tres poderes del Estado provincial. En los comités y grupos de trabajo de respuesta sanitaria al COVID-19, no se puede establecer que se adoptó una perspectiva de género en el diseño, implementación, ejecución y monitoreo de las medidas y políticas adoptadas en respuesta a dicha crisis sanitaria o, por lo menos, no una efectiva. Se deben repensar las medidas tomadas ya que las políticas tienen que tener en cuenta las especificidades locales y estar claramente orientadas a salvaguardar a mujeres y diversidades.

Por último, en el informe se analizó si los proyectos aprobados por las Instituciones Financieras Internacionales (IFIs) en el país durante el primer año de pandemia contaban con perspectiva de género. Las IFIs, como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) o el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), entre otras, están vinculadas en el proceso del financiamiento del Estado para el desarrollo de políticas públicas. En tiempos de pandemia, los proyectos se aprobaron en tiempo récord con el objetivo de generar un rápido desembolso de dinero para hacer frente a la crisis sanitaria y económica. Cada institución cuenta con estándares de género a cumplir en sus políticas y, en lo que respecta a la pandemia, brindaron asesoramiento específico en el tema. Sin embargo, no se sabe si el Poder Ejecutivo Nacional tuvo en cuenta tal asesoramiento a la hora de planificar los proyectos dado que no es un requisito incluido por las IFIs. Es necesario que todos los proyectos aprobados por las IFIs para Argentina contemplen indicadores con perspectiva de género tanto en su fase de aprobación como en sus rendiciones.

En conclusión, se observa que en Argentina se han adoptado varias medidas con perspectiva de género destinadas a paliar el impacto que la pandemia genera de forma particular o diferenciada sobre las mujeres y diversidades. En este punto, sería recomendable el sostenimiento de esta práctica durante todas las etapas de la pandemia y en particular para las políticas dirigidas a la recuperación posterior, su transversalización, ampliación y profundización con enfoque interseccional para un mejor abordaje, haciendo pública la información que permita su monitoreo y seguimiento por parte de la sociedad civil.

Derecho al cuidado

En el marco de las medidas adoptadas para el aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio así como en las etapas sucesivas dispuestas por el gobierno nacional, se ha producido una intensificación y una re-familiarización de los cuidados debido al cierre de los establecimientos educativos y de cuidado, el aumento de las tareas de higiene, sumado a las limitaciones para contar con el apoyo de redes familiares o el servicio de trabajadoras de casas particulares para el trabajo doméstico. A partir del cierre de espacios educativos y de cuidado, las familias - y en especial las mujeres - han absorbido aún más tareas domésticas: no sólo están resolviendo la higiene y limpieza del hogar y de sus integrantes -intensificadas por las medidas de prevención del virus-, sino también la alimentación y el cuidado directo de más personas, dado que deben asistir a personas mayores o a personas que integran grupos de riesgo, para prevenir su contagio. Además, son las mujeres y diversidades quienes están asumiendo buena parte del acompañamiento en las tareas educativas en las distintas etapas de la niñez y en adolescentes, dando sostén emocional en un contexto de gran incertidumbre, y pérdida parcial o total de ingresos.

En líneas generales el gobierno nacional ha implementado políticas que permiten mitigar el impacto social y económico negativo de la pandemia. Sin embargo, se observó un déficit en medidas destinadas al apoyo a las familias, y en especial a las mujeres, por la sobrecarga de tareas domésticas y de cuidados que han absorbido en este contexto. No se ha podido otorgar una compensación económica (más allá del IFE) para poder apoyar la contratación de servicios de cuidado (en los casos en que esto es posible por las medidas sanitarias) y delegar parte de estas tareas. Esto significó que, en la práctica, una gran parte de las familias se ha encontrado con una superposición total del trabajo remunerado y del trabajo de cuidados. Los centros de cuidado y educativos permanecieron cerrados por la totalidad del año 2020 prácticamente en todo el país y quienes tenían responsabilidades de cuidado sólo tuvieron la posibilidad de no asistir a sus espacios de trabajo sin que se hayan habilitado licencias, a excepción de algunos casos de la administración pública nacional y otros permisos disponibles pero sin goce de haberes.

