



Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Tesis de Grado  
Licenciatura en Trabajo Social

La Intervención Profesional del Trabajo Social en la Salud Sexual y  
Reproductiva de Adolescentes: Implementación de ILE/IVE en Comodoro  
Rivadavia 2024-2025

Estudiante: María Alejandra MARTINETTI

DNI: 33687903

Directora: Ximena SANCHEZ PEREZ

Codirectora: Macarena LOPEZ

Año: 2025

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	5
<b>Capítulo 1.</b> El Estado y su accionar con las Políticas Públicas/Sociales en la Salud Sexual e Integral pensadas para los/as Adolescentes.....	20
<b>1.1.</b> Conceptualizando la Adolescencia.....	20
<b>1.2.</b> Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (SDSR) en Argentina: Análisis Socio-Histórico y desarrollo de Marcos Normativos.....	26
<b>1.3.</b> Dinámicas Sociales en la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).....	34
<b>1.4.</b> Salud Sexual y Reproductiva Adolescente: Análisis del Impacto de las Leyes Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).....	41
<b>1.5.</b> Consideraciones finales del capítulo .....	50
<b>Capítulo 2.</b> Instituciones que acompañan Adolescentes en sus Derechos Sexuales y Reproductivos ILE/IVE.....	52
<b>2.1.</b> Centro Especializado de Salud Integral Adolescentes (CESIA) .....	52
<b>2.1.1.</b> Contexto para la creación del CESIA “Casita Verde”.....	54
<b>2.1.2.</b> Desde “Casita Verde” hasta la actualidad CESIA. ....	58
<b>2.1.3.</b> CESIA en la Promoción y Prevención de la Salud Sexual Reproductiva Adolescente (SSRA) en Comodoro Rivadavia y Zonas aledañas.....	62
<b>2.2.</b> Autonomía Progresiva de Adolescentes y Salud Sexual Reproductiva (SSR).....	64
<b>2.3.</b> Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en Comodoro Rivadavia y Chubut.....	69
<b>2.4.</b> Salud Sexual y Reproductiva: Acceso a la ILE/IVE en Comodoro Rivadavia.....	73
<b>2.5.</b> Consideraciones Finales del Capítulo .....	78

<b>Capítulo 3. Los Ámbitos en donde se encuentra el/la Profesional del Trabajo Social con Adolescentes, para pensar juntos futuras Líneas de Acción a la Salud Sexual y Reproductiva.....</b>	<b>82</b>
<b>3.1. Aproximaciones Teóricas Metodológicas desde el Trabajo Social en relación a la Salud Sexual y Reproductiva. Desde una perspectiva Socio-Histórica .....</b>	<b>82</b>
<b>3.2. La Intervención Profesional del Trabajo Social en “Lo Social” .....</b>	<b>90</b>
<b>3.3. Trabajo Social y Adolescentes. Propuestas en Relación a la Salud Sexual y Reproductiva .....</b>	<b>97</b>
<b>3.4 Los Argumentos Discursivos en torno a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) .....</b>	<b>98</b>
<b>3.4.1. Análisis Situacional Coyuntural del ILE/IVE en Relación a la Intervención Profesional del Trabajo Social .....</b>	<b>101</b>
Conclusiones.....	108
Bibliografía.....	115
Anexos.....	135

Para Miguel de Cervantes Saavedra, las palabras pueden crear mundos, engañar o revelar la verdad. Según Gabriel García Márquez, las palabras dan forma a la realidad y a la memoria. En Jorge Luis Borges, las palabras son símbolos y construcciones que dan sentido al universo, y nos hace cuestionar la naturaleza humana. De acuerdo con Eduardo Galeano, reconoce el peso histórico y político de las palabras como en *Las venas abiertas de América Latina*. Y Pablo Neruda, las palabras son el eco del corazón, la melodía secreta que revela nuestros más profundos anhelos; con la fuerza de las palabras se pueden derribar muros de silencio y alzar la voz de los que no tienen voz.

“Todo lo que usted quiera...pero, son las palabras las que cantan, las que suben y bajan... tienen sombra, transparencia, peso, plumas, pelos, tienen de todo lo que se les fue agregando de tanto rodar por el río, de tanto transmigrar de patria, de tanto ser raíces... las amo, las adhiero, las persigo, las muerdo, las derrito... amo tanto las palabras... las inesperadas... persigo algunas palabras... son tan hermosas que las quiero poner todas en mi poema... las agarro al vuelo, cuando van zumbando, y las atrapo, las limpio, las pelo, me preparo frente al plato, las siento... una idea entera se cambia porque una palabra se trasladó de sitio, o porque otra se sentó como una reinita dentro de una frase que no la esperaba y que le obedeció... todo está en la palabra...”

Pablo Neruda

## Agradecimientos

Más allá de dónde se coloquen las palabras estas otorgan o cobran vida, cuando se les da un propósito, un sentido, un significado y una relevancia. Es por ello que, con profunda gratitud, deseo expresar mi aprecio y dedicar las siguientes palabras a cada una de las personas que me han acompañado en este recorrido académico, en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco sede Comodoro Rivadavia.

- A mi familia, Sofía, Emiliano, Juan Carlos, Luis, María José, quienes me acompañaron en mis días buenos y malos.
- A mis amigas de vida, Nadia, Luciana, son quienes me han proporcionado un rayo de luz en días difíciles.
- A los/as docentes que han dedicado su tiempo y conocimiento en este transitar académico.
- A la dirección de tesis, Ximena y Macarena, quienes me acompañaron haciendo posible concretar mi sueño.
- A CESIA y su equipo de trabajo, donde me han recibido con cariño.

Nuevamente gracias, gracias, gracias, porque han dejado una huella imborrable, donde cada uno/a ocupa un lugar especial en mi corazón y memoria.

## Introducción.

La presente investigación, se enmarca en el requerimiento fundamental para la finalización de un proceso como estudiante de la carrera de grado Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco sede Comodoro Rivadavia.

A raíz de la emergencia sanitaria que se vivió mundialmente, pero particularmente en Argentina a causa de la pandemia por COVID-19 durante el periodo 2020, ha dejado un vestigio en las relaciones de las personas que han transformado su forma de vida social, económica, cultural y sanitaria, afectando particularmente a los/as adolescentes, quienes han sido perjudicados/as en su desarrollo físico, emocional y social, asimismo en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) decretada en marzo 2020<sup>1</sup>, donde se debía permanecer en los hogares y luego se decreta el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO) en febrero 2021, donde se visualiza una brecha desigual en cuanto a igualdad de oportunidades para mujeres, mostrando “*la pandemia en la sombra*”<sup>2</sup>. Esto, muestra para poder re-pensar los actos de violencia contra las mujeres desde una perspectiva de género y salud pública en igualdad de derechos. Sumado a la necesidad de seguir disputando por la ampliación de derechos hacia las mujeres y la exigencia de visibilizar las relaciones de poder, de sexo y de género, en particular sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva (SSR) que se ha vuelto un requisito urgente y un derecho fundamental para comprometerse en el bienestar de esta población. La reciente implementación de la Ley 27.610, que regula la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), ha sido un avance importante en la SSR, pero su efectividad depende de

---

<sup>1</sup>El 19 de marzo de 2020 desde el Poder Ejecutivo Nacional se anunció la vigencia del Decreto 297/2020, que establecía una medida de cuarentena obligatoria ante la declaración de pandemia emitida por la OMS y los brotes por COVID-19 en Argentina.

<sup>2</sup> Declaración de la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres Mlambo-Ngcuka 25 de noviembre del 2020.

cómo se implemente desde el rol de los/as profesionales que intervienen en la atención de los/as adolescentes.

El Centro Especializado de Salud Integral de Adolescentes (CESIA), en la ciudad de Comodoro Rivadavia, cumple un papel clave en la atención de la SSR de los/as adolescentes, especialmente en la implementación de las normativas ILE/IVE. Este centro no solo garantiza el acceso a servicios médicos, sino que también cuenta con la intervención del Trabajo Social, quienes desempeñan un rol crucial en el acompañamiento y la contención de los/as adolescentes y sus familias en situaciones complejas.

La presente investigación se justifica en la necesidad de comprender cómo la profesión del Trabajo Social interviene en el ámbito de la SSR en adolescentes, tras la implementación de las normativas ILE/IVE, en un contexto marcado por las consecuencias de la pandemia y la crisis socioeconómica que afecta al país, en la Ciudad de Comodoro Rivadavia durante los años 2024-2025. Desde Margarita Rozas Pagaza; Marcela Velurtas; Agustina Favero Avico, y Equipo de investigación (2014), la crisis global y las persistentes desigualdades sociales, como la inflación, la precariedad habitacional y las dificultades familiares han generado barreras adicionales para que los/as adolescentes accedan a los servicios de SSR. En este sentido, el rol del Trabajo Social es esencial en la búsqueda de estrategias que permitan respaldar la protección de sus derechos y ofrecerles una atención integral que responda a sus necesidades.

Este estudio no solo visibilizará los desafíos que enfrenta cada profesional del Trabajo Social, que junto a otros/as profesionales poseen el compromiso en la implementación de las normativas ILE/IVE, sino que también buscará identificar oportunidades para mejorar sus intervenciones. Asimismo, se pretende contribuir al conocimiento sobre cómo los/as adolescentes perciben y participan en las decisiones relacionadas con su SSR, integrando

tanto la perspectiva de los/as profesionales como la experiencia de los/as adolescentes. A partir de este análisis, se propondrán líneas de acción para la atención y el acceso a derechos para esta población.

Desde este punto de vista, y considerando la implementación reciente de la Ley 27.610/2021, que busca asegurar y efectivizar los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en los efectores de salud, se destacan los hospitales generales y centros de salud polivalentes y monovalentes, donde concurren tanto adolescentes como personas adultas. Estos centros garantizan el acceso al aborto seguro para las personas gestantes, lo que supone un avance significativo en la concepción de la SSR dentro de la sociedad. En este sentido, la presente investigación toma esta normativa como punto de partida, ya que representa un cambio crucial en la manera de entender la SSR, especialmente en la vida de los/as adolescentes.

Para que estos cambios en las políticas públicas se reflejen en la práctica, es importante incorporar la intervención del Trabajo Social, que impulsa los principios de derechos humanos y justicia social como una actividad transformadora. Los/as profesionales del Trabajo Social inician un proceso de transformación de la realidad, respaldado por la Ley Federal de Trabajo Social N°27072/2014, que los/as habilita a intervenir en distintos ámbitos, entre ellos, el de la salud. En estos espacios, como el Centro Especializado de Salud Integral para Adolescentes (CESIA), y *el hacer profesional*<sup>3</sup> de los/as Trabajadores/as Sociales juegan un rol clave en el acompañamiento de adolescentes, contribuyendo a la efectivización de sus derechos, y adoptando una mirada crítica, integradora y cooperativa.

---

<sup>3</sup> Margarita Rozas Pagaza (2015) “entender la práctica profesional como estrategia en la que se juegan, se disputan, se posicionan y se despliegan fundamentos teóricos e instrumentaciones del hacer profesional” (p110).

El CESIA, como institución, tiene la responsabilidad de intervenir de manera integral en la SSR de los/as adolescentes que acceden a sus servicios. Esta intervención, no solo aborda la SSR desde una perspectiva sanitaria, sino que también se enfoca en las dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales y psicológicas, fortaleciendo la autonomía de los/as adolescentes en la toma de decisiones sobre su cuerpo. Además, el/a profesional del Trabajo Social dispone de herramientas y recursos (socio-operativos) para acompañar a que los/as adolescentes tengan una visión y acciones dirigidas a tener una vida libre de violencia y con acceso a los servicios necesarios para su calidad de vida.

En este sentido, la investigación pretende explorar e indagar cómo los efectores de salud de Comodoro Rivadavia, incluido el CESIA, han incorporado estas nuevas formas de concebir la SSR en adolescentes. Asimismo, se evaluará cómo esta institución propicia la participación de los/as adolescentes como destinatarios de las políticas públicas relacionadas con su SSR y a las recientes normativas ILE/IVE.

La tesis estará estructurada en tres capítulos: el primer capítulo, desarrollará el recorrido socio histórico de las normativas vinculadas a la SSR en Argentina, con un enfoque de derechos de los/as adolescentes con perspectiva de género, de forma transversal en todo el escrito que, permitirá visibilizar el impacto de las leyes ILE/IVE en su proyecto de vida. En el segundo capítulo, se analizarán las instituciones de zonas sur y norte, incluido el CESIA, de la ciudad de Comodoro Rivadavia que abordan estas temáticas. Se presentarán y analizarán datos empíricos obtenidos a través de entrevistas con profesionales del área, así como información sobre las intervenciones realizadas en el contexto de la SSR con particular interés sobre la ILE/IVE. Y en el tercer capítulo se vincularán estos resultados con la intervención profesional del Trabajo Social, explorando los desafíos que enfrentan los/as profesionales en la implementación de las normativas y proponiendo posibles mejoras en el

sistema de atención. Se pondrá el eje en el ejercicio de el/la profesional que desde la Ley Federal del Trabajo Social N°27072 que, con su significación social, contribuye a la vigencia en defensa y reivindicación de los derechos con dignidad, igualdad, libertad y autonomía que aporta cada adolescente en las relaciones que lo interpelan y le dan relevancia de *ser adolescente actualmente*.

A continuación, se presentarán las preguntas de investigación y los objetivos que guiarán el desarrollo de esta tesis.

La pregunta central que guía el desarrollo de la investigación es: ¿Cómo es la intervención profesional del Trabajo Social desde la implementación de las normativas ILE/IVE con adolescentes en Comodoro Rivadavia y en CESIA?

Y a partir de allí surgen otras 3 preguntas específicas en torno a la pregunta central:

1. ¿Cómo ha impactado en los/as adolescentes la incorporación de normativas ILE/IVE?
2. ¿Cómo influyen las condiciones socioeconómicas a nivel nacional actual en la intervención del Trabajo Social con adolescentes?
3. ¿Ha influido el contexto socioeconómico con las demandas y problemáticas de SSR en Comodoro Rivadavia?

### **Objetivo General.**

- Analizar la intervención profesional del Trabajo Social en relación a la implementación de las normativas ILE/IVE en adolescentes, durante el año 2024.

### **Objetivos Específicos.**

- Describir las políticas públicas vinculadas a las SSR en adolescentes, en particular las normativas ILE/IVE, y su implementación en instituciones de Comodoro Rivadavia.
- Explorar cómo los/as adolescentes perciben y participan en las decisiones sobre su SSR.
- Identificar los desafíos que enfrentan los/as profesionales del Trabajo Social en la implementación de las normativas ILE/IVE en el contexto socioeconómico post pandemia.
- Evaluar cómo las condiciones socioeconómicas actuales y los recursos institucionales influyen en las demandas y problemáticas de la SSR de adolescentes.

#### **Antecedentes relevantes a la temática por investigar.**

Diversos estudios previos ofrecen un marco referencial que sustenta la relevancia de la intervención del Trabajo Social en el campo de la SSR en adolescentes, especialmente en lo que respecta a la implementación de políticas públicas como las normativas ILE/IVE.

En el libro de “Políticas Sociales: Estrategias para construir un nuevo horizonte de futuro”, María Pérez Chaca (2022) profundiza en cómo la niñez y la adolescencia han sido conceptualizadas históricamente en las políticas públicas. La autora resalta que, aunque legalmente los niños, niñas y adolescentes (NNyA) son considerados sujetos de derechos, en la práctica todavía existen normativas y enfoques institucionales que perpetúan una lógica tutelar. Pérez Chaca (2022) insiste en que la ciudadanía de estos grupos ha sido históricamente negada, lo que se refleja en la falta de políticas inclusivas y en la persistencia de prácticas que los excluyen de la toma de decisiones sobre su bienestar. En este contexto, la implementación de normativas como ILE/IVE se presenta como una oportunidad para

reconfigurar el enfoque hacia las adolescencias, garantizando su acceso a derechos sexuales y reproductivos (DSR) desde una perspectiva de ciudadanía plena. (pp.36-44)

Por su parte, Tania Sofia Castro (2020) en su tesis de grado examina el papel del CESIA en la atención integral a adolescentes embarazadas en la ciudad de Comodoro Rivadavia. La autora destaca que la adolescencia es un periodo de transición, caracterizado por una complejidad de factores tanto biológicos como sociales, económicos y culturales. Asimismo, ella recurre a las teorías de Mario Margulis (2004) y Juan Issler (2001) para argumentar que el comportamiento sexual de los/as adolescentes está fuertemente influenciado por normas sociales y culturales, y que el Estado tiene un rol decisivo en garantizar el acceso a políticas públicas que aborden estas necesidades. El CESIA se presenta en este trabajo como un actor fundamental en la intervención sobre la salud sexual de los/as adolescentes, cumpliendo una función crítica en la implementación de las políticas relacionadas con la SSR (pp.10-33).

Otro estudio relevante, es realizado por Tajer y su equipo (2021), enfocan su trabajo en el análisis de la SSR de adolescentes varones en Buenos Aires. Las autoras subrayan que los varones adolescentes suelen evitar los servicios de salud preventivos, accediendo a ellos solo en situaciones de urgencia. Este comportamiento revela importantes vacíos en la manera en que los servicios de salud y las políticas públicas abordan a la SSR de los varones adolescentes. Tajer y su equipo (2021) también señalan que muchos adolescentes recurren a la información en línea para resolver sus inquietudes sobre su SSR, lo que pone de manifiesto la necesidad de crear espacios de atención que sean percibidos como seguros y confidenciales para ellos. Además, el estudio destaca el impacto de la violencia de género en los adolescentes varones, revelando patrones de conducta vinculados al modelo de masculinidad hegemónica, como el abuso de alcohol y las conductas violentas (pp.46-51).

Otro antecedente relevante desarrollado en el libro de “Políticas Sociales: Estrategias para construir un nuevo horizonte de futuro”, es el trabajo de Salituri y Videtta (2022), quienes analizan la relación entre violencia de género, niñez y adolescencias vulneradas, enfocándose en cómo las violencias afectan a los/as adolescentes en contextos de desigualdad estructural. Las autoras resaltan que los NNyA son particularmente vulnerables a la violencia familiar y de género, y que las intervenciones estatales a menudo no logran proteger adecuadamente a estos grupos. La incorporación de un enfoque de género en las políticas públicas, como la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, es vista como un paso necesario, aunque insuficiente, para abordar las múltiples violencias que atraviesan estos grupos. (pp.72-81)

Finalmente, en la revista de la asociación Médica Argentina, los doctores Falke y Pellegrino (2020) abordan la salud integral de los adolescentes desde una perspectiva médica y social. Su enfoque incluye la idea de que los/as adolescentes deben ser vistos como una población en desarrollo que requiere atención médica integral y preventiva. Los autores destacan la necesidad de que los equipos de salud, incluidos los/as Trabajadores Sociales, se acerquen a los/as adolescentes en sus propios entornos, para identificar y abordar de manera temprana las problemáticas que pueden afectar su bienestar a largo plazo. Además, enfatizan la importancia de las estrategias de intervención que tengan en cuenta tanto los factores biológicos como los psicosociales, con el objetivo de promover un desarrollo saludable y armonioso. (pp.24-29)

Los antecedentes expuestos rescatan la importancia de reconsiderar a las adolescencias como sujetos con historia y voz propia, capaces de ejercer una ciudadanía activa, brindan una línea de pensamiento crítico a trabajar y analizar en esta investigación.

Los antecedentes permitirán tener una base sólida sobre la cual continuar construyendo teoría empírica, situada que permite pensar nuevas líneas de acción sobre la realidad cambiante.

Es fundamental que los y las adolescentes puedan participar, cuestionar e incidir en las políticas públicas diseñadas desde una perspectiva adulto céntrica, especialmente aquellas relacionadas con su SSR. Repetidamente, estas políticas resultan insuficientes, carecen de significado real para ellos/as o no satisfacen adecuadamente las necesidades y demandas propias de esta etapa vital.

Paralelamente, se trabaja para lograr una sociedad con mayor conciencia colectiva sobre los aspectos cruciales para la salud y el desarrollo integral de cada adolescente. Por ello, es fundamental trabajar en líneas de prevención y promoción de estos derechos con el fin de achicar la brecha de los prejuicios sobre la sexualidad, que a menudo son construidos a través de discursos dilatando el verdadero ejercicio de ciudadanía. El Estado, mediante sus políticas, en ocasiones contribuye a delimitar identidades sociales basadas entre lo permitido y lo prohibido, lo cual puede obstaculizar el ejercicio de una vida libre y la toma de decisiones autónomas. O más bien, evitar posturas moralistas que afectan negativamente su desarrollo y repercutan en su salud mental, por lo que, se debe reconocer a esta etapa, ya que es una transición fundamental hacia la adultez. En consecuencia, se aspira a construir una sociedad respetuosa, inclusiva y libre de prejuicios, que visibilice y aborde las desigualdades existentes en materia de derechos, así como las violencias asociadas. Este análisis se sustenta en la observación de cómo la historia ha tendido a reproducir patrones impuestos desde la perspectiva adulta, definiendo rígidamente “lo que es y lo que debe ser”.

Por todo lo anterior, la presente tesis no representa un punto final, sino una invitación a la reflexión crítica. Es un llamado a pensar cómo desandar esa historia hegemónica para construir colectivamente una sociedad más justa, que incorpore y valore genuinamente la voz de los y las adolescentes.

Finalmente, este trabajo de investigación se ofrece con la intención de ser un antecedente para futuras investigaciones y debates sobre la temática de la SSR en la adolescencia, incluyendo las discusiones y derechos asociados a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

### **Metodología implementada.**

Se toma como punto de partida los paradigmas, que según Irene Vasilachis de Galindo (1992), en la actualidad pueden converger varias posturas paradigmáticas, sin embargo, la postura y/o perspectiva que se sustenta y se posiciona el desarrollo de esta tesis es, desde un enfoque crítico/dialéctico, y transformador, porque el mismo es un acercamiento circular-dialéctico que incluye la dimensión histórica (p.13). Y como tal, demanda un procesamiento histórico de las relaciones sociales sobre el papel activo de los/as adolescentes que participan en esta investigación. Por lo que, la investigación primeramente iniciará analizando los antecedentes expuestos anteriormente y con posterioridad buscará otras fuentes teóricas que brinden líneas de pensamiento para la investigación actual en intervención profesional del Trabajo Social.

Porque justamente los antecedentes muestran claridad al referirse a esta temática, y del *hacer profesional* en los procesos de atención e implementación de la ILE e IVE como por ejemplo, la Licenciada en Trabajo Social Daniela Dosso (2019) en su aporte de “*Miradas integrales de la causal salud para la interrupción legal del embarazo*”, ella plantea que dentro del marco legal argentino permite la interrupción del embarazo (ILE) por causal de salud, es fundamental que los/as profesionales del ámbito de la salud adopten una mirada integral (bio-psico-social) y asuman un rol activo y reflexivo para garantizar el derecho de las mujeres a acceder a un aborto legal, seguro y gratuito (ILE).

Desde esta línea de investigación, se parte de la premisa que la intervención profesional del Trabajo Social debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Escucha activa, acompañamiento e información sincera, para identificar qué tipo de problema presenta la mujer en situación particular: social, psíquico o físico. Como profesionales se debe atender estas razones para establecer las relaciones causales, que pone en riesgo su salud a causa del embarazo y si el riesgo puede o no ser evitado por algún medio que no sea el aborto, por ello es importante escuchar sus razones y motivos, para querer abortar. Sobre todo, tener en cuenta la autonomía de la mujer en decidir sobre su cuerpo, acompañando y mostrando otras opciones de vía a su salud integral, para que tome su decisión de forma libre y sin coacción (pp.192-201).
- Acción reflexiva dentro del equipo de salud para problematizar, desnaturalizar y reflexionar sobre las propias prácticas, buscando producir visiones y acciones contra hegemónicas coherentes con los derechos de las mujeres y los principios éticos profesionales (pp.188-194).
- Disponer como instrumento de evaluación del estado psico-emocional, es una grilla específica para evaluar el sufrimiento psíquico, organizada en (áreas afectiva, cognitiva, relacional, somática) con indicadores concretos, como angustia, tristeza, pensamientos negativos, aislamiento, alteración del sueño, ideas de muerte, falta de aire, ahogos, entre otros. Esta evaluación es clave para determinar el riesgo para la salud mental (p.202).
- Disponer como instrumento para la evaluación de riesgo para la mujer a causa del embarazo, este es el instrumento principal que operacionaliza la causal salud integral. Contiene:

- Los permisos legales explícitos en el artículo 86 del Código Penal, incisos 1 y 2, como violación, riesgo para la vida, riesgo para la salud (p.204).

- Indicadores detallados de riesgos para la salud física, como enfermedades preexistentes que se agravan, complicaciones médicas del embarazo, enfermedades sin tratamiento posible durante la gestación, antecedentes obstétricos, violencia física, impacto de diagnóstico de malformación fetal (p.204).

- Indicadores detallados de riesgos para la salud mental, como sufrimiento psíquico grave, riesgo de actos auto agresivos, riesgo de desencadenar patología mental, sufrimiento por embarazo temprano/tardío o traumático, problemas en puerperio, diagnóstico de enfermedad, diagnóstico de malformación fetal, antecedentes psiquiátricos (pp.205-206).

- Determinantes sociales que sumados al embarazo ponen en riesgo la salud, con indicadores específicos en áreas como: situación laboral, educación, situación de vivienda, condiciones familiares para la crianza, y violencia de género (pp.206-207).

- Guía para la entrevista clínica, se sugieren pautas sobre cómo conducir la entrevista para evaluar la situación: comenzar de forma abierta, *¿qué te trae por acá?* permitir que la mujer exprese sus motivos, guiar la conversación para indagar sistemáticamente las áreas biopsicosociales, registrar textualmente, y hacer preguntas específicas para evaluar el impacto psico-emocional según la situación particular de cada mujer. Se enfatiza la importancia de despejar la decisión libre de la mujer (p.208).

Los componentes necesarios para el encuadre por causal salud, se lista lo que debe incluir el registro en la historia clínica para justificar la interrupción legal del embarazo (ILE)

por causal salud, como la decisión de la mujer; la constatación del riesgo a la salud que no puede evitarse por otros medios; la referencia al artículo 86 del Código Penal junto al Protocolo Nacional, y la firma del consentimiento informado (p.209).

Por último, Dosso (2019), muestra como *ejemplo de texto para la historia clínica*, se provee un modelo de cómo redactar la conclusión de la evaluación (informe social), en la historia clínica, integrando los aspectos socio familiares, emocionales y la constatación del riesgo para la salud integral (pp.209-210).

Consecuentemente, estas acciones socio-operativas presentadas por Dosso (2019), dan cuenta de una práctica profesional comprometida y fundamentada teórica y éticamente, que se utilice la causal salud de manera amplia e integral para asegurar que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir dentro del sistema de salud argentino actual.

De seguir así, la presente tesis, se enmarca para indagar cómo la profesión del Trabajo Social interviene a partir de la implementación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE. Desde este punto de vista, se pretende contribuir esta investigación de un **enfoque cualitativo**, para analizar el rol del Trabajo Social desde la nueva normativa IVE, asimismo se pretende identificar las instituciones que acompañan, sumado el CESIA a esta temática, y cómo las mismas abordan sus intervenciones tras la implementación de las normativas ILE/IVE. Se considera que el enfoque cualitativo, será el más adecuado debido a que permite explorar y entender cómo cada adolescente y cada profesional perciben y experimentan los servicios de SSR, poniendo énfasis en la ILE/IVE.

Según Irene Vasilachis de Gialdino (1992), las metodologías cualitativas buscan comprender los fenómenos sociales en *contextos reales*, no en situaciones *artificiales*. En este enfoque, el investigador participa para acceder a los significados que las personas le dan a sus acciones y realidades a través del *interaccionismo simbólico*, propuesto por George Mead

(1934), como se citó en Enrique Di Carlo y Elda Bea (2002), esta metodología cualitativa, además forma parte del paradigma interpretativo, donde “la sociedad no es solamente el medio por el cual se desarrolla la personalidad humana, sino también es la fuente y el origen de esta” (Enrique Di Carlo y Elda Bea 2002 p.20).

Desde el enfoque cualitativo propuesto por Vasilachis de Gialdino (1992) es el examen directo del mundo social empírico. Y que, mediante estrategias adecuadas se busca obtener y analizar datos de tipo subjetivo. Su propósito es reconstruir las categorías específicas que los participantes emplean en la conceptualización de sus experiencias y en sus concepciones (p.31). Entonces, a través de este enfoque, se buscará conocer las realidades y experiencias que atraviesan cada adolescente al acceder a los servicios de SSR en el ámbito de la salud de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

**El diseño de esta investigación es descriptivo, exploratorio y transversal.**

Mediante este enfoque, se busca describir la relación entre el contexto socioeconómico de los/as adolescentes y su acceso a la SSR, particularmente a la ILE/IVE. Asimismo, se pretende profundizar en los desafíos y oportunidades que enfrentan tanto adolescentes como profesionales en la implementación de la normativa sobre ILE/IVE.

Para obtener los datos necesarios, **se emplearán como técnicas:** entrevistas semiestructuradas y observación participante y no participante para recolectar datos, así como también el apoyo del Cuaderno de Campo. Con la primera se buscará obtener información de profesionales del Trabajo Social y de otras áreas de la salud involucrados en SSR e ILE/IVE en distintas instituciones. Las entrevistas explorarán específicamente cómo dichos profesionales intervienen post-implementación de las normativas ILE/IVE y los desafíos que afrontan en su práctica diaria.

**La unidad de análisis** de este estudio estará compuesta por la siguiente relación:

Los/as profesionales del Trabajo Social junto a otros/as profesionales que intervienen en la atención y acompañamiento de estos/as adolescentes en el ámbito de la salud.

Y las Instituciones del ámbito de la salud que aborden la ILE/IVE.

A partir del análisis de la relación recientemente dicha, y junto a lo mencionado anteriormente, (el contexto socioeconómico y el acceso a SSR), es que esta investigación buscará construir una visión integral sobre la situación actual de la SSR de los/as adolescentes. Asimismo, se profundizará en la comprensión del rol que desempeña el Trabajo Social en la implementación local de la normativa sobre la ILE/IVE.

Por lo que, el análisis de los datos se realizará mediante un enfoque narrativo. Este enfoque permitirá interpretar y comunicar los significados de los/as adolescentes, así como los/as profesionales de instituciones de las zonas sur y norte incluido el CESIA de Comodoro Rivadavia, otorgan desde sus experiencias vinculadas a la SSR y la ILE/IVE.

Finalmente, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a visibilizar la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la SSR de adolescentes que asisten a servicios de salud en instituciones de las zonas sur y norte de la ciudad. Además, la identificación de las necesidades concretas de esta población, junto con los desafíos y oportunidades detectados en el sistema de salud local, permitirá sentar bases para la planificación de futuras intervenciones estratégicas y situadas en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), con particular atención a la ILE/IVE.

## Capítulo 1

### **El Estado y su accionar con las Políticas Públicas/Sociales en la Salud Sexual e Integral pensadas para los/as Adolescentes.**

Es importante señalar que, todo el cuerpo de la presente tesis se enfoca de forma transversal con perspectiva de Derechos Humanos y de género.

El objetivo de este capítulo es describir y analizar las políticas públicas y sociales implementadas por el Estado durante las últimas tres décadas, sentando así las bases para comprender la situación actual. Se examinarán aquellas políticas diseñadas para los/as adolescentes, considerando su salud integral y con un enfoque particular en su SSR. Para ello, se realizará un recorrido socio histórico que caracterice el concepto de ser adolescente desde una perspectiva crítica. Este análisis pondrá en tensión dicha perspectiva con los ideales impuestos por el Estado y la sociedad en general sobre la SSR adolescente, examinando a su vez la mirada adulto céntrica que define lo que cada adolescente es o debe ser.

#### **1.1. Conceptualizando la Adolescencia.**

En este apartado se desarrollarán líneas teóricas en pos de brindar conceptos que caracterizan la adolescencia, y la misma en relación a la SSR. Por lo que, el/la profesional del Trabajo Social, desde su enfoque de derechos humanos, reconoce a la adolescencia como una etapa de desarrollo con necesidades y derechos específicos a la salud, a la información, a la autonomía sobre sus cuerpos y a tomar decisiones informadas, lo cual va en concordancia con los principios y valores del Trabajo Social.

Como punto de partida, se retoma los aportes de la página oficial de UNICEF Uruguay que define la adolescencia:

Es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. UNICEF Uruguay (s/f)

También, lo que considera la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiendo esta etapa como “el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa”. Desde esta perspectiva, la OMS, con los aportes del Doctor Juan Issler (2001) citado en Castro (2020), clasifica la adolescencia en tres etapas: 1) Adolescencia Temprana, de 10 a 13 años; 2) Adolescencia Media, de 14 a 16 años; y 3) Adolescencia Tardía, de 17 a 19 años (Issler, 2001, citado en Castro, 2020, pp.13-14).

Estas etapas descritas por Issler (2001), se establecen desde un enfoque biológico y universal, es decir, se estratifican de manera general sin considerar la particularidad de cada adolescente en su contexto social, económico y cultural, ya que es necesario tener en cuenta que el crecimiento y desarrollo de cada adolescente donde inciden múltiples factores que van moldeando su identidad. Esta identidad colectiva se configura por las *múltiples caras del Estado*, como lo plantea O'donnell (2007), considerando aspectos como el entorno familiar, amistades, contexto socioeconómico y valores culturales que cada uno/a posee desde lo subjetivo. A la vez, el mercado, se instaura en la autopercepción de la imagen que se brinda a la sociedad creándose a partir de modelos ideales y referenciales en cada sociedad.

Para dar cuenta de ello, se considera necesario retomar los aportes del Médico pediatra de Uruguay Solum Donas Burak (2001), quien retoma el concepto de la *adolescencia*, desde la OMS. El autor hace un análisis para caracterizar a esta población desde el punto de vista social, dando cuenta que la edad de la adolescencia se entrecruza con el concepto de *jóvenes*, considerando que, según la OMS, la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años y, que esta etapa, se considera a los/as jóvenes que corresponde desde los 15 a 24 años.

En este sentido, se toma en cuenta al sociólogo argentino Mario Margulis (2001), considera que en la sociedad la condición de edad ya no basta para contener la complejidad de significados asociados a la *juventud*. Este concepto se vuelve un significante complejo que abarca múltiples modalidades en las que se procesan socialmente la condición de edad, tomando en cuenta factores como la diferenciación social, la inserción en la familia y en otras instituciones, el género, el barrio o la micro cultura grupal.

Desde esta perspectiva, Margulis (2001) aplica el concepto de *juventud* por ser más abarcativo y amplio para caracterizar a este grupo y que el término *adolescentes* ya no permite contener la complejidad de significaciones (p.42).

No obstante, se adhiere a lo que plantea Margulis, pero, la presente tesis utiliza el término *adolescencia*, debido a que la institución de referencia en la ciudad de Comodoro Rivadavia, es justamente el Centro Especializado de Salud Integral en Adolescentes, caracteriza este grupo de población como *adolescentes* que va desde los 10 hasta los 19 años de edad.

Recapitulando a Solum Donas Burak (2001) considera que la adolescencia, desde la perspectiva biológica comienza antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 20 años. Con esto quiere decir, que la adolescencia no comienza a los 10 años, sino que ya posee una historia de 11 años de vida. Aquí el autor sostiene que la vida comienza en el momento de

la fecundación y no desde el nacimiento. Además, considera que la vida juvenil no solo termina a los 25 años, sino que durante la adolescencia se tendrá repercusiones positivas o negativas que contribuirán a una adultez sana o perturbada (pp.469-470).

Considerando los recientes aportes, se retoma la postura del médico psiquiatra y psicoanalista de Lillo Espinosa (2004) quien aporta las características del crecimiento y comportamiento en la adolescencia, y analiza los significados de los cambios corporales en la configuración de la identidad a través de una pérdida tanto corporal como mental, que cada adolescente hace, como proceso de duelo a las representaciones de la infancia, para ser adulto/a. El autor considera que la adolescencia como una etapa, de “*turbulencia emocional*” donde están presentes las emociones para la toma de decisiones y que traen consecuencias, tanto regresivas (en relación al mundo infantil) y los esfuerzos progresivos por conseguir su identidad adulta.

En relación al concepto de *adolescencia*, Lillo Espinosa señala que la adolescencia es:

una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se avergüenza, se relega al olvido. (Lillo Espinosa 2004, p.58)

Esta labor que manifiesta según el autor, tiene que ver con un conjunto de movimientos complejos como síntomas para poder alcanzar el estadio adulto. Y es a lo que el autor lo denomina “*el Síndrome Normal de la Adolescencia o la Crisis de la Adolescencia*” (p.58). Desde esta perspectiva, como síndrome normal o crisis de la adolescencia, se lo

encuentra similar a lo que plantea Castro (2020) con Aberastury y Knobel (2004) sobre la adolescencia, como proceso de duelo:

la adolescencia como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta apoyándose en las primeras relaciones (...) y verificando la realidad que el medio social ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que es solo posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (Aberastury y Knobel 2004 citado en Castro, 2020 pp.10-11)

Siguiendo con esta línea de pensamiento, se retoma los aportes de Lillo Espinosa (2004) que, en esta etapa de duelo, consiste en ir abandonando gradualmente, el funcionamiento infantil, las relaciones infantiles con los padres, un cuerpo infantil y unas vivencias psíquicas de tipo infantil. Es un período en el cual destacan los elementos de ruptura, de pérdidas y abandonos necesarios para seguir adelante en su desarrollo, es un período donde el/la adolescente debe elaborar ese duelo con las ansiedades y dolor depresivo consiguiente. Este período del adolescente, supone un cambio, y el autor agrupa la labor de duelo y dolor depresivo en tres ámbitos:

a) duelo por el cuerpo infantil perdido. El adolescente no pocas veces ve sus cambios como algo externo, como espectador impotente de lo que sucede en su propio organismo; b) el duelo por el rol y la identidad infantil que le obliga a una renuncia de la dependencia infantil y a una aceptación de responsabilidades, que en muchas ocasiones desconoce; c) y el duelo por los padres de la infancia a los

que persistentemente trata de retener en su mundo interior, buscando el refugio y la protección que ellos significan. (Espinosa 2004, p.61)

Continuando con Solum Donas Burak (2001) el autor aporta que en estos procesos son fundamentales para el desarrollo humano, ya que implica crecimiento, desarrollo y prevención, que desde la etapa fetal influyen en la infancia y esta, contribuye a una adolescencia más sana y así sucesivamente, como un engranaje, por lo cual, estas acciones durante la adolescencia contribuirán a una adultez más saludable.

Para cerrar con la idea del concepto de *adolescencia*, se considera necesario agregar el término de **Adolescencia con (s)** propuesto mediante una capacitación destinada a profesionales que trabajan con adolescentes, y es realizada en agosto 2024 por la Fundación Kaleidos y Huésped. Debido a que el término “**Adolescencias,**” es más abarcativo y diverso ya que ello significa que no hay un tipo de ser adolescente, sino que abraza la diversidad, siendo múltiples las posibilidades de SER adolescente.

De este modo, diferentes posturas, nos han dado la idea de que la adolescencia es una etapa necesaria e importante para llegar a la adultez. Pero, la adolescencia es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de sus fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para cada adolescente, y también para el mundo adulto. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. Desde el punto de vista social, el concepto de *adolescencia* se entrecruza con el concepto de *jóvenes*, este último, comienza desde los 15 años hasta llegar a los 25 años de edad. Es así, que son varias las aproximaciones conceptuales que intentan definir a la *adolescencia* y en esos intentos, se encuentran con la dificultad de diferenciarla de la *niñez* o *juventud*.

## **1.2. Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (SDSR) en Argentina: Análisis**

### **Socio-Histórico y desarrollo de Marcos Normativos.**

Más allá de conceptualizar la adolescencia como período de cambios y desafíos, tanto para los/as adolescentes, como también sus entornos familiares-sociales, es una etapa de valor-riqueza en sí misma, que ofrece infinitas posibilidades para el aprendizaje y desarrollo de fortalezas de cada uno/a. Por ello, las acciones y vivencias de esta etapa tienen repercusiones significativas que contribuirán a una adultez sana o perturbada, lo cual, es crucial un enfoque integral y de derechos para acompañar a cada adolescente en este proceso de transición y formación de su identidad.

Desde este enfoque, los Derechos Humanos (DDHH), plasmados formalmente en la Declaración Universal de los DDHH de 1948, establece que los mismos son universales e inalienables, es decir, que no pueden ser negados ni transferidos. Bajo los principios de esta Convención se reconoce que todas las personas son poseedoras de DDHH, sin ser objeto de discriminación ni por su raza, color, género, origen étnico, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, discapacidad, posición económica, circunstancias de su nacimiento u otras condiciones. Es así como se refuerza la idea de que los DDHH, deben ser garantizados para todas las personas, sin exclusión o privilegios promoviendo la igualdad y el respeto a la diversidad en todas sus formas.

Por otra parte, los Estados serán garantes principales en todos sus poderes: ejecutivo-legislativo-judicial; en organismos e instituciones que están obligados a respetar y/o cumplir las normas y principios jurídicos establecidos en los instrumentos internacionales de DDHH, asegurando que estos se apliquen de manera efectiva para certificar la dignidad, igualdad y libertad de todas las personas.

Según Paulo Netto (2003), la *cuestión social* implica intervenir en problemas económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos. Estos problemas pueden incluir cuestiones de género, pobreza y trabajo. Su reconocimiento en la agenda pública permite al Estado legitimar su poder y actuar sobre estos asuntos. En esta línea, se deberá entender que los problemas sociales interfieren en la cotidianidad la cual surge como espacio constructor, cargado de experiencias, de saberes, de valores, de costumbres. Según Max Weber (1921) implica la búsqueda de significaciones que se logran a través de los vínculos intersubjetivos en los que se generan y permite ir construyendo imaginarios tanto personales como sociales.

Antonio Gramsci (1984) sostiene que, el Estado se expresa mediante un proceso de legitimación de demandas fragmentadas y parcializadas de las clases subalternas, lo cual desde las políticas públicas y sociales operan como mecanismos de reproducción de la fuerza de trabajo mediante la socialización de los costos necesarios a tal fin, y también corresponden a las demandas históricas introducidas en la agenda pública por la clase trabajadora a fuerza de lucha.

Guillermo O'Donnell (2007) por su parte, considera al Estado como aparato político de dominación y control hacia la sociedad, donde la dominación es relacional y asimétrica, por ende, una relación desigual. El Estado está representado a través de instituciones que controlan un territorio en particular, así como también a las personas que lo habitan (pp.3-4).

En Argentina, el marco normativo fundamental en materia de derechos a la salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA) inicia en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN)1989 - que establece como objetivo primordial “garantizar los derechos de todos los niños del mundo”- lo cual se incorpora al ordenamiento jurídico nacional mediante la Ley N° 23.849/1990. Esto implica que en Argentina se compromete a que todos los NNyA en su territorio puedan ejercer y disfrutar plenamente de los derechos reconocidos en la

(CDN) sin discriminación. Luego incorporada en la reforma Constitucional del año 1994.

Este acontecimiento, marcó un cambio paradigmático profundo como proceso desde una visión tutelar<sup>4</sup>, hacia un enfoque de protección integral que los reconoce como sujetos plenos de derechos.

Este nuevo paradigma impulsó el diseño de políticas públicas orientadas a ampliar los derechos sociales de NNyA de manera inclusiva, poniendo el foco en su desarrollo integral y reconociendo la salud, la educación y la participación activa como pilares de su bienestar.

Siguiendo a Isuani y Tenti, (1989), El Estado asume la obligación de garantizar estos derechos sin discriminación, especialmente para los grupos más vulnerables.

Un avance significativo en la consolidación de este enfoque fue la sanción de la Ley N° 26.061 Protección Integral de los Derechos de NNyA 2005. Esta ley insta al Estado a implementar políticas que promuevan el desarrollo integral adolescente, incluyendo de manera destacada la atención de su SSR. La normativa destaca el derecho a una atención integral de la salud, promoviendo una SSR libre, informada y segura, y responsabiliza al Estado por crear las condiciones para que los/as adolescentes ejerzan estos derechos en espacios accesibles y respetuosos con un enfoque de prevención, promoción y acompañamiento. Desde el enfoque de derechos aplicado a la SSR adolescente considera que el acceso a servicios de salud de calidad, a la Educación Sexual Integral (ESI) y a la autonomía sobre el propio cuerpo son componentes esenciales para una ciudadanía plena.

Desde esta postura y continuando con Rose (1984) afirma que los Estados se comprenden por conjuntos de organizaciones compuestas por diversas instituciones, entre ellas se encuentran hospitales, escuelas, ministerios y empresas públicas, que combinan recursos normativos, humanos, financieros y tecnológicos para transformar estos insumos en políticas, programas y servicios públicos. El objetivo de estas instituciones es atender las

---

<sup>4</sup> Ver el trabajo de Alejandra Érica Montaña; María Lis Rambur; Sebastián Gauna; Yamila Ailén Rosignolo y Magali Tudela 2022. Paradigma anterior, que trataba a los NNyA como objetos de protección con autonomía limitada por los marcos normativos desde una perspectiva adulto céntrica.

necesidades de los/as ciudadanos/as, controlar comportamientos, satisfacer demandas y generar impactos sociales, políticos y económicos. (p.281)

El Trabajo Social desempeña un rol fundamental, dentro de las organizaciones institucionales, en las que los/as profesionales intervienen impulsando la defensa y desarrollo de los derechos de NNyA, particularmente en situaciones de vulneración de derechos, relacionadas con la SSR, como falta de acceso o respecto a la autonomía. Su labor contribuye a fortalecer la capacidad de decisión de los/as adolescentes y a transformar las barreras estructurales que generan desigualdad, buscando efectivizar el acceso equitativo a la Salud de Derechos Sexuales Reproductivos (SDSR).