No se logró tomar a los cuidados como una dimensión central de las políticas públicas que buscan reactivar la economía, preservar el empleo femenino existente, incentivar mayor empleo femenino y acortar las brechas de género tanto en el mercado laboral como en los trabajos de cuidado. Se deben formular e implementar políticas dirigidas a reducir la carga de tareas de cuidado que recaen mayormente sobre las mujeres, ya sea a partir de otorgar dinero para

cuidar, para poder contratar servicios de cuidado o mediante la habilitación de espacios de cuidado para quienes deben asistir presencialmente a sus trabajos. Si no se contemplan las necesidades de cuidados que existían y que siguen prevaleciendo en un contexto donde no había clases presenciales y, cuando las hubiera, se harían bajo un esquema alternado de clases presenciales y virtuales, así como la persistencia de grupos de riesgo que requieren de apoyos y asistencia para la compra de alimentos, medicamentos, etc. -que son tareas que recaen mayormente en las mujeres de manera no remunerada- se estará comprometiendo y afectando la participación laboral de las mujeres y diversidades a futuro.

Por lo tanto, si se busca mejorar la inserción, permanencia y desarrollo de las mujeres y diversidades en el ámbito laboral así como su autonomía económica, una estrategia importante es acompañarlas con políticas de cuidado que les permitan redistribuir esa tarea y favorecer así la corresponsabilidad social de los cuidados y que, por supuesto, también incentiven una distribución más igualitaria de estas tareas entre los géneros. En esa línea, el Poder Legislativo podría avanzar en una agenda de reformas normativas para mejorar los tiempos para el cuidado a través de la reforma del esquema actual de licencias por responsabilidades familiares, para los distintos regímenes laborales. Un punto fundamental en este sentido podrá ser la creación de mecanismos para que trabajadoras/es monotributistas, autónomas/os e informales puedan acceder a licencias de cuidado, un derecho que en la actualidad no tienen.

Por último, se ha observado una falta de medidas con enfoque interseccional que responden a las necesidades de cuidado y trabajo de grupos de mujeres en particular, como las mujeres indígenas y campesinas. En la Provincia de Jujuy y Tucumán, por ejemplo, las mujeres indígenas y campesinas cumplen un rol sumamente significativo en la agricultura, en los roles de cuidado y atención como en la transmisión de aquellas prácticas culturales de las comunidades. Sin embargo, su labor ha sido históricamente invisibilizada. En el contexto de crisis sanitaria, además de estas dificultades que enfrentan en sus actividades económicas, las mujeres indígenas y campesinas también enfrentan una sobrecarga en sus tareas domésticas y de cuidado. Por otro lado, en lo que refiere a la obtención del IFE, las mujeres indígenas y campesinas también han experimentado obstáculos de acceso a internet para solicitarlo e incluso la falta de documentación. En el marco de la pandemia, hay pocas medidas dirigidas especialmente a las necesidades de las mujeres campesinas e indígenas por lo que ellas siguen siendo invisibilizadas. Sin embargo, es fundamental que los gobiernos adopten medidas con perspectiva de género y un enfoque interseccional en todas las respuestas que se brinden para contener la crisis causada

por la pandemia por COVID-19 y que tomen en cuenta las necesidades específicas de estos grupos en situación de vulnerabilidad.

Violencias por razones de género

El ASPO ha tenido un impacto directo e indirecto en las vidas de las mujeres y diversidades víctimas de violencias. El confinamiento al interior de los hogares, algunas veces en convivencia con sus agresores, las ha expuesto a situaciones de tensión que pueden derivar en episodios de violencia o agravar las ya existentes. Las violencias que muchas veces existen en los vínculos familiares, y en particular entre parejas actuales o pasadas, sumadas a la necesidad de asegurar el sostenimiento de la vida cotidiana en circunstancias extraordinarias y la consiguiente sobrecarga de las tareas de cuidado respecto de niños, adolescentes y personas mayores de las familias -que generalmente recaen en las mujeres- pueden generar mayores tensiones y derivar en situaciones de violencia o agravarlas. Pese a ello, hay escasos datos disponibles sobre violencia de género en el contexto de la pandemia más allá de los llamados realizados a la línea de emergencia de alcance nacional, el 144. Las estadísticas disponibles podrían indicar que el aislamiento al interior de los hogares ha tenido impacto en los casos de violencia de género en particular en los primeros meses de aislamiento, cuando las restricciones a la circulación eran más estrictas y la disponibilidad de espacios de atención, contención y consulta resultaba menos accesible. Frente a la falta de datos oficiales publicados de manera periódica sobre femicidios y transfemicidios (ya que se difunden de manera anual, en junio de cada año), nuevamente fueron las organizaciones sociales las encargadas de llevar un registro de femicidios y transfemicidios a partir de los relevamientos de las noticias públicas en medios de comunicación.

El Estado argentino ha adoptado diversas medidas para fortalecer los servicios de respuesta a las violencias por razones de género. En esta investigación se observó que las autoridades a menudo han reformulado los mecanismos tradicionales de respuesta, adoptando canales alternativos de comunicación y fortaleciendo las redes para ampliar los medios de denuncia y notificación de órdenes de protección durante el ASPO. Asimismo, se han desarrollado algunos protocolos de atención específicos en la temática para fortalecer la intervención de operadoras/es judiciales y policiales en casos de violencia de género. De este modo, las medidas buscaron sortear las barreras de acceso a la justicia de las mujeres y diversidades en situación de violencia. A pesar de esto, se ob-

servó que persistían obstáculos y dificultades que en algunos casos impedían el acceso a la justicia. Un primer desafío identificado se relaciona con la falta de acceso a recursos económicos. Resulta clave fortalecer las medidas existentes y desarrollar políticas públicas adicionales que asistan e intenten robustecer la autonomía económica de las mujeres. En cuanto al Poder Judicial, los desafíos que se identificaron se vinculan con falencias como la falta de seguimiento de las medidas cautelares, la poca celeridad con la que actuaban y las barreras que implican la falta de cercanía territorial en contexto de restricción de circulación. También es clave considerar las barreras subjetivas específicas para el acceso a la justicia que impidieron a muchas mujeres en situación de violencia activar los mecanismos de asistencia en este contexto debido al aislamiento, tales como la falta de sostén emocional y redes de contención.

Si bien desde el Poder Judicial de la Nación se tomaron algunas medidas que fueron adoptadas también por las provincias, como la renovación automática de las medidas de protección que se vencían durante los días de aislamiento o la habilitación de diferentes vías de denuncia -incluyendo llamadas telefónicas, denuncias indirectas, números para asesoramiento y denuncia por WhatsApp-, éstas no fueron suficientes para aplanar la curva de violencias y de femicidios en épocas de pandemia. La situación particular de la Provincia de Tucumán se caracterizó por la falta de asignación de presupuesto específico, la falta de difusión de información y la poca claridad sobre las medidas adoptadas. Asimismo, la situación se agravó en algunas áreas por la falta de recursos económicos disponibles para dar respuesta a las violencias en la provincia, por ministerios desabastecidos y por medidas que no fueron realmente efectivas. Los femicidios y las violencias por razones de género, a pesar de las medidas adoptadas, no disminuyeron en el contexto del ASPO sino que se mantuvieron estables respecto del año 2019 aún cuando los demás delitos disminuyeron. En la Provincia de Jujuy, la situación de crisis sanitaria se vio desbordada desde el mes de julio de 2020. Los servicios sanitarios no podían dar respuesta a las necesidades de la población y los recursos humanos eran insuficientes. Durante el primer año de la pandemia, el servicio de justicia se ha visto reducido a guardias mínimas sin habilitar líneas telefónicas suficientes. A este obstáculo, se sumó la falta de articulación entre juzgados con relación a dificultades en la remisión de expedientes lo que llevó a, en algunos casos, tener que iniciar nuevos expedientes ante el juzgado de turno. Los poderes judiciales provinciales se enfrentaron con situaciones donde mujeres con medidas de prohibición de acercamiento en sus carteras fueron víctimas de femicidio, donde las denuncias por violencias y abusos no fueron tramitadas con la celeridad con la que debieran y donde cientos de causas fueron archivadas.

Por otro lado, se deben considerar también las interseccionalidades en la identificación de barreras de acceso a la justicia frente a las distintas formas y expresiones de las violencias por razones de género, en particular cuando se trata de adolescentes, niñas, mujeres lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias, mujeres con discapacidades, indígenas, afrodescendientes y migrantes.

En este escenario de crisis acentuada y de emergencia sanitaria es necesario entender la peligrosidad a la que están expuestas las mujeres trans y travestis cuando se acentúan los obstáculos de acceso a la justicia, particularmente cuando de violencias se trata. Estas condiciones para la población trans/travesti fueron siempre difíciles, pero durante el primer año de la pandemia se vieron aún más recrudescidas. El contexto de ASPO, en donde las ciudades se volvieron un espacio de riesgo para todas las personas, los colectivos trans y travestis que vivían en la calle, y quienes vivían en barrios en los márgenes de la ciudad y debían trasladarse para el abastecimiento, se encontraban ante una situación de total desprotección por parte de los gobiernos locales. A esto se sumó que las políticas de seguridad para el cumplimiento del ASPO dejaron a su paso innumerables casos de discriminación, violencia policial y abuso de autoridad, en donde las mujeres trans y travestis fueron criminalizadas y detenidas arbitrariamente. Las medidas impulsadas por el MMGyD en el contexto de la pandemia avanzaron en la visibilización y en la creación de nuevos mecanismos para prevenir y abordar las violencias contra las mujeres trans y travestis. Sin embargo, aún existen muchos obstáculos y estamos lejos de garantizar una vida libre de violencias a todas las mujeres cis y trans del país. Las medidas destinadas a estos objetivos deben fortalecerse, tornarse efectivas y transversalizarse.