En base a lo último, es que se despliegan los marcos normativos pensados desde el Estado para visualizar su acción u omisión sobre la población adolescente. En el transcurso de la investigación se analiza empíricamente si el Estado, es realmente el garante en el cumplimiento de los DSR sobre los/as adolescentes.

Una de las primeras leyes que incluye el enfoque de derechos es la **Ley N° 23.592/1988 Contra los Actos Discriminatorios** que establece la prohibición de cualquier forma de discriminación, refiriéndose a lo señalado en el art.1:

“Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados.

A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales

como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos”.

Esta normativa tiene una relevancia particular, ya que dio lugar al desarrollo de políticas públicas y normativas que promueven la igualdad de género y el acceso equitativo a los derechos, incluyendo los DSR. Tiene como finalidad el pleno ejercicio sobre las bases igualitarias de los derechos y garantías reconocidas en la Constitución Nacional.

**Ley N° 24.417/1994 Protección contra la Violencia Familiar:** Esta ley establece procedimientos para que cualquier persona que sufra lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de algún integrante del grupo familiar pueda denunciarlo y solicitar medidas cautelares. La limitación de esta ley radica en que su ámbito de protección se refiere exclusivamente al ámbito familiar o doméstico.

**Ley N° 25.673/2002 Modificado a: Salud Sexual y Procreación Responsable/2020:** Se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación que define, entre sus objetivos, la promoción de la salud sexual de los/as adolescentes y establece el derecho de todas las personas a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a recibir, a demanda, métodos anticonceptivos de carácter reversible, no abortivos y transitorios. Los mismos deben ser incluidos en el Plan Médico Obligatorio. Pues, esta ley se modifica, porque muestra claramente la idea de que la mujer es responsable de cuidarse para no concebir un embarazo, ni abortar, ya que en este contexto se lo consideraba un delito penal en el Código Civil y Comercial Argentino.

**Ley N°25.929/2004 Parto Humanizado:** Establece los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres en relación con el embarazo, parto y posparto. Reconoce el derecho

de las personas gestantes a recibir un trato digno y cuidado integral. Y define la violencia institucional.

**Ley N° 26.150/2006 Educación Sexual Integral (ESI)** en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación. Establece el derecho de todos/as los/as estudiantes de establecimientos educativos de gestión estatal y privada, de todas las jurisdicciones del país, a recibir Educación Sexual Integral (ESI). Entre sus objetivos, define la prevención de los problemas relacionados con la salud en general y la SSR en particular. Establece la obligación de incorporar transversalmente contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos y especifica el derecho a la información y consejería en materia de sexualidad y reproducción de NNyA. Además, en base a esta ley, se crea en 2008 el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación.

**Programa Nacional de Salud Integral en La Adolescencia 2007:** Se crea por Resolución Ministerial N° 619/2007. Este Programa tiene como propósito contribuir a la construcción de una política de Estado orientada al desarrollo integral de la población adolescente, en función específica del sector de la salud, con coordinación a nivel provincial con otros programas sociales asociados con la población adolescente. Este programa posee dos ejes temáticos que se refieren, por un lado, a la SSR y por otro lado, a la atención, prevención y acompañamiento del embarazo en la adolescencia. En este sentido el programa intenta evitar la mortalidad materna e infantil. Los objetivos del Programa han sido disminuir la morbimortalidad materna y la tasa de embarazos no deseados; promover la salud sexual de los/as adolescentes, para contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias. Como en la mayoría de los programas de salud en el país, el diseño y la gestión se realiza a nivel provincial, con aportes

de la autoridad nacional. En este caso, el Programa contribuye mediante la entrega de insumos de preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, anticonceptivos emergencia; dispositivos intrauterinos, entre otros, para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y Hospitales públicos, a solicitud de cada uno de ellos.

**Ley N° 26.485/2009 Protección Integral a las Mujeres:** Tiene como finalidad prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales. En esta ley define los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres. En ese sentido, la Ley N° 26.485 amplía a la Ley N° 24.417/1994 que refería exclusivamente a las situaciones de violencia doméstica. En términos de políticas públicas, dictamina que el Ministerio de Salud debe incorporar la problemática de la violencia en los programas de salud integral de la mujer; diseñar protocolos de detección precoz y atención de la violencia contra las mujeres; promover una práctica no sexista entre los profesionales de salud y conformar equipos interdisciplinarios para la prevención y atención, entre otras. En cuanto a las adolescentes, establece que pueden efectuar denuncias de violencia en forma directa o a través de sus representantes legales, de acuerdo con La ley de Protección Integral de los Derechos de NNyA.

**Ley N° 26.743/2012** Esta ley reconoce el derecho de las personas a ser respetadas por la **identidad de género** que se auto perciben sin necesidad de certificaciones médicas o judiciales. Las personas además tienen derecho a modificar su cuerpo según su autopercepción de género. En su artículo 2- define como identidad de género que es: la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

**Ley N° 27.610/2020 Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE):** Se refiere al derecho que tienen las mujeres a decidir y acceder a la interrupción de embarazo hasta las catorce semanas inclusive del proceso gestacional sin necesidad de justificar la decisión. Esta ley manifiesta también la obligatoriedad de que el personal de salud debe asegurar y no obstruir el derecho a la IVE. Además, se contempla la interrupción de embarazo en casos de violación o cuando esté en riesgo la vida o la salud de la persona.

Estas disposiciones están respaldadas en el marco jurídico argentino, incluyendo la Constitución Nacional, Tratados Internacionales de DDHH, el Código Penal y el Código Civil y Comercial de la Nación.

Estos marcos normativos han demostrado estar orientados hacia los/as adolescentes en el ámbito de su SSR, reconociendo sus derechos específicos. Entre sus objetivos, se destaca mejorar los niveles de salud sexual y procreación responsable, reducir la mortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no intencionales y enfermedades de transmisión sexual y promover la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su SSR.

Para finalizar este apartado, se considera que los lineamientos normativos promovidos por el Estado Argentino reflejan su preocupación por atender las necesidades de los/as adolescentes. A lo largo del tiempo, estos marcos han experimentado cambios significativos, adaptándose a los distintos contextos y momentos históricos, especialmente en lo que respecta a la salud integral y, de manera específica, a la SSR.

Sin embargo, muchas de estas ideas y normativas quedan plasmadas en un mundo ideal que no siempre se traduce en la realidad cotidiana. Por ello, resulta fundamental desde un enfoque concreto si estos lineamientos se materializan efectivamente en el acceso a los servicios de salud para los/as adolescentes, reconociéndose como titulares plenos de derechos. A través de este proceso, también se buscará analizar el grado en el que ejercen

los/as adolescentes su ciudadanía y participan activamente en las decisiones que competen a su salud y bienestar.

### **1.3. Dinámicas Sociales de la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).**

En relación con el análisis y desarrollo de los marcos normativos que se venía trabajando anteriormente y en pos de especificar cómo van repercutiendo estas ideas en las dinámicas sociales, se plantea la necesidad de conocer el *campo problemático*, propuesto por Margarita Rozas Pagaza (2002), como campo de lucha donde se juegan, disputas, discursos, y poder de los diferentes actores sociales. (p.65)

La Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo ILE/IVE en Argentina, se presenta como una problemática social compleja que necesita ser abordado desde la atención profesional multidisciplinar y por ende desde el Trabajo Social, ya que es un tema vinculado a las desigualdades sociales, relaciones de poder y derechos.

Del mismo modo, Nora Aquín (2013) señala que el Estado ha ejercido históricamente su poder sobre la sociedad, a veces generando relaciones de dependencia y reproduciendo un modelo de política que no siempre garantiza la ciudadanía plena. Además, añade que, la *cuestión social* se la debe analizar desde un enfoque sociocultural (p.113). Asimismo, destaca la importancia de la participación en espacios públicos para la constitución de la ciudadanía, para crear una identidad ciudadana basada en libertad, igualdad, justicia y solidaridad (p.121).

Por ello, sostiene que, la ciudadanía se manifiesta en el territorio donde se concreta la cuestión social e impulsa, la creación de nuevos derechos o la garantía de los ya existentes, señala, además, que la ciudadanía está ligada a una dinámica social cambiante y a las necesidades contextuales, donde el/la profesional del Trabajo Social interviene. Desde esta

perspectiva, implica una pertenencia que se manifiesta tanto en los derechos políticos adquiridos como en su reivindicación, promoviendo una ciudadanía activa y participativa en las decisiones políticas. Esto significa también una ciudadanía responsable, orientada hacia la construcción de una identidad y sentido de pertenencia desde lo colectivo. (p.123)

Desde este punto de vista se resalta el concepto de *actores sociales*, entendidos como sujetos organizados que, al influir en la vida política, económica y cultural, buscan transformar o mantener el estado actual de la sociedad. Como lo afirma Brian Cañizares, (2019), citando a Carlos Matus, (1987), plantea a los actores sociales “como motores de cambios situacionales, productores de eventos sociales y protagonistas del cambio situacional”, estos actores pueden actuar como mediadores entre la población y las instituciones, siendo claves para generar cambios situacionales. (p.127)

De hecho, los actores sociales, se encuentran insertos en contextos específicos. Por un lado, el territorio, donde se manifiestan las consecuencias de la cuestión social, y por otro lado, asociados al capitalismo y los Estados modernos, la sociedad civil emerge como un actor relevante que atiende asuntos colectivos e influye en decisiones políticas, y que busca transformar las relaciones de poder.

Según Cañizares (2019) con perspectiva gramsciana y citando a Gramsci, (1984), la interacción entre estos actores sociales se caracteriza por ser un campo de lucha, marcado por intereses diversos que generan tensiones y acuerdos. (p.128)

Es crucial analizar la relación de fuerzas sociales y su conexión con las estructuras existentes para detectar oportunidades de cambio. En esta lucha constante por la hegemonía, distintos actores sociales intentan imponer su *visión del mundo* “*lo que es y lo que debe ser*”. Se distinguen así actores hegemónicos, que dominan las narrativas, y actores contra hegemónicos, que proponen visiones alternativas orientadas a la transformación social.

En esta misma línea, Dora Barrancos (2022) sostiene que, el feminismo ha sido fundamental para la conquista de derechos en salud reproductiva, desafiando los modelos patriarcales y médico hegemónico que históricamente controlaron la sexualidad y reproducción femenina. Por lo que, la ciudadanía también puede vincularse al movimiento feminista, que lucha por la conquista de derechos en políticas de salud reproductiva y contra la discriminación laboral.

Este movimiento feminista con pañuelo verde y su significación, se encuentra a la Ola Verde o Marea Verde<sup>5</sup>, (como actor social) que da comienzo en Argentina y se repercute en Latinoamérica, llegando así a casi todo el mundo, tal como lo sostiene la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: “es una lucha a favor de la vida de las mujeres y de la libertad de tomar decisiones sin ningún tipo de censura moral acerca de las acciones que tomen o de la vida sexual que lleven” UAEH.(s/f).

Este movimiento ha puesto un foco particular en la problemática de la maternidad temprana, especialmente cuando esta ocurre por casos de abuso o violencia sexual, evidenciando la necesidad de impulsar políticas públicas y normativas para regular estas situaciones. La Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2019-2020), señala que 8 de cada 10 niñas que aún no han cumplido los 15 años y que fueron madres, lo hicieron tras experiencias de abusos y/o violencia sexual.

Así pues, se encuentran a los movimientos feministas, como movimientos contra hegemónicos, que se consolidan en oposición al modelo patriarcal hegemónico, instaurado sobre las bases del capitalismo, que establece desigualdades en el acceso a una ciudadanía

---

<sup>5</sup> La Marea Verde es una oleada del movimiento feminista en pos de reivindicar sus derechos sexuales y reproductivos y en la autonomía de decisión sobre el propio cuerpo. También, es reconocida por estar a favor de la interrupción del embarazo en cualquiera de los casos de violación, malformación o decisión propia. Cine debate ola verde. En Cine Teatro Español. Comodoro Rivadavia 2022.

plena. Los movimientos feministas como la Ola Verde en Argentina, impulsaron la aprobación de la ley de IVE sancionada en 2021, demostrando así la efectividad de movimientos feministas para poner en agenda pública, esta problemática se encontraban en debate.

Volviendo a al plano histórico, este movimiento feminista en el año 2018, buscaba la consolidación para que se apruebe el proyecto de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que se concreta en 2021.

La lucha por la legalización de la IVE, se inscribe en esta tradición de resistencia y transformación social. Las resistencias de algunos sectores de la sociedad, a menudo basadas en ideologías morales o religiosas, pueden generar conflictos con las políticas estatales y obstaculizar la implementación de la ley. En las tensiones de lucha y poder emergen otros actores sociales como el movimiento conservador con pañuelos celestes, quienes defienden la idea de que ningún embrión debe morir, incluso en casos de abuso, por lo que se opone a las propuestas de “pañuelo verde”.

Para dar cuenta de estas dinámicas como fuerza de luchas, se destaca que el 9 de agosto de 2018, el proyecto no se aprobó en la Cámara del Senado Argentino, con un resultado de 38 votos en contra, 31 a favor y 2 abstenciones. La decisión causó un gran desánimo en el movimiento Ola Verde, que venía defendiendo los derechos de las adolescentes en situaciones de abuso y vulneración.

Mónica Gogna y Georgina Binstock (2020), muestran en sus investigaciones que los *embarazos forzados* en adolescentes a menos de 14 años de edad, son producto, en su mayoría de violaciones sexuales o pueden provenir de una relación sexual consensuada, donde la adolescente no conocía las consecuencias o no pudo prevenirlas. Las autoras también aportan, que es fundamental el acceso a la educación sexual (ESI) así como también

acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia (p.193).

Dora Barrancos (2019) en *devenir feminista* sostiene que, en este siglo el aborto se volvió una práctica en la sociedad argentina, y aunque no hay datos exactos, ella considera “la necesidad de recurrir” a la práctica creció exponencialmente (p.414). Yanina Waldhorn (2019) por su parte, considera mostrar que en el año 2018 “hay entre 370 mil y 520 mil abortos clandestinos al año, y son decenas de personas con capacidad de gestar” (p.277).

Por lo que, históricamente en argentina la práctica de los abortos de mujeres y adolescentes buscaban métodos abortivos clandestinos, que conllevaban (y conllevan) riesgos graves para la salud, incluidas hemorragias y/o muertes. En definitiva, los movimientos feministas buscan alternativas normativas que permitan equiparar derechos pudiendo acceder a la práctica del aborto con el cuidado necesario en instituciones de salud, impulsando así la igualdad como derecho universal para todas las mujeres, independientemente de su situación económica.

Desde el cambio de gobierno y las promesas propuestas para que este derecho se efectivice, en el año 2020 el proyecto de ley IVE se retrasa a causa de la pandemia por Covid-19.

En relación al ASPO, Pablo Ezequiel Gudiño Bessone; Raquel Drovetta y Agustina Rúa (2023), sostienen que los servicios de anticoncepción y aborto se limitaron, afectando el acceso de las mujeres a su SSR. A pesar de la igualdad de derechos en Argentina, las políticas de acceso han estado influenciadas por la visión médica en el sistema de salud. Esta situación generó incertidumbre en las mujeres sobre la continuidad de estos servicios. (pp.51-63); es así como este Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) puso en evidencia muchas de las desigualdades de género, afectando especialmente a las mujeres de

grupos socioeconómicos más vulnerables y resaltando las asimetrías de género dentro de los hogares.

A pesar de estos obstáculos, el 11 de diciembre de 2020, la Ola Verde se moviliza nuevamente cuando el proyecto es aprobado en la Cámara de Diputados. El *proyecto mirar a un año de la ley de aborto en Argentina*, muestra que el 30 de diciembre de 2020 se sanciona la Ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo y atención posaborto, obligatoria en los centros de salud y hospitales de todo el territorio nacional, que luego se completa con el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Esta ley como política de salud pública dentro del conjunto de políticas necesarias para garantizar la SSR de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana 14 inclusive (IVE), y a partir de la semana 15, accede a la interrupción legal del embarazo (ILE) cuando este fuere resultado de una violación o estuviere en peligro la vida o la salud de la persona gestante. Y también esta ley reemplaza el sistema de *causales por salud*. Finalmente, publicada en Boletín Oficial de la República Argentina el 15 de enero de 2021.

El movimiento feminista ha logrado construir una nueva hegemonía cultural, disputando el sentido común y promoviendo una visión de DSR basada en la autonomía, la libertad y la justicia social, como lo plantea Aquín (2013). De hecho, el proceso de lucha por la IVE puede entenderse como una dialéctica constante entre las fuerzas hegemónicas que buscan mantener el control sobre los cuerpos de las mujeres y las fuerzas contra hegemónicas que luchan por la emancipación. Por lo que, la aprobación de la ley de IVE en 2021 representa un triunfo de las fuerzas contra hegemónicas, pero, la lucha continúa en la transformación cultural.

Como lo sostiene Alfredo Carballada (2010) la intervención en lo social se desarrolla en escenarios de disputa y contradicciones, donde se enfrentan diferentes concepciones sobre la sexualidad, el género y el rol del Estado. Donde la ILE/IVE es un claro ejemplo de esto, y el Trabajo Social debe mediar entre las demandas de la sociedad y las respuestas a veces insuficientes por parte del Estado, buscando garantizar el acceso a un derecho en un contexto de tensiones y resistencias. Pues, la acción o inactividad, por parte del Estado puede ser determinante para el ejercicio real de tales derechos. Desde este punto, se encuentra la Objeción de Conciencia (OC) por parte de algunos/as profesionales de la salud, que desde una mirada parcializada o moralista resisten a las prácticas de la ILE o IVE. Esto revela cómo las políticas estatales pueden ser obstaculizadas, limitando así, el acceso real a la ILE/IVE a pesar de ser un derecho reconocido, la OC se encuentra explicitada dentro de la misma Ley 27.610, en los artículos nº10 y 11.

De acuerdo con, María Julieta Cena (2021) analiza la Objeción de Conciencia (OC) en Argentina, comenzando con el “Caso Portillo” de 1989. El caso trata de Alfredo Portillo, quien se negó a hacer el servicio militar por sus creencias religiosas. Históricamente, la OC ha surgido en contextos de desobediencia civil, especialmente respecto al servicio militar. La OC ha sido un mecanismo para que las personas eviten cumplir con sus obligaciones legales como acto de resistencia a la autoridad. Aunque también puede ser parte de una política estatal, que permite el incumplimiento de normas para proteger sus derechos individuales. Actualmente, la OC está presente en el sistema de salud, ligada a creencias donde se vincula con convicciones *hetereopatriarcales de base religiosa*, en el reconocimiento de los DSR. Por lo que, la OC, ha evolucionado en Argentina, reflejando tanto resistencias históricas como desafíos en el ámbito legal y social (pp.173-177).

Igualmente, la Ley IVE no garantiza una ciudadanía plena en el ejercicio del derecho al aborto, ya que persisten aún barreras de acceso a la práctica debido a algunos/as profesionales como prestadores del servicio de salud, se acogen a la OC como fuerza hegemónica para seguir manteniendo el orden actual de la sociedad.

Para dar cuenta de lo anterior, las profesionales de áreas de Salud de Comodoro Rivadavia, Catalina Huentequero<sup>6</sup> y Florencia Coll<sup>7</sup> (2025), plantean las dificultades que enfrentan las adolescentes para acceder a la IVE en los distintos puntos de la ciudad. Se mencionan, por ejemplo, las demoras en los procesos, la falta de información y la re-victimización como obstáculos que enfrentan cotidianamente. En el sector público, se evidencia la escasez de recursos a nivel nacional y la limitada distribución provincial, resultando en la falta de insumos esenciales como anticonceptivos, preservativos e incluso los necesarios para la práctica de la ILE e IVE. En el sector privado, se señalan trabas burocráticas impuestas por las obras sociales entre otras cuestiones. Ambas profesionales coinciden en la ausencia del Estado, señalando la falta de recursos y la ineficacia del sistema de salud para garantizar el acceso a este derecho en forma plena. Puntualmente, se revela la realidad de la práctica IVE sobre las dificultades que enfrentan las adolescentes al intentar acceder a la práctica en un contexto específico, ambas demuestran que hay resistencia a la implementación de la ley en las instituciones de salud, como la falta de protocolos claros en algunas situaciones, y como obstáculos al acceso, la objeción de conciencia: las adolescentes enfrentan demoras, falta de información, maltrato, re-victimización y dificultades para encontrar profesionales dispuestos a realizar la práctica. (Ver anexos III y IV).

#### **1.4. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente: Análisis del Impacto de la IVE/ILE**

---

<sup>6</sup> Licenciada en Trabajo Social HUENTEQUEO, Catalina. (Guardia de Salud Mental Zona sur)

<sup>7</sup> Médica Obstetra COLL, Florencia. Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS Km3) Zona norte.

En base de lo expuesto en el anterior apartado, aquí, se muestran algunos estudios donde analizan la SSR incluidas la ILE/IVE en Argentina, con enfoque a los/as adolescentes, donde se proporciona un marco que destaca la necesidad de una mirada integral de la SSR, donde el Trabajo Social juega un papel esencial para impulsar los derechos, la justicia social y acompañar a las personas en la toma de decisiones sobre su salud y su vida.

Para comenzar, la SSR es definida como derecho en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en El Cairo (1994) y se reafirma en la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el preámbulo de su constitución define que la **salud** “es un estado de completo bienestar físico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Tal y como lo define la página oficial de la OMS, sobre la **SSR** la misma se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, facilitando el trato humanizado, desde los servicios de salud. Donde el sexo abarca las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a la SSR a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

Esto implica que, las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, y que tengan la capacidad de reproducirse con la libertad de decidir con quién hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Por lo tanto, en relación al comportamiento sexual humano se toman los aportes del Doctor Issler (2001) citado en Castro (2020). Donde hace referencia a las normas culturales y sociales impuestas a la población adolescente, y que clasifica a las sociedades de la siguiente manera: 1) **Sociedad Represiva**: Esta sociedad niega a la sexualidad, solo se considera al

sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Además, posee fines procreativos. 2)

**Sociedad Restrictiva:** Esta sociedad tiende a limitar la sexualidad, separando tempranamente a las infancias por su sexo. Se establece a la castidad prematrimonial como norma que otorga diferencias entre la corresponsabilidad entre el varón y mujer 3) **Sociedad Permisiva:** Este tipo de sociedad se encuentra en los países desarrollados y acepta la idea de la sexualidad, en adolescentes, solo consideran la prohibición de la homosexualidad. 4) **Sociedad Alentadora:** En este tipo de sociedad se da en países como África, Polinesia entre otros. Aquí el sexo es vital para el desarrollo de cada persona, porque fomenta la felicidad. (Issler 2001 citado en Castro 2020 pp.16-17)

A raíz de lo anteriormente expuesto, es importante señalar como las distintas sociedades han ido construyendo y conceptualizando el *sexo y el género* para analizar estas construcciones con las cuales cada adolescente significa su universo. La Ley Micaela (2019) da cuenta de los conceptos de *sexo y género* como constructos sociales, donde el sexo se lo concibe como un hecho biológico y el género como una construcción social. Por lo tanto, como lo sostiene la Ley Micaela (2019) considerando que desde la infancia se construye una identidad que define cuáles son las conductas esperadas por cada sociedad, lo que es ser varón o mujer, como también sus formas de transmitir, comunicar y aprender generando expectativas sobre cada persona.