Por otro lado, con respecto a las mujeres con discapacidad en situaciones de violencia, se han identificado barreras en el acceso de las mujeres con discapacidad a las comunicaciones e información oficial. Para las mujeres sordas, los dispositivos no siempre estaban preparados para ser accesibles y la respuesta del Estado a esta situación, pensada a través de la incorporación del canal de comunicación de WhatsApp, resultó insuficiente ya que la gran mayoría de estas mujeres no estaba alfabetizada al castellano. Esta falta de atención desde las políticas públicas resultó en una mayor demanda de respuestas comunitarias propias de las mujeres sordas y sus redes de contención. En general, la información pública disponible sobre las medidas implementadas por el Estado argentino para garantizar los derechos de las mujeres y diversidades en el marco de la pandemia no incorporaba la perspectiva de discapacidad en forma sistemática y transversal. Para fortalecer las respuestas del Estado en contra de las violencias basadas en el género contra las mujeres con discapacidad en tiempos

de pandemia se necesita, entre otras cosas, profundizar la incorporación de la perspectiva de discapacidad en forma sistemática y transversal en todas las acciones implementadas por el Estado en materia de violencia basada en género y mejorar la accesibilidad de los canales estatales que brindan información y asistencia frente a situaciones de violencia basada en género.

El acceso a la salud sexual y (no) reproductiva

En Argentina, las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) preexistentes a la pandemia se vieron agravadas durante el primer año de la crisis sanitaria causada por el COVID-19. La sobrecarga del sistema de salud supuso la disposición de más áreas de atención e internación dedicadas a la atención de la pandemia y esto afectó el acceso a los servicios de SSyR reduciendo su oferta. La pandemia, además, tuvo un impacto en las cadenas de suministros: el cierre de puertos, fronteras y países interrumpió el ingreso de suministros y disminuyó la disponibilidad de métodos anticonceptivos y otros medicamentos e insumos necesarios para garantizar los servicios de SSyR. El acceso a los servicios de SSyR se vio además obstaculizado por profesionales de salud que no consideraban que estos servicios sean esenciales. Así, existieron denuncias de usuarias que intentaron solicitar métodos anticonceptivos en hospitales pero fueron rechazadas. Las limitaciones en la libertad de circulación, el miedo para circular o la falta de recursos para viajar fueron otras barreras que dificultaron el acceso a los servicios de SSyR. Además, en algunas jurisdicciones actores antiderechos aprovecharon la crisis sanitaria para obstaculizar el acceso a los servicios.

Para promover el acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia, ha sido clave que el gobierno nacional y varios gobiernos provinciales hayan enfatizado que los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales y dictando lineamientos y recomendaciones para garantizar su acceso durante la pandemia. Además, se emitieron recomendaciones sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva de ciertos grupos en particular, como jóvenes y adolescentes, personas trans y personas con VIH. Como la implementación efectiva de los servicios sanitarios es potestad de los Estados provinciales, ha sido esencial que varias provincias hayan generado además sus propios lineamientos y recomendaciones acerca de la necesidad de mantener la provisión de servicios de anticoncepción e interrupción del embarazo durante la emergencia por COVID-19, de modo de fortalecer la decisión política de garantizar su acceso desde los distintos niveles de gobierno. Sin embargo, resulta preocupante que varias de las provincias que no han adoptado medidas concretas para promover

el acceso a los DDSSyR ya presentaban barreras de acceso a estos servicios con anterioridad a la pandemia. Las preexistentes limitaciones en el acceso a los servicios se han agravado por la crisis sanitaria, y la fragmentación del sistema de salud entre niveles y jurisdicciones dificultó dar una única respuesta, a pesar de los esfuerzos impulsados desde el Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, el federalismo argentino presentó desafíos para la implementación de las medidas, recomendaciones y lineamientos emitidos para fortalecer el acceso a los servicios de SSyR durante la pandemia.