Por otra parte, Lillo Espinosa (2004), quien considera que en la adolescencia se despliegan un conjunto de cambios corporales que incluye el crecimiento físico que ponen en marcha modificaciones corporales que culmina en un cuerpo adulto y son diferenciados entre las necesidades sexuales entre el varón y en la mujer. (p.64)

Aunque, se debe considerar la perspectiva de género, como esencial para comprender las desigualdades y relaciones de poder que influyen en la SSR en adolescentes, Eleonor Faur

(2002) considera al género como una categoría construida que atraviesa la esfera individual y social, por lo que influye en la división jerárquica entre varones y mujeres en cada sociedad. Esta construcción social, cultural de las identidades de género difieren en el modo en que se diferencian los varones de las mujeres en donde se desarrolla la vida familiar, laboral, comunitaria y política.

Lillo Espinosa (2004), sostiene que en esta etapa aparece la denominada **pubertad**, donde hay cambios físicos, la idea de lo genital/reproductivo como las primeras menstruaciones y eyaculaciones, por lo que, estos cambios se acompañan de deseos y pulsiones sexuales, con una intensidad que se desconocía hasta ese momento, lo cual constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. (p.63)

Por lo que se infiere que, en la adolescencia es una etapa compleja marcada por cambios corporales y mentales que redefinen su visión de mundo y la identidad. Está influenciada por constructos sociales como el género y el contexto (familia, lugar, época, amigos/as). Las emociones juegan un rol central en las decisiones, y los duelos propios de esta etapa son cruciales para el crecimiento y desarrollo integral hacia la vida adulta, como lo plantea (Lillo Espinosa 2004, p.65).

Teniendo en cuenta lo anterior, se toma el estudio de Agostina Chiodi y José González (2021), asesorado por Débora Tajer, se trata de los imaginarios de la sexualidad de varones adolescentes entre 13 a 16 años con respecto a sus percepciones y experiencias sobre la sexualidad en diferentes localidades incluida la ciudad de Comodoro Rivadavia.

De esta manera Chiodi y González (2021), sostienen que las prácticas sexuales, la mayoría de los adolescentes de 16 años ya se han iniciado sexualmente, a menudo entre los 13 y 16 años, sin considerar necesaria una consulta médica previa. Existe una percepción de mandato social para iniciarse sexualmente de forma temprana, especialmente en varones,

como *rito de paso*. Se reconoce el sexo vaginal, oral y anal, aunque existen dudas y desconocimiento sobre los riesgos, Infección de Transmisión Sexual (ITS) asociados a prácticas no vaginales, especialmente en los más jóvenes. Sumado a que persisten estereotipos de género como “*la mujer provoca y el hombre cae*”, donde el varón siente la obligación de responder sexualmente para afirmar su masculinidad y no ser catalogado como “*gay*”. En cuanto al placer y masturbación, la sexualidad se asocia no solo con la genitalidad, sino también con placer, besos, caricias y afecto. La masturbación es una práctica común entre los varones, iniciada entre los 9 a 13 años. Sin embargo, a veces es vista como una práctica desvalorizada o un reemplazo ante la falta de relaciones sexuales, y no como exploración del propio cuerpo. El estudio resalta que hay un fuerte desconocimiento sobre la sexualidad femenina, incluyendo la masturbación y la menstruación. La vergüenza se asocia a erecciones involuntarias, el tamaño del pene, el sobrepeso o la posibilidad de falta de erección. En la asociación entre la anticoncepción y la procreación, aunque se reconoce una responsabilidad compartida, persiste la idea de que la mujer es la principal responsable de cuidarse para evitar embarazos. Se desconocen los riesgos de los métodos anticonceptivos femeninos. El preservativo es el método más nombrado, principalmente para evitar embarazos más que las (ITS). Sin embargo, su uso no es consistente; algunos dejarían de usarlo con pareja estable o si se lo piden, y otros usan métodos no seguros como “*acabar afuera*”. Existe desconfianza y mitos sobre la calidad de los preservativos gratuitos y la vergüenza para obtenerlos. Se desconoce la vasectomía. El embarazo adolescente no intencional se atribuye a falta de información, calentura o no saber cuidarse. Sobre los roles de género, la principal fuente de información sobre sexualidad es internet, seguida por la familia (aunque a menudo limitada a la prevención del embarazo) y charlas escolares aisladas, con sesgo biologicista. Hay una valoración de las madres y una visión crítica hacia padres ausentes. Existe un deseo de ser mejores padres que los propios. La paternidad en la

adolescencia se ve negativamente asociada a *“Un hijo te caga la vida a esta edad”*. El sexo pago es generalmente desvalorado, aunque se habilita en excepciones. Los motivos para (no pagar por sexo) rara vez incluyen el respeto a las mujeres, sino más bien un tema económico *“cobran caro, si lo podemos hacer gratis”*. Se rechaza la idea de iniciarse sexualmente pagando como “cambio en la moral” de la sexualidad a pesar de que a veces es sugerido por adultos (pp.32-38).

En definitiva, la sexualidad adolescente masculina, marcada por mandatos sociales, estereotipos de género, desconocimiento parcial sobre su SSR, donde se produce una tensión entre los roles tradicionales y los deseos de construir vínculos y paternidades diferentes al vivenciado en su entorno familiar. La adolescencia particularmente marcada como etapa donde el acceso a información clara y veraz sobre SSR es fundamental, donde la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) busca garantizar este acceso. Pero, como se evidenció anteriormente este tema padece de claridad en la adolescencia.

Para pensar el impacto de la Ley 27.610, que legalizó IVE y reafirmó la ILE, es necesario tener presente el tema en las muertes por aborto. Por esta razón se toma como referencia a la Dirección Nacional de SSR que dispone del Tablero de Monitoreo (2023) de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

El mismo evidencia el descenso significativo de muertes de personas gestantes por aborto, el hallazgo central es la notable reducción de muertes por aborto tras la implementación de la Ley 27.610. Los casos disminuyeron de 23 en 2020 a 13 en 2021, lo que representa una caída del 43.5%. Específicamente, las muertes por “aborto médico”, también bajaron de 13 a 9 en el mismo período. En este punto da cuenta de que persisten violencias institucionales, donde profesionales dilatan la espera, el maltrato o violencia hacia

las personas gestantes, como se mencionó arriba, a pesar de que las leyes de aborto están vigentes, en este punto se vulnera el derecho.

Sobre el impacto de la Ley, los datos obtenidos demuestran un descenso de muertes, porque se reconoce la ley, argumentando que generó mejores condiciones para el acceso al aborto seguro (ILE/IVE). Pero, a pesar de la baja en muertes por aborto, la mortalidad materna total aumentó considerablemente entre 2020 y 2021 (de 221 a 393 muertes, un aumento de 172). Sin embargo, este incremento se debió principalmente al aumento de las causas obstétricas indirectas, en particular las relacionadas con enfermedades virales como el COVID-19 (220 muertes asociadas en 2021 frente a 37 en 2020). Las muertes por causas directas y por aborto, en cambio, disminuyeron.

Sobre la situación persistente, aunque la ley ha sido efectiva en reducir las muertes, los datos señalan que aún ocurrieron 13 muertes por aborto en 2021 (representando el 3.3% del total de muertes), lo que indica que persisten desafíos en el acceso o la seguridad. La razón de mortalidad, por aborto en el período 2019-2021 fue de 0.36 por cada 10.000 nacidos vivos, da cuenta de 61 muertes en total.

En cuanto a adolescentes de igual a menos de 20 años, se revela que, aunque hubo 17 muertes en personas gestantes a menos de 20 años en 2021, ninguna de ellas fue por aborto. No obstante, este grupo representa una proporción significativa (14.9%) de los egresos hospitalarios por aborto, sugiriendo que acceden al procedimiento, pero con menor riesgo de mortalidad asociado en ese año.

Las acciones que propone el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), se distribuye test rápidos de embarazo, casi 800,000 en 2022, como una medida

relevante en este contexto. Esta estrategia da cuenta, para que los tiempos no se dilaten y los datos por muertes se reviertan.

Así pues, estos datos dan cuenta del impacto y sobre todo el éxito inicial de la Ley 27.610 en reducir la mortalidad por aborto en su primer año de implementación, demostrando los beneficios de proveer acceso legal y seguro. Sin embargo, este logro dentro de un panorama donde la mortalidad aumentó debido a factores externos COVID-19 y aún persisten muertes evitables por aborto, indicando la necesidad de continuar fortaleciendo el acceso y la calidad de los servicios de SSR.

La licenciada en Trabajo Social Yanina Waldhorn (2019), quien, siendo integrante de la campaña nacional por el derecho al aborto, muestra que el fallo “F.A.L” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del 13 de marzo de 2012 fue decisivo para el aborto legal en Argentina. Interpretó que el artículo 86 del Código Penal permite a toda persona gestante acceder a un aborto seguro y gratuito en caso de violación, mediante declaración jurada y sin necesidad de denuncia o autorización judicial. Aunque desde 1921 el Código Penal en su (artículo 88) se penalizaba el aborto, estableciendo penas de (uno a cuatro años) para la mujer que se lo provocara o consintiera que otro lo hiciera. La misma sanción se aplicaba a quien efectuara el aborto con consentimiento de la mujer, la pena se elevaba de (tres a diez años) si no existía tal consentimiento, y podía agravarse si la mujer fallecía a consecuencia del procedimiento. Por esta razón, se establecía que la **descriminalización/despenalización** era necesaria debido a la alta mortalidad materna causada por abortos clandestinos. El acceso al Aborto No Punible, se restringe por dos supuestos: riesgo de salud y una violación o de un atentado al pudor cometido sobre la capacidad mental de la mujer. Esta segunda causal género interpretaciones dispares durante décadas, donde los tribunales de justicia entendían

que, en casos de violación, la no punibilidad se limitaba “a mujeres con discapacidad mental”, por lo que se terminó con esta incertidumbre a través del fallo FAL (p.263).

A pesar de la ley, existen resistencias y barreras en la atención y acceso, lo cual contradice la prioridad de la salud de la persona gestante. De acuerdo con Daniela Dosso (2019), señala que el acceso a la salud reproductiva y al aborto en Argentina está condicionado por los recursos económicos de las personas, quienes acceden a diferentes subsectores de salud (público, obras sociales y privado). Esto genera desigualdad, donde personas gestantes sin recursos se ven vulnerado su derecho ante la ley debido a omisiones del Estado, ante negativas de profesionales, y maltrato en instituciones de salud, lo que las lleva a recurrir a prácticas inseguras que ponen en riesgo su vida, siendo un callejón sin salida para muchas. (pp.182-186).

Por otra parte, la investigación de los profesionales médicos Alejandra Julia Giurgiovich y Julio Cesar Arellano (2021) abordan las decisiones en el acceso al aborto. Su estudio se basó en entrevistas a adolescentes de 15 a 25 años, atendidas en el Hospital de Agudos Descentralizado “Evita Pueblo de Berazategui”, y Centros de Atención Primaria (CAPS) correspondientes a su área programática y clínicas privadas.

Ambos señalan que entre los años 2017-2018, en el grupo de menos o igual a 15 años, la decisión pasó de ser tomada principalmente por la madre o la pareja; en cuanto al año 2020 se comienzan a incluir la opinión de la adolescente y ambos padres. Por lo que, la influencia de la adolescente en la toma de decisión aumenta en relación a su edad. En cuanto al ámbito privado, la decisión tiende a recaer más en los padres.

Esto se debe a que, desde la implementación de la ley ILE/IVE ha facilitado la participación de las adolescentes en la decisión de interrumpir el embarazo, aunque persisten influencias familiares y de pareja. De esta forma, no se crean barreras para aquellas mujeres

que desean un aborto seguro, el cual debería ser respetado, atendido y acompañado por todos los efectores de salud. Se destaca la importancia del consentimiento informado y el respeto a la decisión de la mujer. Teniendo en cuenta con lo que difieren Giurgiovich y Arellano (2021), que los/as profesionales de la salud deben garantizar el respeto a la voluntad de las pacientes en decisiones sobre su embarazo, se debe facilitar la atención e información adecuada a ley de Salud Sexual y Procreación Responsable e ILE/IVE. Es fundamental comunicar las leyes vigentes a pacientes y familias, para reconocer la autonomía de las adolescentes, quienes tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo y embarazo, por lo que, a través de la ESI, obliga al personal de salud a considerar a las adolescentes como persona de derecho, ni los padres, ni la pareja ni los médicos pueden decidir sobre ella y su embarazo (p.43).

El Trabajo Social juega un rol fundamental para que las mujeres, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, conozcan y ejerzan sus SDSR, interviniendo ante desigualdades e impulsando su autonomía y en el desarrollo de políticas públicas equitativas. Por lo que, dentro de los equipos de trabajo en salud se debe problematizar, desnaturalizar y reflexionar sobre las propias prácticas, buscando producir visiones y acciones contra hegemónicas coherentes con los derechos de las mujeres y los principios éticos profesionales.

### **1.5. Consideraciones finales del capítulo.**

En este capítulo se trabajaron ejes relevantes en relación a la temática de SSR y las normativas en las interrupciones voluntarias y legales del embarazo. Esto muestra un gran abanico de aspectos contextuales, simbólicos, de resistencia y lucha para llegar a normativizar ejercicios que vienen realizándose desde tiempos inmemoriales con todos los riesgos que implica, por lo cual es necesario abordarlos desde una mirada crítica. En este sentido continúa siendo una problemática la SSR, la ILE/IVE, de las adolescentes, ya que

presentan constantemente barreras u obstáculos que limitan, excluyen o condicionan el acceso real a sus derechos. Por consiguiente, el Estado Argentino, como garante de la salud pública, debería poner a disposición de la población las condiciones médicas, higiénicas, psicológicas y de información completa para que la decisión sea integral de cada persona ante el requerimiento de una práctica abortiva, y que, además, sea de forma rápida, segura y accesible. Para que esto se avale, es necesario y urgente la emisión e implementación de protocolos sanitarios, que brinden la atención de servicios que se requieran para resguardar la salud e integridad física y psíquica de las mujeres, con el propósito de contribuir a revertir las barreras que históricamente han obstruido el acceso al aborto no punible.

Es importante recordar que para las personas gestantes con bajos recursos económicos las consecuencias y obstáculos históricamente fueron aún mayores, por ello es tan importante acceder a la salud pública pudiendo decidir sobre sus cuerpos en forma segura y cuidada.

En el marco del día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, el 28 de mayo de 2005, se conforma la Campaña Nacional por el *Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito*. Sin embargo, en ese contexto, aun no estaban aseguradas la garantía de DDHH y dignidad de las mujeres en relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en forma plena, cuidando su salud y por ende, sus vidas.

Desde el rol del Estado y sus instituciones fueron avanzando en el cumplimiento de las leyes vigentes, sin embargo, el aborto fue el causante principal de alta mortalidad en las mujeres entre ellas, adolescentes que se encontraban en situaciones vulnerables. La desinformación aun forma parte de una estrategia que confunde generando así debates y controversias sociales en relación al aborto.

## **Capítulo 2.**

### **Instituciones que acompañan Adolescentes en sus Derechos Sexuales y Reproductivos ILE/IVE.**

El propósito de este capítulo es observar cómo los/as adolescentes perciben y ejercen su ciudadanía, particularmente en relación con su autonomía para decidir sobre su SSR y en específico la ILE/IVE. De igual forma, se busca indagar en las intervenciones del Trabajo Social, que, en articulación con otros profesionales de la salud, abordan las demandas y problemáticas de la SSR en el marco de la ILE/IVE. Finalmente, se propone analizar las amenazas y oportunidades que las organizaciones institucionales presentan en el contexto socioeconómico actual, considerando los recursos disponibles y las políticas que dan sentido a la intervención del Trabajo Social en esta área.

#### **2.1. Centro Especializado de Salud Integral de Adolescentes (CESIA)**

Este apartado busca presentar los desafíos y el funcionamiento del Centro Especializado de Salud Integral para Adolescentes (CESIA), enfocándose en su rol en la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los/as adolescentes en Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut.

La estructura institucional del CESIA se define como un servicio ambulatorio. Su particularidad reside en una doble jefatura: por un lado, depende del Área Externa del Hospital Regional y, por otro, del Ministerio de Salud de Chubut. La atención se organiza mediante turnos programados (una vez al mes), aunque la Trabajadora Social y los/as psicólogos pueden asignar turnos propios para seguimientos específicos.

Se resalta la importancia de analizar cómo el CESIA, con los recursos de que dispone, implementa el abordaje de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) e Interrupción

Voluntaria del Embarazo (IVE), especialmente desde la perspectiva del Trabajo Social y su influencia en la SSR de las mujeres, priorizando un enfoque de derechos, dignidad y autonomía.

En cuanto a la adhesión a Programas y Lineamientos, el CESIA adhiere al Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, creado en 2007, cuyo objetivo es la promoción y protección integral de la salud adolescente mediante una cobertura creciente en calidad y cantidad de servicios. Este programa incluye asesoría técnica financiada por el Ministerio de Salud o mediante la movilización de recursos de otros centros. La financiación presupuestaria proviene de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. La evaluación de este programa considera tanto aspectos cualitativos de los servicios como cuantitativos que reflejen la satisfacción de los/as adolescentes.

A nivel provincial, la Secretaría de Salud de Chubut creó en 2007 el Programa Provincial Salud Integral de Adolescentes en CESIA. Este programa detalla un Diagnóstico de Situación, un Marco Conceptual en Salud Integral del Adolescente, y Lineamientos para la Atención Integral con énfasis en la Atención Primaria de la Salud (APS). Dichos lineamientos especifican el funcionamiento (Trabajo Comunitario, Equipo Interdisciplinario, Articulación con Instituciones Escolares) y las funciones por áreas (Coordinación; Trabajo Social; Administrativa, Recepción y Admisión; Enfermería; Medicina; Salud Mental), además posee pautas sobre el rendimiento y la evaluación del servicio.

Pese a la formulación integral de este programa provincial de 2007, el mismo no representa los lineamientos actuales en torno a los protocolos de atención sobre la ILE/IVE. Sin embargo, estas leyes se encuentran vigentes en la práctica de los/as profesionales dentro de la organización institucional.

Los lineamientos del programa de CESIA para la APS se basan en postulados de la Organización Mundial de la Salud (1994), adecuados a nivel nacional para la atención adolescente. Las intervenciones del CESIA son, por tanto:

**Interdisciplinaria**, involucra al equipo de profesionales, desde su inicio, el centro ha contado con un equipo interdisciplinario para el acompañamiento integral de los/as adolescentes. Este equipo incluye una Licenciada en Trabajo Social, Psicólogas/os, Psicopedagoga, Odontóloga, Médica Pediatra, Médica Generalista con especialidad en adolescencia (Dra. Silvia Pino, quien también coordina el centro), una Administrativa, Técnica en niñez, adolescencia y familia, Abogada, enfermeras/os, Médica Obstétrica (licenciada en obstetricia) y Médica Nutricionista.

**Intersectorial**, trabaja con diferentes organismos e instituciones para abordar la salud integral con objetivos comunes. Aquí se destaca el rol de la profesional del Trabajo Social, quien maneja otros equipos de trabajo fuera de la organización del CESIA. Una característica fundamental del CESIA es su sostenido trabajo en red. Recibe derivaciones de otros centros de salud, incluyendo el Hospital Regional. Su labor se articula con diversas instituciones como las dos Comisarías de la Mujer (zonas sur y norte), la Defensa Pública, la Asesoría de Familia, la Policía Comunitaria, La Casa del Niño, La Esquina, instituciones educativas de nivel primario y medio, y Fundación Crecer, entre otras.

**Interjurisdiccional**, el CESIA de Comodoro Rivadavia recibe derivaciones de Sarmiento, Río Mayo, Río Senguer se trata de la coordinación de traslados y/o derivaciones resguardadas con ambulancia desde estas zonas aledañas con turnos programados desde el CESIA de Comodoro Rivadavia.

### **2.1.1. Contexto para la creación del CESIA “Casita Verde”**

Este apartado explora los antecedentes y el marco contextual que impulsaron la creación de centros como CESIA, destacando la creciente preocupación por la salud adolescente.

El contexto que da origen a esta preocupación sobre la población adolescente, se considera necesario partir desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina 1995, que se enmarca bajo el gobierno de Carlos Saúl Menem (1989-1999), donde se dispone los Lineamientos Normativos para la atención integral de salud en adolescentes. Para la fundamentación de dichos lineamientos disponen: que estos Lineamientos Normativos están dirigidos a los integrantes del Equipo de Salud del primer y segundo nivel de atención que asisten adolescentes en la República Argentina.

Las elaboraciones de estos lineamientos se enmarcaron en el Proyecto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación W.K. Kellogg. Este proyecto buscaba apoyar las Iniciativas Nacionales de Salud Integral del Adolescente en América Latina y servir como instrumento para el Plan Nacional y los programas provinciales y locales.

La Fundación Kellogg, originaria de EE.UU., tiene como objetivo crear oportunidades para que NNyA prosperen, apoyando esfuerzos para cambiar sistemas y reconociendo que las soluciones innovadoras surgen de las comunidades.

La OPS, con Argentina entre sus 35 Estados Miembros, lidera el establecimiento de prioridades sanitarias regionales. Ya en 1978, la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana había aprobado transformar los sistemas nacionales de salud basándose en el desarrollo de sistemas locales de salud.

Los Lineamientos en Argentina, se establece que, en septiembre de 1994, en la Sociedad Argentina de Pediatría, se llevó a cabo un trabajo colaborativo entre el Proyecto O.P.S. y Kellogg que dio pie a los Lineamientos Normativos. Estos fueron analizados por un Grupo de Consolidación, con Jefes de Programa Materno Infantil y Referentes de Adolescencia de cada jurisdicción, donde Chubut participó.

Tras dos reuniones nacionales coordinadas por la Dirección de Salud Materno Infantil de la Nación, entre (abril-junio) de 1995, donde los aportes se incluyeron en un documento aprobado por Resolución Secretarial N°284/96. Los objetivos de estos Lineamientos Normativos son: 1) Ser un instrumento de apoyo a iniciativas locales, intermedias y provinciales; 2) Introducir el enfoque de riesgo biopsicosocial; 3) Sentar premisas básicas para la atención integral; 4) Delinear el perfil y funciones del equipo de salud; 5) Establecer equipamiento mínimo; 6) Proponer criterios de atención basados en riesgo; y 7) Establecer pautas de evaluación de calidad y eficiencia.

En cuanto al marco jurídico, tal como se estableció en el anterior capítulo, Argentina vincula la reforma de la Constitución Nacional en 1994, que incorporó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en su Art. 75, Inc. 22. La CDN, adoptada por la ONU en 1989 y aprobada por Argentina como Ley 23.849 en 1990, donde establece derechos cruciales para NNyA como la salud, educación, familia, participación, etc., y se considera la ley superior en la materia.

Por lo que, en la provincia de Chubut adhirió a esta necesidad de incorporar una salud integral para la adolescencia, enmarcada en el Plan Nacional de Salud Integral del adolescente.

Desde este punto de vista, se retoma la definición de *Política Social* de Olga Nirenberg, Josette Brawerman y Violeta Ruiz (2003), que la plantean como planes,

programas y proyectos derivados de la acción u omisión gubernamental. Esto interpela al Trabajo Social y obliga a examinar la relación Estado-Sociedad en la garantía de derechos. Las autoras destacan el rol del Estado en satisfacer las necesidades de salud integral y bienestar colectivo de los/as adolescentes.

De hecho, los programas y proyectos sociales se insertan en realidades complejas y requieren múltiples abordajes. En Chubut, esta política social se destina al campo de lo grupal para significar la ciudadanía de los/as adolescentes. El concepto de “*lo grupal*” desarrollado por Amelia Dell'Anno y Ruth Teubal (2006) se refiere a procesos sociales profundos que representan el esfuerzo comunitario por organizarse y participar, buscando el reconocimiento social como ciudadanos/as con derechos (pp.20-25). A la vez, Custo, considera al *sujeto* como alguien con necesidades, influenciado por su historia y relaciones de poder, que desea, es autónomo y tiene derechos, ella, difiere que “el sujeto debe enfrentarse a vertiginosos movimientos de crisis y cambios sorpresivos, que han modificado sustancialmente las instituciones, modalidades de organización y también las formas de vinculación y de comunicación” (Esther Custo 2017, p.2). Por lo que las instituciones se definen por sus marcos normativos jurídico culturales, compuestos de ideas, valores, creencias y leyes que determinan las formas de intercambio social.

Desde este punto de vista, los CESIA de Chubut se crearon entre los años 1994-1996, con anterioridad al Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (Res. Min. N° 619/2007), se fueron creando progresivamente en Madryn, Rawson, Trelew, Esquel y, por último, Comodoro Rivadavia.

En 1996, un grupo de profesionales activos del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia (Lic. en Trabajo Social María Santucho, Auxiliar de Enfermería Delia Campos, Psicóloga Lic. Nora Torres, Pediatras Norberto Martín, Laura Quiles y Liliana Berniga,

Ginecóloga María Sánchez, Ginecólogo Guillermo Díaz, Médico Clínico Daniel Rúela, y Nutricionista Patricia Aguirre) definieron los Lineamientos Normativos para la Atención Integral de Salud en Adolescentes, basados en el Plan Nacional.

La Resolución Provincial N°XXI-119/1996 aprobó estos lineamientos y ordenó la creación de consultorios para adolescentes en hospitales de nivel VI-VIII. El proyecto CESIA en Comodoro Rivadavia inició formalmente sus actividades el 1 de noviembre de 1996, con la conformación de su primer equipo interdisciplinario. Este equipo también organizó jornadas con el Poder Judicial que aportaron a la creación de la Ley N° 4347 (actual Ley III N° 21 Chubut) de Protección Integral de la Niñez, Adolescencia y Familia en 1997. (Ver anexo V).

### **2.1.2. Desde “Casita Verde” hasta la actualidad CESIA.**

Este apartado da cuenta la trayectoria del CESIA en Comodoro Rivadavia, conocido popularmente como “Casita Verde”, desde sus inicios hasta el presente, se destaca su evolución y los desafíos persistentes.

En cuanto a su origen, la institución no siempre se llamó CESIA; desde su inicio fue y sigue siendo conocida como “Casita Verde”. Originalmente, esta “Casita Verde” estaba ubicada en un anexo al predio del Hospital Regional. Los consultorios para adolescentes se crearon dentro del predio donde se ubica el Hospital Regional.

Su funcionamiento inicial fue posible gracias al financiamiento del Gobierno Provincial y aportes de empresas privadas como Capsa y Newxer Xerox.

El nombre popular surgió porque en el espacio físico original había una pequeña casa de chapa pintada de color verde, cuya pintura fue donada. Esta denominación se ha mantenido hasta la actualidad.

La población atendida ha sido y es de adolescentes con un rango de edad de 10 a 19 años. El lugar donde estaba la “Casita Verde” originariamente, actualmente es el Área Externa del Hospital Regional, con una estructura ampliada.

En cuanto a su situación actual como servicio de salud, presenta desafíos constantes. Desde 2019, CESIA opera en su ubicación actual en la Calle Saavedra N° 915, entre San Martín y Saavedra, en un edificio que pertenecía a PROSATE (Programa de Salud de la Tercera Edad), en el barrio centro de Comodoro Rivadavia.

Su dependencia sigue siendo del Área Externa del Hospital Regional y del Ministerio de Salud de Chubut (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de Rawson).

Presta un servicio ambulatorio de lunes a viernes, de 8:00 a 14:00 horas. Y desde el 2025, han ampliado su rango de atención hasta las 16:00 horas, por lo que, su área de influencia abarca Comodoro Rivadavia, Sarmiento, Río Mayo y Río Senguer. Su número de teléfono es (297) 4445329 y las redes sociales que cuenta son (Instagram: Casita Verde CR, Facebook: CESIA CR) como canales de comunicación.

En febrero de 2022, CESIA enfrentó la amenaza de un nuevo traslado, esta vez al Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) del barrio Stella Maris. Esto generó preocupación por la accesibilidad para los/as adolescentes, lo que motivó un “abrazo simbólico” el 5 de febrero por parte del personal con la participación de los/as adolescentes. Esta acción fue exitosa, ya que logran mantener su actividad en la zona céntrica, por lo tanto, se torna accesible su ubicación actual al personal y a adolescentes.

La Licenciada en Trabajo Social Macarena López, manifiesta que el CESIA cuenta con la prevención anticonceptiva, y en la promoción de enfermedades de transmisión sexual.

Además, la institución trabaja con la autonomía de cada adolescente, si decide continuar con el embarazo, o si requiere de la atención de ILE/IVE, por lo que aquellas

adolescentes que no desean continuar con su embarazo, se aborda una la ILE/IVE. Desde este punto, también se toma en cuenta el puerperio, debido al (posparto o post aborto) ya que es el período el cual el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios para regresar progresivamente al estado en el que se encontraba antes del embarazo. Durante esta etapa, se producen importantes cambios involutivos en el sistema reproductivo. El útero comienza a contraerse para volver a su tamaño normal. Y es un período de adaptación tanto para la madre como para el recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar. Puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. Los controles médicos son clave durante el puerperio para proteger la salud de la adolescente, para detectar posibles complicaciones y acompañar en este proceso de adaptación. (Macarena López enero 2025).

Una de las tareas específicas del Trabajo Social es el seguimiento de adolescentes embarazadas consideradas de alto riesgo, incluyendo a las de igual o menos de 15 años. Se presenta una demanda creciente ante la complejidad del contexto, se visualiza un aumento notable en la cantidad de personas que acuden en busca de turnos, haciendo cola desde muy temprano, lo que refleja la gravedad y complejidad de las situaciones que atraviesan los/as adolescentes y sus familias. Como la sombra de la “precariedad del Estado” es una frase de la entrevistada que resume muchos de los obstáculos. El rol fundamental del Trabajo Social en la adherencia y permanencia en los tratamientos, fomentando la autonomía progresiva, el derecho a la intimidad, a la toma de decisiones de los/as adolescentes y la búsqueda activa de pacientes que abandonaron tratamientos, especialmente los de alto riesgo. (Macarena López abril 2023)

En noviembre de 2023, la Licenciada en Psicología Camila Pérez Cerra, miembro del equipo, destacó en el marco de las Jornadas Regionales de Salud Pública el crecimiento de la demanda adolescente. Las consultas más frecuentes abarcan SSR (incluyendo anticoncepción e ILE/IVE), trastornos de la conducta alimentaria y autolesiones. El CESIA también brinda

información y atención sobre control de salud, vacunas, depresión, angustia, enfermedades de transmisión sexual, identidad de género y derechos en general. La licenciada enfatizó la promoción de la anticoncepción, la IVE y la prevención en SSR, y la capacidad del equipo completo (con salud mental, psicopedagogía, abogacía, técnica en adolescencia) para abordar diversas complejidades.

La auxiliar de Enfermería Delia Campos, quien desempeñó funciones administrativas desde el inicio de CESIA hasta junio de 2024, identifica la falta de un espacio físico propio como la principal problemática histórica de la institución. Señala que CESIA se mudó aproximadamente seis veces dentro del casco céntrico de Comodoro Rivadavia entre 2003 al 2019, lo que impactó negativamente el acceso a la atención para los/as adolescentes. Paralelamente, menciona la inestabilidad de los/as profesionales debido a que el aporte salarial no cubre sus necesidades, lo que lleva a renunciaciones. (Ver anexo II).

La historia de CESIA es un compromiso y la búsqueda constante de ofrecer el mejor cuidado posible en un contexto a menudo adverso. Sumado a que la institución se distingue por un amplio marco legal que respalda la salud integral adolescente donde hace referencia al Código Civil y Comercial Argentino, que establece que toda persona tiene derechos y deberes. A partir de los 16 años, los/as adolescentes son considerados adultos/as para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo. Y aquellos entre 13 y 16 años tienen derecho a decidir por sí mismos sobre tratamientos que no resultan invasivos ni comprometen su estado de salud o provoquen un riesgo grave para su vida o integridad física. En consecuencia, los/as adolescentes ejercen sus derechos de manera progresiva, según su edad y grado de madurez, especialmente en lo referente a su SSR.

### **2.1.3. CESIA en la Promoción y Prevención de la Salud Sexual Reproductiva Adolescente (SSRA) en Comodoro Rivadavia y Zonas aledañas.**

El aumento de la población en esta ciudad ha generado una creciente demanda de servicios de salud integral para adolescentes, según lo señalado por la Licenciada Macarena López (2023) en referencia al CESIA. A pesar de la existencia de diversas instituciones que brindan acompañamiento a la población adolescente, se destaca el reconocimiento, por parte de profesionales de otras instituciones, sobre el papel fundamental que desempeña el CESIA. Como se había mencionado antes, la jurisdicción de esta institución no se limita a Comodoro Rivadavia, sino que se extiende a zonas aledañas, con el propósito de ampliar el conocimiento y promover la SSR entre los/as adolescentes.

Acerca del CESIA de Comodoro Rivadavia, que acompaña a la salud en la adolescencia, justamente en mayo 2024 realiza actividades y capacita de forma continua a especialistas en la ciudad y zonas aledañas. Por ende, fomentan la prevención y promueven la salud integral de la población adolescente.

Antes de comenzar, se retoma lo propuesto por Health Promotion Glossary of Terms 2021. WHO) donde la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud. Abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las acciones dirigidas a cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal. En este marco, puede encontrarse estrategias de promoción de la Salud y prevención en acciones que se enmarcan en ella. Estas acciones están relacionadas con promoción de la salud, en entornos y estilos de vida saludables. Por lo que, la prevención de enfermedades incluye medidas para reducir la presencia de factores de riesgo, de la

enfermedad, para evitar su progreso y reducir las consecuencias una vez establecida (Ref. Traducción de Health Promotion Glossary of Terms 2021. WHO).

De esta forma, se da a entender que la institución dispone de información sobre prevención relacionada con la salud sexual, como también la prevención de enfermedades de transmisión sexual, sumado a los tipos de violencia, a tener relaciones consensuadas, y el aporte significativo de continuar o interrumpir el embarazo.

A la vez, a lo largo de sus años, el CESIA se ha tornado a las necesidades de los/las adolescentes que lo transitan, lo cual ha ampliado su labor cotidiana a través de actividades, planificadas por su equipo de trabajo. “Estas actividades forman parte de un compromiso social y comunitario con las adolescencias, que permite una escucha activa garantizando de este modo el pleno acceso a sus derechos humanos vinculados a la salud integral” Betina (2024), encargada del área legal y técnica del CESIA.

En cuanto a la capacitación realizada por parte del equipo de CESIA en el marco de la jornada de SSR realizada en Río Mayo, de hecho, se realizaron controles de embarazo adolescente, una consejería en sala, se tomaron muestras de citología exfoliativa, se colocaron implantes su dérmicos, DIU, SIU, inyectables, extracciones de DIU, suministro de anticoncepción. Dicha jornada tuvo como objetivo capacitar a profesionales médicos del Hospital de Río Mayo y alrededores, como también a trabajadores comunitarios de la salud en terreno y personal de enfermería.

Como resultado el CESIA de Comodoro Rivadavia, difunde y fomenta la SSR tanto a adolescentes como también a profesionales del área de salud. A pesar de los significativos desafíos, el CESIA sigue siendo un lugar de oportunidades y un pilar fundamental para la salud y el bienestar de los/as adolescentes en Comodoro Rivadavia y alrededores. La

dedicación de su equipo y su modelo de atención innovador son clave para superar los obstáculos y continuar brindando un servicio esencial.

Por ello es que, el siguiente apartado nos irá mostrando la autonomía progresiva en la toma de decisiones correspondientes a la edad de cada adolescente en su SSR e inclusive en la ILE/IVE como derechos personalísimos.

## **2.2. Autonomía Progresiva de Adolescentes y Salud Sexual Reproductiva (SSR).**

Para comenzar, se expone que el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC) Argentina, establece a “las personas menores de edad”, son las que aún no cumplen 18 años de edad. Solo a partir de los 18 años se las considera mayores de edad. La diferencia radica entre (menores y mayores de edad), es la **capacidad jurídica**, es la aptitud para ser sujeto de derechos, y se define por “lo que se puede o no hacer legalmente”. Hay dos tipos de capacidad: **de derecho** (ser titular de derechos) como derechos-obligaciones y **de ejercicio** poder ejercer esos derechos y deberes por uno/a mismo/a.

Desde este punto de vista, Amelia Del 'Anno (2006) nos brinda el concepto de *persona* que está relacionado “con la noción de sujeto autoconsciente y auto determinado que enfrenta sus circunstancias o contingencias con posibilidad de autonomía y juicio crítico” (p21).

Por lo que, la capacidad de ejercicio en adolescentes a menos de 18 años de edad, es progresiva, lo que significa que se va adquiriendo gradualmente según la edad y madurez. Para los/as adolescentes (13 a 18 años), la autonomía progresiva les permite ejercer más derechos por sí mismos/as. Y se dividen en dos grupos con capacidades diferentes: de 13 a 16 años: pueden tomar decisiones sobre tratamientos médicos no invasivos que no pongan en riesgo su salud o vida, pueden hacer tratamientos médicos, no invasivos (como análisis o

radiografías) sin necesidad de autorización de sus padres. De 16 a 18 años: pueden tomar decisiones sobre el cuidado de su cuerpo como si fueran adultos/as como (tatuajes, piercings, donar sangre). Para procedimientos que comprometan la salud como (cirugía estética no reparadora), necesitan autorización de los padres o tener 18 años de edad. Además, los/as adolescentes a menos de 18 años de edad, tienen derecho a ser oídos y participar en decisiones que les afecten.

Finalmente, la capacidad de los/as adolescentes a menos de 18 años de edad se basa en un principio progresivo, donde adquieren autonomía para tomar decisiones sobre sí mismos/as a medida que crecen y maduran, con distinción clara entre las franjas de edad de (13 a 16) y (16 a 18) años, especialmente en temas de salud y cuidado del cuerpo.

Como lo señalan Aída Kemelmajer de Carlucci, Marisa Herrera, Eleonora Lamm y Silvia E. Fernández (2015), quienes interpretan el principio de autonomía progresiva explicitado en el Código Civil y Comercial (CCyC) en el ámbito de la salud para los/as adolescentes. Aquí, se explican las reglas para su aplicación y se enumeran las situaciones en que las personas a menos de 18 años pueden actuar: a) por sí solas, b) con el asentimiento de uno de sus progenitores, c) con el de ambos, y d) en su defecto, con la intervención del Ministerio Público, según el artículo 103 del CCyC.

Pues, en el año 2015 para poder interpretar, sobre la capacidad jurídica, y de ejercicio que le competen directamente a NNyA, se formularon debates intensos que surgieron en torno al artículo 26, establece que: “los menores ejercen sus derechos a través de sus representantes legales”. Por lo que se presume que los/as adolescentes de entre 13 a 16 años ya pueden decidir sobre tratamientos no invasivos como se había mencionado arriba. Y para tratamientos invasivos (que ponen en riesgo su salud), se requiere del consentimiento de sus progenitores.

Por consiguiente, las autoras señalan que la legislación civil y comercial debe ser flexible y utilizar “conceptos jurídicos indeterminados.” Por esta razón ellas, han elaborado un cuadro sinóptico con actos que confieren a NNyA, indicando la interpretación concreta de las normas, relacionadas con la autonomía progresiva en la toma de decisiones. Si bien el cuadro más extenso, en esta tesis, se retoma únicamente lo necesario para enunciar la autonomía progresiva en la toma de decisiones relacionadas con la SSRA.

Actos	Normativa	Consideraciones/Argumentos
Principio general o regla	Art. 26 primer párrafo.	La persona a menos de 18 años de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales.
Vacunación	Art. 26 tercer párrafo.	Adolescentes de 13 a 16, presunción de autonomía, acto no invasivo
Extracción de sangre y otros estudios no invasivos (ecografías radiografías)	Art. 26 tercer párrafo.	Adolescentes de 13 a 16, presunción de autonomía, acto no invasivo
Testeo HIV-Sida	Art. 26 tercer párrafo.	Adolescentes de 13 a 16, presunción de autonomía, acto no invasivo
Preservativos-anticonceptivos	Art. 26 tercer párrafo.	Adolescentes de 13 a 16, presunción de autonomía, acto no invasivo
Sutura	Art. 26 tercer párrafo.	Adolescentes de 13 a 16, presunción de autonomía, acto no invasivo
Colocación de DIU	Art. 26 cuarto párrafo.	Adolescente de 13 a 16, consentimiento adolescente asentimiento de uno de los representantes legales, actos invasivos
Operación quirúrgica riesgosa	Art. 26 cuarto párrafo.	Adolescente de 13 a 16, consentimiento adolescente asentimiento de uno de los representantes legales, actos invasivos

Actos no invasivos e invasivos de cuidado al propio cuerpo	Art. 26 última parte.	Adolescente 16 a 18, sólo su consentimiento
Operación mutilante (ej:cambio de sexo)	Excede el campo del cuidado del propio cuerpo.	Mayoría de edad Menor de edad: consentimiento de la persona menor de edad + autorización judicial
Tratamientos hormonales integrales	Art. 5 y 11 de Ley 26.743	Consentimiento de la persona menor de edad que cuenta con edad y grado de madurez y asentimiento de ambos progenitores.
Bloqueadores hormonales		A partir de los 10 años con su consentimiento y asentimiento de ambos progenitores.
Ligadura de trompas o vasectomía	Excede el campo del cuidado del propio cuerpo	Mayoría de edad
Cirugía estética reparadora	Art. 26 cuarto párrafo.	Adolescente de 13 a 16, su consentimiento y asentimiento de uno de los representantes legales, actos invasivos
	Art.26 último párrafo.	Adolescente de 16 a 18, sólo su consentimiento
Donación de sangre	Ley especial a partir de los 16 años	Adolescentes de 16 años con su solo consentimiento.
Interrupción del embarazo	Art. 26 cuarto párrafo.  Art. 26 última parte.	Adolescente a partir de los 16 años, con su solo consentimiento. Antes de los 16 años se necesita el asentimiento de alguno de los representantes legales. Si este adolescente por alguna razón fundada se niega a que se le informe a sus progenitores, debe intervenir el Ministerio Público de conformidad con lo dispuesto en el art. 1032.
Crio preservar material genético para casos de oncofertilidad	Art. 26 cuarto párrafo.	Consentimiento del adolescente y asentimiento de uno de los representantes legales

A partir del análisis del cuadro, se observa un claro ejemplo que en base al art. 26 del CCyC se refiere al “cuidado del propio cuerpo” y a la par, el equilibrio es la idea central que domina la Convención desde que tan contrario al ansiado Art. 638 “interés superior del niño” Y esto restringe el ejercicio de ciertos derechos cuando los/as adolescentes están en condiciones de hacerlo y como permitirlos cuando todavía no lo están.

No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. Como lo establece el CCyC la “persona menor de edad” “tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona”.

Por otro lado, la información presentada en el cuadro facilita la labor de los/as profesionales desde el área de salud, esto quiere decir, que cada profesional se guía y orienta sobre estos parámetros para resolución o aplicación de cierta práctica sobre el cuerpo de cada adolescente que según su edad y discernimiento en relación a su decisión.

En realidad, si se coincide con lo que las autoras aportan en relación al contexto. Ellas enuncian que en el contexto de mayor complejidad y riqueza la legislación civil y comercial muestra estar en concordancia al avance permanente de la ciencia y su impacto directo en la realidad social, también se deben tener presente las legislaciones locales que se interesan por regular el ejercicio de derechos personalísimos relativos a la salud de personas a menos de 18 años de edad.

Sin embargo, a pesar de que este documento posee aproximadamente diez años, y sigue vigente en su aplicación, es importante considerar que en este periodo hubo cambios significativos como nuevas leyes de regulación en relación a la SSR en adolescentes, incluidas la ILE/IVE. Por lo que desde el 2015 hasta la actualidad, como personas, fuimos soslayando en materia de salud, una pandemia, que trajo consigo nuevas problemáticas. Y en

relación a la interrupción del embarazo es donde nos cuestionamos si la adolescente en la ciudad de Comodoro Rivadavia, recién a sus 16 años está en su capacidad jurídica de tomar esta decisión. Y qué pasaría si se presenta una situación con adolescentes a menos de 16 años de edad. Quien decide y es ahí donde se buscará la respuesta. Porque el cuadro presenta una imagen muy clara en relación a la **prevención de embarazo** como la difusión de preservativos en la adolescente o en la colocación de un dispositivo llamado DIU.

Por lo que el siguiente apartado se irá indagando sobre la ILE/IVE, desde una perspectiva socio histórica en la provincia de Chubut poniendo énfasis en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

### **2.3. Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en Comodoro Rivadavia y Chubut.**

Retomando lo desarrollado en el capítulo anterior sobre los antecedentes de la ILE, resulta fundamental volver a mencionar el caso F.A.L. ya que marcó un precedente en la creación de normativas que garantizan el acceso a la interrupción legal del embarazo en Argentina.