En un sentido similar, a las barreras de acceso a abortos legales previamente existentes en Argentina, se sumaron las devenidas como consecuencia del ASPO que profundizaron los obstáculos que encontraban mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar a la hora de acceder a una interrupción de embarazo. En la Provincia de Catamarca, por ejemplo, el impacto de la falta de acceso a servicios de SSyR se recrudeció en contexto de pandemia. Las mujeres que requirieron una interrupción de embarazo han tenido que ser trasladadas desde su localidad hasta la capital de la provincia. A las complejidades propias de la restricción de circulación en contexto de pandemia y el sorteo de controles sanitarios, se le sumaron las adversidades que presentaban las rutas, dadas las características geográficas de la provincia. En la Provincia de Entre Ríos pasó algo similar aún cuando las medidas y acciones adoptadas por el Estado provincial en cierta medida tuvieron por objeto cumplir con la recomendación de garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSyR durante la crisis sanitaria. Las barreras estructurales en el acceso a la atención primaria de la salud, como consecuencia de un sistema de salud centralizado, impactan de manera desigual en las mujeres que viven en zonas rurales y en centros urbanos alejados de la capital provincial. Esto condiciona el acceso a la salud en función de su situación socioeconómica y el lugar de residencia. Las mujeres y otras personas con capacidad de gestar deben recorrer grandes distancias para acceder a interrupciones de embarazo con la exposición que este tipo de traslados implica para las mujeres en territorios más alejados de las ciudades sobre las cuales pesa la estigmatización y los prejuicios.

Con el acceso a los servicios de SSyR limitado por las medidas de aislamiento adoptadas, las/os usuarias/os vieron restringidas sus opciones para hacer consultas sobre salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, resultó asertivo que el gobierno nacional haya recomendado y reforzado la atención en SSyR por vías distintas de las presenciales para asegurar que las/os usuarias/os fueran atendidas/os y recibieran la información requerida. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se dispuso reforzar diversas vías de atención disponibles para

recibir consultas sobre servicios de SSyR como, por ejemplo, la línea telefónica de Salud Sexual y Reproductiva donde se puede hacer consultas o alertar al gobierno nacional sobre obstáculos en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, faltaron campañas de difusión masiva sobre la identificación de los servicios de SSyR como servicios esenciales en el marco de la pandemia, de modo de fortalecer la demanda. Es imprescindible que se adopten medidas para asegurar la difusión, publicidad y acceso a información sobre la atención en SSyR durante la pandemia y sobre las medidas extraordinarias que sean adoptadas para garantizar su acceso.

En la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (AIAS), se observó también que la atención centralizada de interrupción de embarazo en los hospitales regionales afectó a aquellas mujeres que vivían alejadas de las zonas céntricas y que en temporada invernal, ante constantes nevadas y heladas, encontraron más dificultoso el acceso a los servicios. A pesar de las medidas adoptadas para fortalecer y mejorar el acceso como, por ejemplo, la entrega de métodos anticonceptivos en lugares como universidades, se han identificado barreras en el acceso a información sobre estas medidas. La difusión de información sobre el acceso a interrupciones de embarazo, por ejemplo, fue inexistente. Desde el gobierno provincial no hubo campañas de difusión sobre interrupciones de embarazo como servicios esenciales. Sin embargo, un avance fundamental fue que en mayo de 2021 comenzaron a funcionar los consultorios interdisciplinarios ILE, aunque sin difusión institucional de los mismos. Esta tarea quedó relegada a organizaciones feministas que acompañan y brindan información sobre aborto seguro en el territorio. Esta situación era preexistente a la pandemia, dado que si bien la provincia adhirió al Protocolo Nacional para la Interrupción del Embarazo³, el acceso real a la práctica depende de las/os pocas/os profesionales de la salud que no son objetores de conciencia, y no responde a una política pública provincial extendida en todo el territorio.

En la Provincia de Córdoba, no fue posible acceder a información presentada de manera simple y accesible para identificar cuáles eran los centros de salud que seguían prestando servicios con normalidad. La provincia no difundió la práctica de interrupción de embarazo como un servicio esencial por lo que las mujeres no concurrían o dudaban de concurrir a los centros de salud. Por otro lado, la falta de información sobre acceso a métodos anticonceptivos como servicio esencial produjo que algunas mujeres no concurren a solicitar métodos a los centros de salud. Las personas no conocían con certeza cuáles eran las instituciones de salud que continuaban garantizando prestaciones de SSyR ya que algunas habían quedado sólo destinadas a atención de COVID-19. En cierta medida, las medidas y acciones adoptadas por el Estado provincial cum-

plieron con la recomendación de garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSyR durante la crisis sanitaria. Sin embargo, la difusión sobre cuáles servicios se encontraban habilitados y qué prácticas eran consideradas esenciales era insuficiente. El hecho de no mencionar los servicios de interrupción de embarazo como uno de los servicios de salud esenciales supuso una grave omisión, aunque no necesariamente asociada a la pandemia sino a los obstáculos históricos que existieron en la provincia para el acceso a esta práctica en particular.