El caso F.A.L. tal como lo cuenta Manuel Tarricone (2018), que tuvo como protagonista a una adolescente de 15 años (A.F) quien en 2010 solicitó acceder a un aborto luego de haber quedado embarazada como consecuencia de los abusos sexuales que sufría desde los 11 años de edad, por parte de su padrastro. En ese contexto, su madre presentó la solicitud de interrupción del embarazo en el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia. Sin embargo, las autoridades de la institución optaron por recurrir a la Justicia, retrasando el acceso al procedimiento. Ante esta situación, la madre de A.F. solicitó el asesoramiento de la abogada Sandra Grilli, quien impulsó un extenso proceso judicial que culminó en 2012 con un fallo histórico.

Así pues, en primera y segunda instancia, los tribunales de Comodoro Rivadavia negaron a la adolescente violada la posibilidad de abortar. Por lo que, un funcionario judicial apeló una resolución del Superior Tribunal de Justicia de Chubut, y se resuelve el 8 de marzo 2012 (aunque el aborto ya se había realizado). La Corte Suprema de Justicia Nacional resuelve el 13 de marzo, del mismo año, que cualquier aborto de un embarazo producto de una violación es no punible, independientemente de la salud mental de la mujer, tanto para ella como para quien realice la interrupción.

Este caso se convirtió en un precedente fundamental en Argentina, estableciendo lineamientos clave para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y reafirmando los derechos de niñas, adolescentes y mujeres en situaciones similares. El fallo abrió un proceso democrático en la provincia que mostró un avance político con responsabilidad institucional y social.

Mientras se resolvía el fallo, en la capital de la provincia, Rawson, el 20 de mayo de 2010, bajo el gobierno de Mario Das Neves, se sancionó un proyecto de ley que establecía el procedimiento a seguir en los establecimientos de salud pública de la provincia del Chubut para la atención de los casos de “Abortos No Punibles”, (APN) conforme a lo previsto en el Artículo 86, incisos 1 y 2, del Código Penal de la Nación. Esta normativa fue aprobada por la Legislatura de la Provincia del Chubut y quedó establecida bajo la Ley Provincial XV-14, publicada en el Boletín Oficial el 4 de junio de 2010. Esta ley representó un avance significativo en la garantía de DSR en la provincia, proporcionando un marco normativo para la atención de estos casos en el sistema de salud pública.

En consecuencia, a la normativa vigente, se observa que en la provincia de Chubut en el año 2012 la Doctora Teresa Ordiales (2012) responsable de la SSR, reconoce, a pesar de que recién se estaba empezando, se observan barreras dentro del sistema de salud donde se

identifican: la desinformación o desactualización respecto del marco normativo vigente, ideologías personales que se anteponen a las normas o intereses que diferencian la atención pública y privada, conflictos ideológicos y obstaculización dentro de los servicios, discriminación por razones de género y condición social, dificultades para conceptualizar el riesgo y aceptar causal salud (psicosocial), temor a la denuncia, objeción de conciencia sin fundamento adecuado, desinformación o desactualización en la Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) y/o en uso de Misoprostol, falta de seguridad en Hospitales Rurales para afrontar las prácticas y dificultad en las derivaciones.

En la comunidad también se identifican barreras: la desinformación o desactualización respecto del marco normativo vigente, la ideología de cada mujer y de su entorno, que muchas veces generan conflicto y culpa, intereses económicos inescrupulosos y oferta de prácticas clandestinas para interrupción de embarazos, situaciones de abuso y violencia sexual, naturalización de situaciones de sometimiento, el lugar social dado a la maternidad, la discriminación por razones de género y condición social y también el temor a la denuncia y la desconfianza. Resulta intolerable que en nuestro país sea altísima la mortalidad materna por complicaciones en casos de abortos. Después de 2 casos de ANP injustamente demorados y judicializados, se resolvieron 23 más sin intervención de la Justicia 16 fueron abortos solicitados por mujeres que sufrieron abuso y violación y 9 por embarazos que constituían un riesgo para la salud y las embarazadas pudieron decidir el aborto.

(pp.8-10)

Por lo que, la doctora Ordiales (2012) considera la necesidad de modificar esta realidad, en conjunto con profesionales e instituciones y la sociedad en general acompañe, y que se visibilice esta problemática donde el aborto significó por mucho tiempo violencia institucional y culpabilidad moral desde lo social.

A pesar del fallo 2012 la situación previa a la IVE 2021 muestra una implementación desigual de los protocolos a nivel país. Según Martín Slipczuk (2018), muestra los datos presentados en el Congreso por el entonces Ministro de Salud, Adolfo Rubinstein (2018) que existía una disparidad en la adhesión y aplicación de protocolos, donde se evidencia las siguientes provincias: a) **con protocolo propio:** Chubut, Buenos Aires, Catamarca, Ciudad de Buenos Aires, Neuquén y Río Negro, b) **sin adhesión nacional:** Chaco, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego, c) **sin adhesión pero usa el nacional:** Formosa, Mendoza, San Juan y San Luis, d) **sin protocolo propio, ni adhesión al nacional:** Corrientes, Córdoba, Santiago del Estero y Tucumán. Sin duda alguna, Chubut representa ser pionera en antecedentes históricos en cuanto a esta problemática de APN, e impulsora para el acceso a la ILE. Pero, este avance es significativo en el ámbito de la salud o todavía ¿hay algunas cuestiones por trabajar?

Desde este punto de vista, un informe presentado por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), la Red de Acceso al Aborto Seguro (Redaas) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en el año 2018 evidencia que, a pesar de los protocolos para el acceso a este derecho ILE, se enfrenta a barreras en varias provincias, mencionando algunas situaciones en la implementación de su protocolo de atención, en la provincia de Chubut.

Este informe da cuenta, que en la provincia de Chubut en el año 2018 los embarazos en la adolescencia, corresponde al 14,1% y de embarazo no intencional representa el 69,4%. Si bien la provincia cuenta con un protocolo de acceso a abortos legales, el mismo actúa con barreras para el acceso al derecho. Esto se debe a que, no contempla las sanciones claras para profesionales de la salud en el incumplimiento de los deberes impuestos por el protocolo. Tampoco establece protocolos de medición e información sobre procedimientos a la práctica

entre la persona gestante y el/la profesional, sumado a la regulación del consentimiento informado de NNyA, no es compatible con el CCyC en materia de autonomía progresiva. Donde la ESI, se encuentra ausente como la adhesión al Programa a Salud Sexual y Procreación Responsable. Entre otras cuestiones. Y por último, el informe da cuenta que en enero de 2018, el Hospital Zonal de Trelew se negó a garantizar el acceso a un aborto legal a una mujer que cursaba un embarazo de 8 semanas de gestación con un diagnóstico de inviabilidad fetal. (ELA; REDAAS y CEDES pp.4-5)

Desde este punto de vista, el Estado Nacional, las provincias, y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley de Educación Sexual Integral ESI y establecer políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la SSR de toda la población. Se debe capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a profesionales de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento a quienes soliciten realizar el tratamiento de la ILE/IVE, en la ciudad de Comodoro Rivadavia, por lo que, hasta qué punto la adolescente elige y decide por el cuidado de su propio cuerpo, quien incide en su decisión. Sumado, a que se promueve la prevención y resulta pertinente indagar acerca de la ILE/IVE: ¿cuál es el estado actual en términos de acceso, información, recursos y difusión? Esta es la cuestión central que se pretende conocer.

#### **2.4. Salud Sexual y Reproductiva: Acceso a la ILE/IVE en Comodoro Rivadavia.**

Antes de analizar la situación en la ciudad de Comodoro Rivadavia, es importante considerar la información disponible a nivel nacional y la provincia de Chubut.

Según el sitio oficial de Argentina.gob.ar informa que, para solicitar turno a una Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina, se puede llamar a la línea 0800-222-3444 del Ministerio de Salud de la Nación. Allí, se manifiesta la decisión de manera libre, independiente y con conocimiento de los riesgos y posibilidades. Se puede acceder a ella en

cualquier centro de salud del sistema público, de obra social o prepaga. Por lo que en Argentina, para acceder a la IVE, sólo se requiere la solicitud de la persona gestante. Asimismo, desde la página de Aborto Legal y Seguro - ¿Dónde encontramos? Informa sobre los efectores de salud que realizan la práctica de ILE/IVE en la Argentina. La misma página difunde sobre la necesidad de saber y conocer qué instituciones trabajan sobre el acceso a una ILE e IVE, donde se encuentra a los equipos y profesionales de la salud que conforman la red. En esta página se detallan las instituciones que forman parte de la red en nuestra ciudad siendo: el Hospital Regional, el CAPS Ciudadela y CESIA. De igual modo, “Abortar en Red Argentina” se encuentra disponible en una (aplicación de Play Store) para disponer de su información desde un dispositivo celular.

De igual importancia, Osvaldo Furci (s/f) define que las instituciones satisfacen necesidades de las personas, tanto a nivel consciente como inconsciente, creando vínculos y buscando respuestas a necesidades psicológicas. Por lo que encontramos, en una institución, los niveles de su organización, como el presunto, lo requerido y lo existente, desde estos tres niveles y con análisis crítico se intenta comprender la dinámica institucional, en esta relación dialéctica, entre lo que “debe ser” y lo “que es” en relación a la ILE/IVE en los algunos efectores de salud que se encuentran en zonas sur y zona norte en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, diversas instituciones brindan atención en SSR, incluyendo el acceso a la ILE/IVE. Entre ellas, se destaca CESIA, una de las instituciones más relevantes en la región, que cumple un rol fundamental en el acompañamiento y acceso a estos derechos. Para dar cuenta de ello, se pone en comparación las instituciones que abordan la problemática de la ILE/IVE en zonas sur y norte.

Para empezar, se toma los aportes de la Licenciada en Trabajo Social Catalina Huentequero (2025), que, desde su experiencia en la Red de Aborto y su actividad en el área de Salud Mental, en zona sur de la ciudad, específicamente su labor se centra desde la Guarda de Salud Mental.

Huentequero (2025), da cuenta de las dificultades y barreras en el acceso a la ILE/IVE en Comodoro Rivadavia, con un enfoque particular en atención a adolescentes, destaca la importancia del apoyo emocional y psicológico en este proceso. Menciona el rol de las “socorristas” y las barreras que enfrentan las mujeres al intentar acceder a la ILE/IVE en el ámbito hospitalario. Además, evidencia la falta de recursos, como preservativos, la necesidad de redes sociales, acompañamiento social y la importancia de trabajar con adolescentes en temas de SSR. Sumada a la resistencia existente hacia la ley de ILE/IVE y la falta del Trabajo Social en este proceso. Por lo que ella concluye que es fundamental establecer un equipo de trabajo similar al de CESIA y crear un proyecto que dé cuenta lo que se tiene de información sobre la ILE/IVE (como historial de situaciones, metodologías aplicadas, etc.) Porque hay registros de brotes psicóticos post IVE. De esta manera, se preservará el conocimiento generado por diferentes profesionales para abordar la ILE/IVE. Asimismo, resalta la urgencia de formar un comité de profesionales comprometidos con la problemática ILE/IVE, promoviendo su abordaje integral en lo social de nuestra ciudad.

Por otra parte, la obstetra Florencia Coll (2025), basándose en su experiencia en el CAPS del Barrio General Mosconi (Km 3) ubicado en la zona norte de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Coll (2025), da cuenta que en el sector público se evidencia la escasez de recursos a nivel nacional y la limitada distribución provincial, resultando en la falta de insumos esenciales como anticonceptivos, preservativos e incluso los necesarios para la

práctica de la ILE/IVE. En el sector privado, señala las trabas burocráticas impuestas por las obras sociales. Tal como se anunció en el capítulo uno de esta tesis. En relación al ámbito privado, las obras sociales, a pesar de su obligación de cubrir la ILE/IVE, frecuentemente imponen trabas burocráticas, dificultan el acceso a la medicación y demuestran falta de empatía e información hacia las adolescentes. Además, destaca la claridad de la ley ILE/IVE en cuanto a los plazos: hasta la semana 12.6 de gestación, el protocolo de atención es ambulatorio, mientras que entre las 13 y 14 semanas se requiere derivación hospitalaria. Después de las 14 semanas, la decisión se enmarca en la ética profesional hospitalaria, coincidiendo esto último con Huentiqueo. En relación a la autonomía de decisión de la adolescente es primordial. En su práctica, se centra en la atención de adolescentes que, a partir de los 16 años, considera esta edad como el inicio de su autonomía para decidir sobre sus propios cuerpos. Su experiencia profesional revela situaciones donde se protege la decisión de la adolescente ante la imposición de adultos/as. La profesional, observa que las adolescentes, conscientes de su autonomía, ocultan su embarazo a sus padres y buscan refugio en sus amigas, advirtiéndoles sobre los riesgos de esta dinámica. Si bien, también se presencia situaciones de acompañamiento familiar, aunque la tendencia predominante es el ocultamiento por temor a la incidencia adulta en su decisión sobre la ILE/IVE. Sumado a que la práctica de la IVE, la falta de información y/o difusión adecuada por parte de los/as profesionales, hacia la persona gestante se debe tener en cuenta la particularidad de cada cuerpo para suministrar la dosis necesaria para el tratamiento porque podría correr el riesgo de muerte. Ante la necesidad de acompañamiento de otros profesionales, ella percibe una tendencia en las adolescentes en buscar una solución rápida, evitando el acompañamiento psicológico post-aborto, para no revivir la experiencia. Y que a pesar de la disponibilidad de Trabajadoras Sociales en barrios

como San Martín (zona sur) para este seguimiento, las adolescentes se niegan. Por lo que, ella destaca una mayor concentración de situaciones de ILE/IVE en la zona sur de Comodoro Rivadavia, en contraste con la zona norte, donde desde su consultorio el año anterior sólo derivó 8 situaciones de ILE/IVE. Finalmente, ella considera que la sociedad en general muestra resistencia hacia la ILE/IVE, demandando soluciones, pero no promoción. Otro aspecto preocupante es la actuación de objetores de conciencia que dificultan los procesos con exigencias de estudios innecesarios, obstaculizando un acceso ágil y seguro, lo que lleva a la profesional a concluir la existencia de un negocio detrás del acceso a la ILE/IVE.

En cuanto a lo existente, se logra dar cuenta el lugar que ocupa cada profesional donde aparece la idea de poder, se discuten las estrategias del Trabajo Social en las organizaciones, incluyendo las ideologías conservadoras y la importancia de la negociación y los vínculos. Las profesionales reconocen la complejidad de las dinámicas dentro de las instituciones y el poder que circula entre los factores políticos, sociales y económicos. Sumado a las dificultades que enfrentan las adolescentes para acceder a la ILE/IVE en los distintos puntos de la ciudad ya sean de zona norte o sur. Se mencionan las demoras en los procesos, la falta de información y la re-victimización como obstáculos que enfrentan las adolescentes.

Ambas profesionales comparten la preocupación por las dificultades que enfrentan las adolescentes para acceder a la ILE/IVE, pero cada una posee un enfoque diferente, en cuanto a su visión del problema y su rol profesional. Una se enfoca en una visión más amplia y crítica del sistema de salud, como las barreras institucionales y la falta de acceso, también expresa la frustración ante la ineficacia del sistema. La otra profesional muestra una visión más centrada en la atención individual y el acompañamiento de las adolescentes, se enfoca en

las situaciones de vulnerabilidad de las adolescentes y la necesidad de brindarles acompañamiento emocional, ante situaciones de obstáculos burocráticos, se expresa empatía y compromiso con la defensa de los derechos de las adolescentes. Ambas coinciden en la ausencia del Estado, señalando la falta de recursos y la ineficacia del sistema de salud para garantizar el acceso a este derecho. También destacan la importancia del rol del Trabajo Social en el acompañamiento de las adolescentes, aunque una evidencia de que las adolescentes no lo necesitan.

Puntualmente, se revela la realidad de la práctica ILE/IVE sobre las dificultades que enfrentan las adolescentes al intentar acceder a la ILE/IVE en un contexto específico, como resistencia a la implementación de la ILE/IVE en las instituciones de salud, como la falta de protocolos claros en algunas situaciones. Sumado a los obstáculos al acceso la OC las adolescentes enfrentan demoras, falta de información, maltrato, re-victimización y dificultades para encontrar profesionales dispuestos a realizar la práctica. Sumado a que las adolescentes con recursos económicos limitados son las más afectadas, ya que dependen del sistema público de salud y enfrentan mayores obstáculos. La falta de recursos, como preservativos y anticonceptivos, dificulta el ejercicio de una sexualidad segura y la prevención de embarazos no deseados. Ambas profesionales muestran la realidad sobre las barreras que enfrentan las adolescentes en su vida cotidiana para ejercer esos derechos, evidenciando la distancia entre la ley y la práctica. Finalmente, lo que queda evidenciado ante la ley, es que hay un negocio lucrativo que ofrece abortos seguros, rápidos y accesibles a cambio de dinero, mercantilizando un derecho fundamental.

## **2.5. Consideraciones finales del capítulo**

Este capítulo, ha observado el rol de las instituciones, destacando el Centro CESIA de Comodoro Rivadavia, en el acompañamiento a adolescentes para el ejercicio de sus DSR, y

particularmente en el complejo escenario de la ILE/IVE. Si bien CESIA emerge como una institución reconocida y fundamental en la atención integral adolescente, con un equipo interdisciplinario y trabajo en red, su trayectoria también evidencia desafíos históricos como la inestabilidad edilicia y renuncia de algunos/as profesionales en distintos momentos desde su creación hasta la actualidad.

En cuanto a la tensión entre los marcos normativos que revela la autonomía progresiva establecida en el CCyC, pero, aún persisten barreras concretas que enfrentan los/as adolescentes en la práctica de su DSR y en particular la ley ILE que a pesar de la normativa se encuentra vigente, desde 2010 Aborto No Punible (ANP), se identifican diversas barreras dentro del sistema de salud de Chubut hasta la actualidad. Entre ellas se destacan la desinformación sobre las normas, la influencia de ideologías personales y conflictos internos que obstaculizan los servicios, la discriminación, la objeción de conciencia infundada, el temor a denuncias y dificultades operativas, especialmente en hospitales. A pesar de los avances legales, impulsados incluso en esta misma ciudad como el fallo F.A.L., el acceso efectivo a la ILE/IVE sigue obstaculizado.

Desde el punto de vista de las profesionales, que se encuentran insertas en efectores de salud, de zonas sur y norte de la ciudad, coinciden en señalar múltiples barreras, institucional, la falta de protocolos claros en los efectores, la falta de recursos materiales como anticonceptivos e insumos para la práctica de la ILE/IVE, hasta las dificultades burocráticas y la actuación de objetores de conciencia que dificultan el proceso, la falta de información, la resistencia social incluido lo económico impactan en las desigualdades entre las adolescentes, generando una brecha entre el derecho formal y su ejercicio real, llegando incluso a mercantilizar un derecho fundamental.

Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el rol de disciplinas como el Trabajo Social, cuya participación en el proceso de ILE/IVE parece limitada o no claramente definida por la ley, a pesar de la reconocida importancia de su intervención en el acompañamiento. Entonces ¿La problemática de la ILE/IVE, es relevante para analizarla desde la intervención del Trabajo Social en la cuestión social? La falta de equipos consolidados y protocolos específicos en todas las instituciones que abordan la problemática, como sí parece tener CESIA, representa un desafío para garantizar una atención equitativa y respetuosa en toda la ciudad. En cuanto al Estado y la sociedad junto con la ILE/IVE, no solo interpela al Trabajo Social en términos de intervención profesional, sino que también nos obliga a ver la relación entre el Estado y la Sociedad en el resguardo de los DSR.

Por ejemplo, Pérez Chaca (2022) argumenta que el Estado falla en su responsabilidad hacia los/as adolescentes y reconociendo la negación histórica de su ciudadanía, llama a las instituciones a adoptar abordajes que consideren las diversidades y trayectorias particulares.

En este sentido, la ILE/IVE, es crucial analizarla desde el ejercicio del Trabajo Social en relación con los DSR de las mujeres y cómo las prácticas de los/as Trabajadores/as Sociales acompañan en el abordaje de la ILE/IVE, priorizando un enfoque de derechos y autonomía. Por lo que, esto nos lleva a cuestionar si el Estado realmente reconoce a las mujeres como sujetos de derecho con capacidad de autonomía sobre sus cuerpos, o si persisten formas de paternalismo o control. La ILE/IVE, al ser una política pública que busca garantizar estos derechos en el ámbito de la SSR, interpela al Trabajo Social a actualizar sus marcos de intervención y a desarrollar estrategias que respondan a las nuevas demandas y desafíos como generar cambios situacionales, que actúan como mediadores entre la población y las instituciones.

Finalmente se revela que desde la implementación de la Ley ILE/IVE, hasta la actualidad, aún persiste disputa ciudadana, por lo que la lucha continua en una transformación cultural. Esto implica que, desde el ejercicio profesional del Trabajo Social, no solo garantiza el acceso al derecho a las mujeres, sino que también trabaja para transformar las relaciones de poder y las desigualdades que afectan la vida de las mujeres.

### Capítulo 3

#### **Los Ámbitos en donde se encuentra el/la Profesional del Trabajo Social con Adolescentes, para Pensar Juntos Futuras Líneas de Acción a la Salud Sexual y Reproductiva.**

El objetivo principal de este capítulo es analizar los ámbitos y las formas en las que interviene la disciplina del Trabajo Social con adolescentes en Argentina, para centrar el enfoque desde la particularidad de la ciudad de Comodoro Rivadavia, específicamente se presta atención en la SSR y en la ILE e IVE. Donde se busca fundamentar la práctica profesional desde una perspectiva socio histórica y teórica para finalmente, proponer y co-pensar juntos futuras líneas de acción para la ciudadanía plena de los/as adolescentes en el acceso en sus DSR.

#### **3.1. Aproximaciones Teóricas Metodológicas desde el Trabajo Social en relación a la Salud Sexual y Reproductiva. Desde una perspectiva Socio-Histórica.**

Diversas autoras como Margarita Rosas Pagaza (2004) Andrea Antonia, Oliva (2006); Melisa Campana (2011), Verónica Cruz (2020), consideran que el Trabajo Social, emerge como respuesta a la “*cuestión social*” planteada por Paulo Netto (1997). La historia del Trabajo Social en Argentina, debe entenderse a partir de las relaciones de clase y las condiciones socio históricas que dieron lugar a la creación de nuevas instituciones y modalidades de intervención vinculadas al surgimiento de la llamada “*cuestión social*”. Este concepto se refiere a las problemáticas emergentes en las sociedades capitalistas durante los procesos de industrialización y urbanización, que llevaron a la configuración de políticas y estrategias para abordar las necesidades de los sectores populares.

El nacimiento de la profesión del Trabajo Social no responde a una evolución lineal de prácticas asistenciales previas, sino a una ruptura con estas protoformas, como plantea José Paulo Netto (1997) “no es la continuidad evolutiva de las protoformas del servicio social la que explica su profesionalización, sino la ruptura con ellas”. En este marco, el Trabajo Social emerge como un espacio socio-ocupacional vinculado a la historia del capitalismo, profundamente atravesado por la lucha de clases (p.68).

En otras palabras, el Trabajo Social en Argentina a mediados del siglo XIX y principio del siglo XX, emerge como respuesta a los procesos de industrialización, urbanización e inmigración tal como lo plantea Andrea Oliva (2006) la profesión tiene la función de “*asistencia, gestión y educación*” (p.75). Estas políticas por parte del Estado, están vinculadas al *modelo médico higienista*. Verónica Cruz (2020) por su parte, afirma que el Trabajo Social inicia y comienza a institucionalizarse con la creación de las primeras escuelas de formación profesional en 1930, esto representa que el Trabajo Social argentino ha sido impulsado por desarrollos europeos y norteamericanos, influenciadas por el pensamiento funcionalista (p.2).

Melisa Campana (2011) muestra la *era desarrollista* donde emerge *el modelo sanitarista* y esta era posee una impronta de acciones que llevan al progreso para el desarrollo y organización de la comunidad en Argentina, donde el rol profesional del Trabajo Social, es ser “*agente de cambio*” como promotor del desarrollo (p.127).

Teniendo en cuenta a Jacques Donzelot (1977) sostiene que el papel del Estado junto *al modelo médico higienista*, se configuran nuevas formas de control social. Durante el siglo XVIII, el Estado comenzó a utilizar la medicina para abordar cuestiones vinculadas a la economía social y reducir los costos asociados a la mortalidad infantil y la salud pública. En este contexto, surgió el concepto de *domesticidad*, que describe el movimiento migratorio de

las personas del campo a las ciudades. Este proceso exigió la generación de nuevos hábitos de vida, promovidos mediante la educación, para contrarrestar los efectos negativos de la domesticidad y garantizar la conservación de las infancias.

Susana Torrado (2004) señala cómo las políticas públicas y las formas de intervención del Estado han configurado la familia moderna como una institución funcional al modo de producción capitalista. La familia es entendida como una construcción histórico-político-económica, moldeada por el contexto, el modelo de producción y las estrategias de disciplinamiento y control promovidas por el Estado. En este sentido, Michel Foucault (1975) desarrolla el concepto de disciplina como un mecanismo de vigilancia ligero e invisible que define lo “normal” y lo “anormal” en la sociedad, operando principalmente a través de instituciones como la familia.

De acuerdo con Pierre Bourdieu y Wacquant, (2005), el concepto de *habitus* permite comprender cómo estas estrategias se internalizan en las prácticas cotidianas de las personas. Bourdieu define el *habitus* como una “estructura estructurada y estructurante” que opera como una matriz de percepciones, apreciaciones y acciones, resultante de la interiorización de estructuras sociales. Este *habitus* constituye “lo social encarnado” en los cuerpos y las mentes, moldeando las disposiciones y conductas de los individuos de acuerdo con las condiciones históricas y sociales.

Esto implica que el *habitus* como estructura estructurada y estructurante en lo social, desde un plano socio-histórico, se vincula con lo que plantea Donzelot (1977). A principios del Siglo XIX, se empieza a separar el concepto de sexualidad con el concepto de familia. El Estado, en alianza con la medicina y la clase burguesa, promovió prácticas de control sobre las clases populares. Estas alianzas transformaron las relaciones familiares, vinculando la figura de la madre al médico como un mecanismo de vigilancia de los hábitos de crianza. En

el caso de las familias burguesas, estas estrategias buscaban garantizar matrimonios convenientes y evitar que las familias obreras representarían una carga económica para el Estado. En este contexto, la profesión del Trabajo Social surge como un instrumento del Estado para la vigilancia y disciplinamiento de “los pobres”, bajo un modelo que integraba la filantropía y la beneficencia como mecanismos de control social y ahorro estatal.

Andrea Oliva (2006) destaca que, en 1883, en la ciudad de Buenos Aires, se crea la Asistencia Pública, que, a principios del siglo XX, en Argentina contaba con cientos de instituciones asistenciales, educativas y sanitarias que buscaban enfrentar la cuestión social. La aurora retoma los aportes de los médicos higienistas como Emilio Coni y Gregorio Araoz Alfaro, en abordar la necesidad de prevenir enfermedades, desde la educación higiénica en esta relación médico y mujeres. El médico Emilio Coni en 1918 detalla el surgimiento de más de 800 instituciones en Buenos Aires, como hospitales, asilos, cocinas populares, dispensarios, escuelas, colonias, cooperativas, baños populares, ligas y sociedades de lucha contra enfermedades, mutuales, círculos obreros, asociaciones de colectividades, etc. Estas organizaciones fragmentan la cuestión social, que da origen a las instituciones y aborda un recorte de las necesidades sociales (p.78).

Continuando con Susana Torrado (2004) sostiene que el modo de producción capitalista requiere la existencia de instituciones que garanticen la reproducción de la fuerza de trabajo a bajo costo. Esto da lugar a diversas formas de intervención estatal y privada, como la filantropía, la beneficencia, la asistencia pública y la educación. Estas instituciones no solo disciplinan y moldean a los/as trabajadores/as, sino que también administran la reproducción social, asegurando que las familias cumplan con las expectativas del modelo capitalista.

De acuerdo con Melisa Campana (2011), describe el *modelo desarrollista* que da inicio entre los periodos 1955-1975. Donde los servicios como educación, salud y alimentación se convirtieron en instrumentos privilegiados de intervención social sobre “los pobres,” en los supuestos “países subdesarrollados”, quienes eran los responsables desde lo social y moral, poseían hábitos que obstaculizan las vías de desarrollo del país. Además, la autora, suma los aportes de Almeida Filho y Paim, 1999 que durante la década de los sesenta, surgió *el movimiento de salud comunitaria*, su objetivo era establecer centros de salud comunitarios para ofrecer acciones preventivas y cuidados básicos de salud a poblaciones en áreas específicas. Este enfoque revivió aspectos de la medicina preventiva, especialmente el uso de las ciencias de la conducta (sociología, antropología, psicología) aplicadas a la salud.

Por lo que, la OMS adoptó estos principios, puso énfasis en la “*atención simplificada*” y en extender la cobertura a poblaciones marginadas. Ya en 1953, la OMS definió los “*servicios básicos de salud*”, que incluían: a) atención materno-infantil; b) control de enfermedades transmisibles; c) saneamiento ambiental, d) mantenimiento de sistemas de información, e) educación en salud; f) enfermería de salud pública g) atención médica de baja complejidad (Almeida Filho y Paim, 1999, citado en Melisa Campana 2011, p.131).

Shirly Moljo y Carina Moljo (2006) muestran que en el *movimiento de reconceptualización* se pusieron en tensión los principios que regulan los aportes teóricos, metodológicos y políticos del Trabajo Social. Durante la dictadura, la formación profesional se interrumpe y la discusión teórica es casi imposible. Sin embargo, surge la necesidad de organización colectiva, llevando a la formación de asociaciones profesionales en la semiclandestinidad. Con la democracia, se recupera la formación y el debate teórico-político de la profesión (pp.263-264).

Volviendo a Verónica Cruz (2020) muestra que el campo profesional sigue siendo reconfigurado por los cambios sociales, incluyendo la crisis del 2001. Persiste el modelo neoliberal con la precarización de las políticas públicas y del trabajo profesional. Ella define esta etapa como el “*momento de diversificación*”. Donde se problematizan las políticas sociales y la relación con los movimientos sociales. Hay una multiplicidad de temáticas y enfoques teóricos como positivismo, funcionalismo, y/o marxismo. Cruz (2020) enfatiza que la profesión, como un campo en constante construcción y disputa, donde se reconfigura por el contexto y las luchas internas.

De este modo, el Trabajo Social en Argentina ha evolucionado desde una herramienta de control y disciplinamiento hacia una práctica que busca transformar las condiciones de exclusión y desigualdad, reconociendo las potencialidades y los derechos de los sectores populares como sujetos históricos.

Desde Margarita Rozas Pagaza (2004) define al Trabajo Social como una práctica situada en escenarios de disputa, donde la intervención se liga a las políticas sociales y la lucha por derechos, exigiendo una postura crítica frente a la desigualdad estructural, más allá de lo instrumental. Ella añade que estos campos problemáticos son dinámicos, construyéndose y definiéndose según las transformaciones sociales que afectan la vida, dignidad y derechos de los sujetos.

Margarita Rozas Pagaza (2006) propone sobre la *legitimidad del trabajo social*, como una legitimidad normativa e instrumental de la intervención desde el ámbito socio-ocupacional.

Por ello, Rozas Pagaza afirma que:

“la legitimidad de un campo profesional, en el sentido de su configuración y horizonte, se realiza como producto de una práctica

social especializada que responde a tres premisas: los fundamentos que están sustentados por las teorías sociales (...), el operativo instrumental que se hace necesario para construir el campo profesional, (...) y la dimensión ético política, entendida en tanto direccionalidad del proceso social". (Margarita Rozas Pagaza 2006, p.10).

Entendiendo este último punto como los derechos sociales, la ciudadanía y el fortalecimiento del espacio público-estatal.

Susana Cazzaniga (2002a), sustenta que, a través, de las prácticas sociales son fundamentales para desafiar y cambiar representaciones sociales, lo que a su vez ayudará a posicionar el Trabajo Social de manera más efectiva dentro de los equipos de salud.

En definitiva, Cazzaniga (2006) en relación a las reflexiones sobre la Ideología, la Ética y la Política en Trabajo Social, todo ello nos da la posibilidad de sostener una práctica profesional autónoma, con una rigurosa argumentación teórica, ética, política y técnica, en pos de asumir luchas que des-oculten las realidades de injusticia, desigualdad y sometimiento en la que vivencian algunos sectores de la población argentina.

Desde la sanción de la **Ley Nacional de Ejercicio Profesional N° 27.072** en 2014 marca un hito en el desarrollo del Trabajo Social en Argentina. Esta normativa establece el marco regulatorio de la profesión, destacando su compromiso con los derechos humanos, la justicia social y la transformación de las desigualdades estructurales. Según esta ley, el Trabajo Social tiene como objeto de intervención las problemáticas sociales, abordadas desde una perspectiva integral y ética que promueva la inclusión, la equidad y el respeto por la diversidad. La importancia de esta ley radica en que refuerza el carácter profesional del

Trabajo Social como una práctica que articula conocimientos, valores y estrategias de intervención orientadas a garantizar derechos. En su artículo 3, la ley señala que la profesión debe promover la justicia social, la igualdad de oportunidades y el ejercicio pleno de los derechos humanos, alineándose con los principios internacionales establecidos por las Naciones Unidas y otros organismos que reconocen al Trabajo Social como una herramienta para el desarrollo humano sostenible. Las Incumbencias profesionales del Trabajo Social los/as habilita a vincularse en diferentes ámbitos, como ámbitos de salud, desarrollo social, discapacidad, educación, justicia, niñez, adolescencia, economía social, violencias sociales, género, entre otros, dónde se hace necesario disputar estas cuestiones relacionadas a la SSR de los/as adolescentes que concurren al ámbito de la salud, para poder debatir, y hacerlo notorio lo cual, desde la especificidad del Trabajo Social en cuanto al tener una mirada integradora, cooperativa y crítica, va generando conocimiento sobre aquella (s) situación (es) por la que es atravesada la SSR en adolescentes, en específico la ILE/IVE.

De hecho, los/as profesionales poseen la formación de disponer de acciones socio-operativas e intervenir en las dinámicas sociales, en las relaciones de poder entre el Estado y la Sociedad como contradictorios por las manifestaciones refractadas de la cuestión social. Por lo que, desde su conocimiento los/as profesionales pueden identificar algunos factores que inciden en la generación y reproducción de algún problema social y puede generar posibles estrategias para modificarlos, para que cada adolescente pueda lograr una vida libre de violencias y que los/as mismos/as puedan acceder a las herramientas necesarias para fortalecer su autonomía en la toma de decisiones de su cuerpo, y asumir conductas responsables y solidarias en relación a los otros/as. Esto implica que, la ILE/IVE, al ser una política que busca garantizar estos derechos en el ámbito de la salud, interpela al Trabajo Social a actualizar sus marcos de intervención y a desarrollar estrategias que respondan a las nuevas demandas y desafíos.

En definitiva, el Trabajo Social en Argentina se ha construido históricamente como un campo complejo y tensionado, producto de luchas y reconfiguraciones constantes influenciadas por el contexto socio-histórico y las dinámicas internas entre agentes e instituciones. La profesión debe ser entendida como un espacio en disputa con una autonomía relativa que busca legitimar su saber y práctica en relación con la cuestión social. Como lo sostienen las autoras mencionadas.

Por lo que, se destaca el papel del Trabajo Social como un actor social clave en la promoción de los DSR de las mujeres en la implementación de la ILE/IVE. Se pueden explorar las tensiones entre los actores que promueven el acceso a la ILE/IVE y aquellos que se oponen a ella. La lucha por la aprobación de la ley, puede entenderse como una expresión de esta acción colectiva, donde las mujeres buscan construir una ciudadanía más inclusiva y participar activamente en las decisiones que afectan sus vidas. En consecuencia, en los actores sociales hay una idea de fuerza, como fuerzas sociales, en tanto mediaciones entre la población y las instituciones, que asumen un sentido de cohesión e instrumentalidad colectiva. Esta idea de fuerza social está relacionada con la capacidad de los actores para generar cambios y tener incidencia en la sociedad.

### **3.2. La Intervención Profesional del Trabajo Social en “Lo Social”**

Para avanzar hacia la formulación de líneas de acción en SSR para adolescentes, y partiendo del encuadre histórico social del Trabajo Social Argentino desarrollado previamente, este apartado se centrará en definir y analizar la intervención profesional del Trabajo Social en *lo social*. Este concepto es esencial para comprender el terreno sobre el cual se construyen las intervenciones profesionales y para identificar los elementos que estructuran la vida de los y las adolescentes, comenzando por la definición de, Susana Cazzaniga (2002b) entiende *lo social* al entramado de discursos y prácticas en el que

participan activamente las dimensiones políticas, económicas, ideológicas y culturales que estructuran el espacio de producción y reproducción de la vida individual y colectiva de los/as adolescentes en un tiempo y espacio determinado. Por lo que lo social se convierte en un proceso donde participan como un entretejido diferentes dimensiones: lo económico: producción de bienes y división de trabajo; lo político: organización social; lo ideológico: valores; lo cultural: construcción simbólica.

Además, lo social se constituye en el mundo cotidiano de los/las adolescentes, donde todas estas dimensiones interjuegan. En lo social, entonces se expresan las necesidades sean estas de orden material o simbólico y también las formas de darle satisfacción en relación a su SSR inclusive en la ILE/IVE.

En este punto se vuelve a Barrancos (2022) explica que el feminismo logró avances en DSR, culminando en la Ley IVE, al desafiar los modelos hegemónicos. Si bien esto acompaña al reconocimiento de la ciudadanía adolescente, su acceso al ILE/IVE aún enfrenta barreras específicas por edad, nivel socioeconómico y cultura.

Para sumar, *la intervención en lo social*, Cazzaniga considera que está asociada fundamentalmente a las acciones que determinado sector social (adolescentes) e institucional (efectores de salud) se desarrolla, con el fin de dar respuestas a problemas sociales SSR o en todo caso para reparar las fisuras que se generan en el tejido social como las normativas ILE/IVE. (Susana Cazzaniga 2002b, pp.3-4).

Desde el punto de vista de Nora Aquín (1995) coincide con lo expuesto por Cazzaniga (2002b) en relación al Trabajo Social como profesión orienta su intervención a la atención de necesidades materiales y no materiales, de personas, familias, grupos, promoviendo su vinculación con instituciones públicas y privadas que disponen o pueden crear satisfactores.

En este punto se evidencia que el Estado tiene la obligación de implementar políticas públicas y sociales integrales, que aborden las causas estructurales de la desigualdad y garanticen el acceso universal a derechos como el caso de la ILE/IVE. Esto sugiere, la asignación de recursos, la creación de servicios de salud accesibles y de calidad, y la eliminación de barreras que obstaculizan el ejercicio de los DSR.

Continuando con la idea de la *Práctica del Trabajo Social* de Cazzaniga (2002a), esta se relaciona con la visión de Margarita Rozas Pagaza (1998), para quien es una profesión destinada a intervenir sobre problemas sociales, entendidos como manifestaciones refractadas de la cuestión social actual. Asimismo, Paulo Neto (2002) aborda la práctica del Trabajo Social en términos similares –una intervención sobre dichas manifestaciones– pero resalta la necesidad de conocer el campo donde esta se desarrolla, como un espacio caracterizado por las luchas, discursos, acuerdos y desacuerdos entre actores sociales con diferentes *visiones de mundo*.

De acuerdo con Rozas Pagaza (1998) su objeto de intervención se construye desde la reproducción cotidiana de la vida social de los/as adolescentes, explicitada a partir de múltiples necesidades que se expresan como demandas y carencias y que de esta forma llegan a las instituciones para ser canalizadas o no.

Así, pues, diversos autores y autoras, sostienen que el/la profesional del Trabajo Social no es ajeno a dicho fenómeno social, por ende, desde la dimensión política de la intervención, el/la profesional se aproxima a la realidad con intereses y concepciones particulares, sumados, a las premisas por parte del Estado o inclusive institucionales por los marcos normativos, o los procesos de resistencia que tengan lugar en dicho (escenario/campo problemático) de la organización, en la cual se inscribe su práctica. En este sentido, todo conocimiento en donde se nutre cada profesional, tiene que ver con la necesidad que portan

los/as adolescentes como ciudadanos plenos de derechos. Por lo que exponer la ILE/IVE, como política pública sobre los derechos DSR de las mujeres, nos mostrará los desafíos y oportunidades que plantea este tema para la profesión del Trabajo Social.

Sin embargo, la acción o inactividad, por parte del Estado puede ser determinante para el ejercicio real de los derechos. Desde este punto se encuentra la objeción de conciencia por parte de algunos/as profesionales de la salud, porque revela cómo las políticas estatales pueden ser obstaculizadas en la práctica, limitando el acceso a la ILE/IVE a pesar de ser un derecho legalmente reconocido.

Continuando con este tipo de propuesta de *intervención en lo social*, implica definir el territorio como lo plantea Alejandro Benedetti (2011), en tanto estos son entidades geográficas históricas que se constituyen permanentemente a través de prácticas materiales y simbólicas. Y la intervención implica comprenderla en su contexto micro social determinado por funciones materiales y simbólicas que significan la interacción con otros/as, como sujetos de derechos, con sentido en la constitución de *lazos sociales* como vínculos afectivos, solidarios, donde se construye ese territorio.

Carballeda (2018) enfatiza la importancia del territorio como espacio de contención de los escenarios sociales y como ámbito donde se manifiestan las consecuencias de la cuestión social. La intervención del Trabajo Social en la ILE/IVE debe considerar las particularidades de cada territorio y las dinámicas sociales que influyen en el acceso a este derecho.

A la vez Carballeda (2023) concibe la intervención social como una práctica que genera nuevas formas de saber y discursos, operando en “intersticios o espacios de libertad”. Esta intervención busca entender al otro como sujeto histórico y cultural, no como objeto a moldear, y “hacer ver” realidades ocultas por el contexto, aunque pueda generar

fragmentación. El autor enfatiza la necesidad de un discurso centrado en el sujeto, surgido de sus vínculos y de la “lógica del acontecimiento” ligada a la demanda, reconociendo la historia en el presente. En los nuevos escenarios de la relación Estado-Sociedad. Por lo que, Carballada (2023) propone ajustar las preguntas para permitir que el sujeto se exprese con voz propia frente a las nuevas incertidumbres (pp.33-43).

Como ejemplo, el movimiento feminista ha logrado construir una nueva hegemonía cultural, disputando el sentido común y promoviendo una visión de la sexualidad y la reproducción basada en la autonomía, la libertad y la justicia social.

El proceso de lucha por la ILE/IVE puede entenderse como una dialéctica constante entre las fuerzas hegemónicas (control) y las fuerzas contra hegemónicas que luchan por la emancipación.

Respecto a la práctica de intervención profesional se encuentran las redes sociales, como lo define Elina Dabas y Néstor Perrone (1999) ellos, plantean el compromiso de redes el cual garantiza el derecho social, como la salud, para promover la participación de personas, grupos y/o organizaciones. En este sentido, la red es una herramienta estratégica que permite una acción coordinada desde una manera organizada. Y que promueve la participación auténtica y comprometida, donde se van generando cambios entre quienes participan y en su entorno.

Esto implica que, la participación de grupos y equipos de trabajo optan por una articulación/vinculación en red intersectorial, donde hay un intercambio con otros/as, y actuar desde una mirada integral, contextualizada, abierta a la complejidad de los múltiples procesos involucrados, permitirá otras formas de relaciones y funcionamiento sobre todo que estén basadas en el compromiso y la participación tanto de adolescentes como profesionales que intervienen es su SSR.

Por lo que, ante estas propuestas de *intervención en lo social* sugerimos la propuesta de Susana Cazzaniga (1997), el abordaje desde la singularidad implica comprender cómo la cuestión social se inscribe en la vida cotidiana como sujetos, y cómo expresan sus necesidades y/o demandas a través de sus experiencias.

Teniendo en cuenta las propuestas desarrolladas con los diferentes autores/as, que coinciden con la idea de la *intervención en lo social*, se discierne que la cuestión social hoy, es entendida por desigualdades sociales que emerge como contradicción de Estado y Sociedad, donde tales problemas sociales se manifiestan en los/las adolescentes relacionados a su SSR donde interfieren en su vida cotidiana como espacio constructor cargado de experiencias, de saberes, de valores, de costumbres, que según Max Weber (1921) implica la búsqueda de significaciones que se logran a través de los vínculos intersubjetivos en los que se generan, permite ir construyendo imaginarios tanto personales como sociales.

Por lo tanto, como lo plantea Aquín (2013) sobre cómo el Estado ha ejercido históricamente su poder sobre la sociedad, a veces generando relaciones de dependencia y reproduciendo un modelo de política social que no siempre garantiza la ciudadanía plena. En el contexto de la ILE/IVE, esto nos lleva a cuestionar si el Estado realmente reconoce a las mujeres y personas gestantes como sujetos de derecho con capacidad de autonomía sobre sus cuerpos, o si persisten formas de paternalismo o control.

El Estado como esfera pública legitima su poder, con su accionar o no, sobre estas cuestiones sociales, que a través de las instituciones donde el/la profesional del Trabajo Social es parte de esa esfera pública e interviene desde una institución en donde está inserto/a. De este modo, la intervención del Trabajo Social, se funda a partir de esta relación contradictoria de Estado y Sociedad. En otras palabras, el Estado como esfera pública destinada a la Salud Integral de los/as adolescentes se encuentra en efectores de salud donde

se encuentra inserto el/la profesional, del Trabajo Social, para intervenir en aquellas demandas relacionadas a la SSR y los nuevos escenarios en relación a la normativa ILE/IVE.