Por otro lado, en la Provincia de Mendoza, el acceso a un parto respetado se vio obstaculizado durante el primer año de la pandemia ya que las mujeres y personas gestantes sufrieron situaciones de violencia y una grave falta de información. Se identificaron casos de violencia obstétrica frente a los cuáles las personas afectadas no contaban con la información necesaria ni los medios o las vías disponibles para reclamar por una solución asertiva para lo que estuvieran atravesando. Esta situación tuvo como consecuencia una mayor vulneración de derechos de las personas gestantes. No sólo debieron buscar información por sus propios medios acerca de, por ejemplo, si podían o no ser acompañadas al momento del parto por una persona de su confianza, sino que debieron presentar el reclamo correspondiente ante el mismo hospital elegido para el parto, lo que incrementó actitudes violentas por parte del personal de salud que intervino en cada caso en particular. Desde el Estado mendocino, no se tomó ninguna medida en particular dirigida a personas gestantes que transitan dichas situaciones de violencia obstétrica por lo que cada institución de salud estableció arbitrariamente sus propias reglas. Solamente después de la presión de la sociedad civil mendocina, el Ministerio de Salud de la provincia realizó un comunicado oficial dirigido a los establecimientos de salud con el fin de que respeten el derecho de toda persona a un parto humanizado en los términos de la legislación nacional.

Resulta preocupante que la profundización de las barreras preexistentes a la pandemia pueda traducirse en un incremento de las necesidades insatisfechas de acceso a métodos anticonceptivos, en un mayor número de embarazos no intencionales en particular en la adolescencia, en un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo, en un aumento de infecciones de transmisión sexual y un incremento de los casos de violencia obstétrica. Por lo tanto, se recomienda a las autoridades provinciales, entre otras cosas, descentralizar los servicios de SSyR para la promoción comunitaria de los derechos sexuales y (no) reproductivos en condiciones de igualdad y sin discriminación, mejorar el acceso y distribución de medicamentos, métodos anticonceptivos e insumos para los servicios de SSyR y adoptar medidas para asegurar la difusión, publici-

dad y acceso a información de la población sobre la atención en SSyR durante la pandemia y sobre las medidas extraordinarias que se han adoptado para garantizar su acceso.



El relevamiento que se presenta en este informe muestra la necesidad de adoptar medidas con perspectiva de género y un enfoque interseccional en todas las respuestas brindadas para contener la pandemia a nivel nacional. Como han señalado distintos organismos internacionales de protección de derechos humanos, aun en tiempos de crisis y pandemia, los Estados tienen la obligación de garantizar y respetar los derechos humanos de las mujeres y otros grupos en situación de vulnerabilidad, desplegando esfuerzos dirigidos a mitigar el impacto diferenciado que la situación de crisis tiene en distintos grupos de la población. Es responsabilidad de los Estados superar los desafíos que imponen los contextos de crisis para garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación de todas las mujeres, adolescentes, niñas, lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias, mujeres con discapacidades, indígenas, afrodescendientes y migrantes.

Esperamos que el relevamiento incluido en este informe contribuya a la visibilización de la importancia de contar con políticas públicas con enfoque de género y de derechos, especialmente en situaciones de crisis, ya que tienen un impacto directo e indirecto en las sociedades en general y en las vidas de las mujeres y diversidades en particular.

Tanto en relación con las medidas adoptadas durante la pandemia como en las que comienzan a implementarse a partir de la reactivación económica y recuperación de las diversas actividades (según lo permite la evolución de la situación sanitaria) es imprescindible que las mujeres y diversidades estén presentes y sean parte de los procesos de toma de decisión. La participación efectiva de las mujeres en toda su diversidad en esos espacios es la única forma para que sus experiencias, puntos de vista y necesidades puedan ser tenidas en cuenta de manera consistente en el diseño, monitoreo e implementación de las medidas que se adopten desde el Estado, tanto a nivel nacional como en los niveles provinciales y municipales.