Por otra parte, aunque las redes sociales pueden ser un recurso valioso para la intervención social, facilitando la participación y el acompañamiento en temas de SSR. Sin embargo, no deben sustituir la responsabilidad primordial del Estado en impulsar derechos como la ILE/IVE mediante políticas integrales, para disponer de recursos y servicios accesibles, que aborden las causas estructurales de la desigualdad. Aunque las redes pueden enfocarse en lo inmediato y no resuelven problemas estructurales por sí solas, pueden complementar la acción estatal.

Como sostiene Carballeda (2006) la intervención en lo social dialoga intensamente con las políticas públicas, marcando nuevas direcciones a la relación Estado-Sociedad e interpelando el sentido de la intervención en lo social.

Por lo que se infiere que, tanto las redes sociales como el Estado deberían complementarse y articularse en el impulso de acceso rápido y seguro a la ILE/IVE en el ámbito de la salud. El Estado puede utilizar las redes sociales como un canal para difundir información oficial, llegar a poblaciones específicas (como adolescentes) y fomentar la participación ciudadana en la construcción de políticas públicas. A su vez, la sociedad organizada a través de redes sociales puede ejercer presión sobre el Estado, y evaluar la implementación de las políticas y generar propuestas innovadoras. Y en última instancia, la complejidad inherente a estos temas reafirma la importancia de la intervención profesional del Trabajo Social para garantizar tales derechos e impulsar la justicia social. Es por lo último que en el siguiente apartado se elaboran algunas líneas de acción para efectivizar la ciudadanía plena en la población adolescente.

### **3.3. Trabajo Social y Adolescentes. Propuestas en Relación a la Salud Sexual y Reproductiva.**

Debido a que en el anterior apartado se propuso el proceso metodológico del Trabajo Social que fundamenta su *intervención en lo social* se dispone un conjunto de propuestas para ser abordadas en diferentes espacios como centros de salud o instituciones educativas, donde transitan las adolescencias, en torno a sus DSR, por lo que se dispone varios objetivos para su implementación y realización. Estas propuestas son:

- Buscar mecanismos que mejoren la difusión de información en hospitales, centros de salud.
- Propiciar encuentros y espacios de diálogo de Trabajadoras/es Sociales que incluyan a los diferentes ámbitos organizativos del Trabajo Social en temática ILE e IVE.
- Enriquecer las experiencias de conocimiento situado en las prácticas de intervención del Trabajo Social en la Salud Sexual y Reproductiva para garantizar las condiciones del acceso rápido y seguro a la ILE/IVE.
- Fortalecer equipos interdisciplinarios y, que incluyan profesionales del Trabajo Social para acompañar los procesos.
- Capacitaciones en perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos para el personal de salud principalmente y en el ámbito educativo donde transita las adolescencias.
- Gestionar y difundir campañas de sensibilización abierta a la comunidad sobre la autonomía progresiva en adolescentes.
- Abordar la ESI desde las experiencias en adolescentes.

- Fomentar espacios que enriquezcan las experiencias entre adolescentes, y adultos mayores en la SSR.
- Abordar la IVE desde la sensibilización.
- Abordar la SSR desde otro enfoque que no sea de prevención.

Con estas propuestas desplegadas en la presente tesis, lo que busca es recuperar la propia voz de cada adolescente, manifestar sus necesidades sus inquietudes, o sus temores referidas a las nuevas formas de concebir la SSR. Que desde su postura como adolescente irá marcando sus necesidades reales en relación a los SDSR, para que cada funcionario/a o profesional, y la sociedad comprometida adopte o amplíe la políticas públicas y sociales o poner en debate sobre la falta de desarrollo, sobre qué nuevos espacios se deben abrir en torno a la SSR o la implementación, acceso e información se cuenta sobre la ILE/IVE. Dar cuenta de que la voz de cada adolescente es importante, porque si no se siguen reproduciendo políticas sin sentido o significación, como adultos/as debemos oír y ver con qué tipo de información, conocimiento, completitud, conoce o debería conocer y sobre todo, que cada adolescente sea partícipe activo en la autonomía de su cuerpo, que puedan ser reflexivos en sus propias decisiones relacionadas a las políticas públicas/sociales y las normativas vigentes en su SSR.

### **3.4. Los Argumentos Discursivos en Torno a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**

Antes de desplegar la idea central de este apartado, se torna necesario mostrar el concepto de *familia* desarrollado por Elizabeth Jelin (1998), ella sostiene que la clásica definición de *familia* ha sufrido enormes transformaciones, evolucionando en direcciones divergentes. Solo a principios del siglo XIX se empieza a separar el concepto de *sexualidad* con el concepto de *familia*. El disciplinamiento y el control social de la familia, la autora lo

plantea como fundamental. La familia aparece -como se mencionó antes - como institución histórico-social-económica y como una herramienta de los modos de producción para reproducirse, si este modo de producción logra que la familia se comporte de determinada manera va a garantizar así que el sistema perdure.

Es así que la autora comprende a la familia como una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana.

A raíz de este modelo, donde se produce y reproduce el ideal de familia, es donde cada ciudadano argentino hoy día, despliega sus ideales en relación a la aceptación o rechazo a las normativas ILE/IVE. Y justamente este rechazo, crea resistencias sociales a nuevas formas de ver, concebir o vivir la vida, porque estas nuevas formas rompen con el orden o mandatos estructurados que dieron origen con políticas públicas impuestas y/o pensadas desde el gobierno oligárquico argentino (1880), remitiendo a los *roles tradicionales* de ser padre y ser madre como indispensables para la conformación de la familia.

Desde este punto de vista, en Argentina (2024), se despliegan los discursos de desprestigio contra la ILE/IVE donde, y desde el discurso buscan generar rechazo social y limitar el acceso a estos derechos. A través de esos discursos, ciertos sectores intentan instalar la idea de que estas prácticas son irresponsables o innecesarias, ignorando o negando que forman parte de la legislación vigente y garantizan el derecho a la salud de las personas gestantes.

Uno de los principales argumentos utilizados en estas campañas es que la ILE/IVE afecta negativamente al sistema de salud, sosteniendo que su implementación representa una carga económica o desvía recursos de otras áreas. Sin embargo, la evidencia demuestra que garantizar el acceso seguro a la interrupción del embarazo reduce los costos sanitarios

asociados a las complicaciones de los abortos clandestinos, además de prevenir graves riesgos para la salud.

Otro mecanismo frecuente es la estigmatización de quienes acceden a estos derechos, promoviendo la culpa o el miedo con el objetivo de desalentar su ejercicio. El impacto de estas estrategias es significativo, ya que refuerzan la desinformación, dificultan el acceso a la atención en el ámbito de la salud y ponen en riesgo los avances logrados en los DSR.

Frente a esto, es fundamental reafirmar que la ILE/IVE no es solo un derecho legal, sino también una necesidad ya que garantizando su acceso se protege la vida y la autonomía de las personas gestantes, especialmente de aquellas en situaciones de vulnerabilidad.

Por lo que, estos discursos buscan generar desprestigios - en relación a las normativas ILE/IVE - se siguen acrecentando en diferentes medios de comunicación como noticias periodísticas, redes sociales, noticieros, y se fundamentan diciendo que, en Argentina, en las últimas décadas hay una baja de natalidad. Y justamente nuestro país está en los primeros puestos con el porcentaje más elevado en el resto de los países de Latinoamérica.

Estas noticias en Argentina ciertamente quieren desprestigiar a las leyes vigentes ILE/IVE. Sin embargo, esto no se debería tomar a la ligera ya que, se debe tener un pensamiento más crítico sobre esta problemática, “debido a que esta baja de natalidad”.

En este sentido se deben tener presentes, los múltiples factores que inciden sobre este tema. Primero, este fenómeno, no necesariamente es una problemática pura y exclusiva de Argentina, sino más bien es un fenómeno que se está reproduciendo a nivel mundial. Segundo, se debe considerar la maternidad como deseo y no como mandato, donde las adolescencias y juventudes, han optado por vivir diferente al modelo tradicional de familia. Tercero, se coincide con lo que expone la socióloga Fabiana Solano (2024), ella discierne

que, en la actualidad, no hay futuro en un mundo que expulsa e invita a ser más individualistas, en lo que compete a las juventudes de todo el mundo se enfrentan a diario con un contexto de precariedad, inestabilidad, sobrecarga laboral e informativa, malestar de la cultura, crisis ambiental y la imagen de un futuro que se presenta impredecible. Y cuarto, cuando las condiciones socioeconómicas no permiten proyectar proyectos de vida y deseos. Donde el contexto exige trabajar. Y no va en concordancia con el deseo de una vida profesional con la vida familiar.

Para cerrar esta idea se coincide con lo planteado con Jelin (1998) y Rozas Pagaza (2004) donde la cuestión social hoy, es cortejada por el sistema capitalista para lograr reproducirse el *ideal de familia* para garantizar así, que el sistema perdure, y que, en medio de la incertidumbre se crean los discursos de desprestigio a la ley ILE/IVE y estos argumentos quedan plasmados en los/as adolescentes, sólo si se llevan al plano crítico y de reflexión, darán cuenta. Y sobre todo la sociedad general adopta una postura que muestra resistencia en relación a los derechos conquistados, como derecho universal y un avance significativo para las mujeres en Argentina, en esta sociedad desigual propulsada por el capitalismo.

### **3.4.1. Análisis Situacional Coyuntural del ILE/IVE en Relación a la Intervención Profesional del Trabajo Social.**

Para cerrar el capítulo se considera fundamental desplegar la idea central en torno a la temática del aborto, que es y ha sido una práctica desde tiempos inmemoriales; sin embargo, históricamente se ha realizado en la clandestinidad, en ámbitos privados y, en muchos casos, con un alto costo económico. Esta situación ha generado graves consecuencias para la salud física y psicológica de las personas gestantes, incluso poniendo en riesgo sus vidas.

En Comodoro Rivadavia, las instituciones encargadas de brindar atención en ILE/IVE dependen del sistema provincial de salud. Si bien todos los efectores de salud ofrecen asesoramiento y derivaciones, algunos establecimientos, como Hospital Regional, CESIA o el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Ciudadela, asumen directamente la práctica de la interrupción del embarazo. Este abordaje garantiza no solo el acceso a la práctica, sino también el acompañamiento integral durante todo el proceso.

En cuanto al CAPS de Ciudadela atiende a un grupo de personas/jóvenes y/o adultas que no incluye específicamente al grupo adolescente, y considerando que allí se llevan a cabo prácticas de ILE/IVE, es necesario remarcar que este espacio no cuenta con la presencia de un/a profesional del Trabajo Social. Por ello, se deben tener en cuenta las consideraciones y aportes que dicho/a profesional podría brindar desde la comunidad en este proceso.

La importancia del profesional en Trabajo Social como una práctica que articula conocimientos, valores y estrategias de intervención orientadas a garantizar derechos. Por el cual desde las incumbencias profesionales del Trabajo Social los/as habilita a vincularse en el ámbito de la salud, y/o en otros ámbitos que le competen a las personas, en particular a adolescencias, dónde se hace necesario disputar estas cuestiones relacionadas a la SSRA que concurren a centros de Salud, para poder debatir, y hacer notorio lo cual, desde la especificidad del Trabajo Social en cuanto al tener una mirada integradora, cooperativa y crítica, va generando conocimiento(s) sobre aquella(s) situación(es) por la que es atravesada la SSRA, en específico la ILE/IVE.

De hecho, los/as profesionales poseen la facultad de disponer de acciones socio-operativas e intervenir en las dinámicas sociales, en las relaciones de poder entre el Estado y la sociedad como contradictorios por las manifestaciones refractadas de la cuestión social.

Por lo que, desde su conocimiento los/as profesionales pueden identificar algunos factores que inciden en la generación y reproducción de algún problema social y puede generar posibles estrategias para modificarlos, para que cada adolescente pueda lograr una vida libre de violencias y que los/as mismos/as puedan disponer de los recursos necesarios para fortalecer su autonomía en la toma de decisiones de su cuerpo, y asumir conductas responsables y solidarias en relación a los otros/as.

Por otro lado, se deben tener en cuenta el análisis y reflexión en relación a los argumentos discursivos en torno a la ILE/IVE que históricamente el concepto de familia aparece como institución histórico-social-económica como una herramienta de los modos de producción para reproducirse, así este modo de producción logra que la familia se comporte de determinada manera para garantizar que el sistema perdure, tal y como lo plantea Bourdieu (2005), el *habitus* permite comprender cómo estas estrategias se internalizan en las prácticas cotidianas de las personas, en particular en la vida cotidiana de cada adolescente en un momento dado.

Y justamente el *habitus* construido históricamente, actualmente hay rechazo, como idea de fuerza hegemónica que crea resistencias sociales a nuevas formas de ver, concebir o vivir la vida, porque estas nuevas formas rompen con el orden o mandatos estructurados que dieron origen con políticas públicas y políticas sociales, impuestas y/o pensadas desde la *época colonial* en Argentina, creando y moldeando estructuras que le sean funcionales a la sociedad, remitiendo a los roles tradicionales de ser padre y ser madre como indispensables para la conformación de la familia.

Desde este punto de vista, en Argentina, actualmente, se despliegan los discursos de desprestigio en contra a la ILE/IVE donde, y desde el discurso buscan generar rechazo social y limitar el acceso a estos derechos. A través de esos discursos, ciertos sectores intentan instalar la idea de que estas prácticas son irresponsables o innecesarias, ignorando o negando

que forman parte de la legislación vigente y garantizan el derecho a la salud de las personas gestantes. Uno de los principales argumentos utilizados en estos discursos es que la ILE/IVE afecta negativamente al sistema de salud, sosteniendo que su implementación representa una carga económica o desvía recursos de otras áreas.

Tal como lo sostiene Weber (1919) estas acciones pueden ser racionales (con arreglo a fin y/o valores) o irracionales (afectiva y/o tradicional), y están guiadas por expectativas o creencias que otorgan sentido y validez a las conductas como “*vivencias significativas*” entendida como acción social orientada por las acciones de otros, ya sean pasadas, presentes o futuras de cada adolescente.

Así, la vida cotidiana se encuentra atravesada por tramas y discursos que emerge como un espacio simbólico que puede ser leído y construido desde el discurso. Lo cotidiano se manifiesta tanto en el presente como en la historia personal de cada adolescente, en el rol que ha ocupado y ocupa, y en los significados que se construyen en torno a lo que implica ser varón o mujer dentro de esa historia.

Desde esta postura, se considera importante remarcar lo que propone Carballeda (2010), quien sostiene que el territorio, entendido como lo local, como espacio donde el/la profesional del Trabajo Social se aproxima a un determinado conocimiento situado, con ejes estratégicos para la intervención en lo social. Por lo tanto, la intervención en el ámbito de la comunidad como un dispositivo que intenta producir modificaciones frente a determinadas problemáticas. De hecho, el término *dispositivo* como modelo de intervención propuesto por Carballeda (2010), encontramos la SSR como un dispositivo de la política social, es decir, como un conjunto de normativas, servicios y prácticas que el Estado implementa para abordar la cuestión social relacionada con la salud integral a cada adolescente.

La intervención territorial, se vincula con una serie de elementos integradores, organizadores y simbólicos que pueden contribuir a la reconstrucción de identidades en un escenario micro social. Por lo que, la comunidad como territorio implica una modalidad singular, cuya complejidad se construye a partir de la elaboración de dispositivos que actúan en espacios micro sociales. Así, la intervención comunitaria permite una mayor operatividad y factibilidad en la implementación de diversos programas sociales, considerando que todo el tiempo se va interviniendo en lo social comunitario, que aporta un sentido y significado en las subjetividades de las personas, en particular a las adolescencias que se encuentran atravesadas en un contexto particular donde viven, crecen, se relacionan e interactúan.

La intervención profesional del Trabajo Social se sitúa en un espacio donde se funda el sentido de dicha intervención. El territorio es entendido como una construcción subjetiva, vinculada a lo discursivo, y su delimitación se encuentra en constante movimiento, ya que lo social es dinámico y se transforma por la interacción entre personas que transitan diferentes espacios. (Carballeda, 2010, pp.119-122)

Con la idea de la intervención en lo social en un territorio en particular, se discierne que la cuestión social hoy, es entendida por desigualdades sociales que emerge como contradicción de Estado y Sociedad, donde tales problemas sociales se manifiestan en los/las adolescentes relacionados a los DSR, donde interfieren en su vida cotidiana como espacio constructor cargado de experiencias, de saberes, de valores, de costumbres, como lo sostiene Weber (1919) implica la búsqueda de significaciones que se logran a través de los vínculos intersubjetivos en los que se generan, permite ir construyendo imaginarios tanto personales como sociales.

En suma, se considera que cada profesional del Trabajo Social como un actor social más de la intervención en lo social, está vinculado/a a redes sociales y/o solidarias como lo

propone Rodolfo Alberto Núñez (2008), destaca la importancia de las redes sociales en la intervención profesional, porque la misma se da en una red de relaciones, donde la comunidad es el ámbito para vivirlas, recrearlas y fortalecerlas. Esto implica considerar cómo se entretajan las relaciones sociales en la vida cotidiana de las personas y cómo estas redes pueden ser tanto un recurso como un espacio de intervención para abordar la cuestión social. Desde este punto de vista, las redes sociales pueden facilitar la participación de las mujeres y adolescentes en la discusión y promoción de sus derechos, así como brindar apoyo y contención en situaciones relacionadas con la SSR.

Por otro lado, Eliana Dabas y Néstor Perrone (1999), destacan a las prácticas de intervención en redes sociales en diversos ámbitos, incluyendo el hospitalario, educativo y comunitario. A la vez, resaltan la importancia de las redes sociales en la reconstrucción de la trama social y la generación de alternativas al aislamiento y la falta de pertenencia a la comunidad, por lo que las redes pueden ser significativas para que las y los adolescentes, para desandar historias personales y colectivas, desnaturalizando aquello que “siempre fue así”, para que lo cultural o lo moral no interfiera a la hora de decidir sobre la práctica de la ILE/IVE.

En este marco, el rol de los/as profesionales del Trabajo Social es fundamental en el acceso y acompañamiento de quienes solicitan una ILE/IVE. Su intervención no solo permite informar y orientar, sino también contener y garantizar el cumplimiento de derechos, asegurando que el proceso se realice en un entorno de respeto, confidencialidad y libre de estigmatización.

Las redes sociales pueden funcionar como espacios de apoyo y contención para adolescentes que atraviesan situaciones relacionadas con la SSR incluyendo la ILE/IVE. Pueden permitir la creación de comunidades donde los/as adolescentes puedan compartir

experiencias, buscar orientación y encontrar apoyo emocional. Esto puede ser especialmente relevante en contextos donde existen barreras sociales o culturales que dificultan el acceso al acompañamiento presencial. Porque, al hablar de redes sociales, se enriquece la comprensión de la intervención del Trabajo Social en la implementación de la ILE/IVE, considerando las nuevas formas en que los/as adolescentes se informan, se conectan y participan en la sociedad actual. Pero como se mencionó más arriba, las redes pueden complementar, pero no sustituir, la acción estatal.

Por lo tanto, la presencia de profesionales del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios fortalece la perspectiva integral de la salud y contribuye a la construcción de un sistema sanitario más inclusivo y equitativo.

## CONCLUSIONES

Se considera que esta investigación es un aporte para seguir pensando en la implementación de la ILE/IVE en la ciudad de Comodoro Rivadavia durante el año 2024, y los desafíos de la intervención del Trabajo Social en este proceso.

Los objetivos de la investigación se lograron, permitiendo un análisis detallado sobre la accesibilidad, avances y desafíos en el cumplimiento u omisiones en relación a estos derechos, pero también se abre a la posibilidad de sumar los desafíos por venir o que quedan pendientes en el cumplimiento de la SSRA.

En cuanto al proceso de investigación se llevó aproximadamente un año, en el cual se encontraron resistencias institucionales y de profesionales que hicieron que se busquen otras alternativas de información, pero además destacar que la no información también ha enriquecido la tesis porque se lograron arribar a conclusiones relevantes. Los objetivos propuestos conjuntamente con las preguntas de investigación fueron de guía. Por lo que, los objetivos se cumplieron totalmente, dejando una huella en esta investigación sobre el inmenso compromiso que tenemos como sociedad con la SSR incluyendo al ILE/IVE.

En definitiva, las ideas principales que se desprenden de la tesis son temas que se se evidencian como:

- Una mayor concentración de situaciones de ILE/IVE en la zona sur, en contraste con la zona norte, de la ciudad de Comodoro Rivadavia.
- Resistencias sociales en el proceso de implementación de la ILE/IVE.
- Después de la aplicación de la normativa ILE/IVE, argumentos discursivos con intención de desprestigiar a las leyes vigentes ILE/IVE.

- La sociedad en general muestra resistencia hacia la ILE/IVE, se demandan soluciones, no promoción.
- La resistencia existente hacia la ley de ILE/IVE y la falta de un comité específico para su abordaje en el hospital.
- Los efectores de salud, de zonas sur y norte de la ciudad, aparecen múltiples barreras: desde la resistencia institucional, la falta de protocolos claros, la falta de recursos materiales como anticonceptivos e insumos para la práctica de la ILE/IVE, dificultades burocráticas y la actuación de objetores de conciencia que dificultan el proceso.
- Se manifiesta la necesidad de fortalecer el rol de la disciplina del Trabajo Social, cuya participación en el proceso de ILE/IVE parece limitada o no bien definida ante la ley, a pesar ser reconocida la importancia en su intervención y acompañamiento.
- Ante la necesidad de acompañamiento psicológico post-aborto, las adolescentes se niegan.
- Se destaca CESIA, como una institución relevante en la región, que acompaña y da acceso a los DSR e ILE/IVE.
- CESIA emerge como una institución reconocida en la atención integral adolescente, con un equipo interdisciplinario y trabajo en red.
- En la trayectoria de CESIA se evidencian desafíos históricos como la inestabilidad edilicia e inestabilidad de profesionales, por las condiciones económicas laborales.
- La falta de equipos consolidados y protocolos específicos en todas las instituciones que abordan la problemática, (como parece tener el CESIA), representa un desafío para garantizar una atención equitativa y respetuosa en toda la ciudad.

- La falta de información, la resistencia social, incluido lo económico impactan en las desigualdades entre las adolescentes, generando una brecha entre el derecho formal y su ejercicio real.
- Se mercantiliza el derecho ILE/IVE, siendo fundamental para su garantía.
- La falta de equipos consolidados y protocolos específicos en las instituciones que abordan la problemática representa un desafío para garantizar una atención equitativa y respetuosa en toda la ciudad.
- Desde la implementación de la Ley ILE/IVE, hasta la actualidad, aún persiste disputa ciudadana, por lo que la lucha continua en una transformación cultural.
- Aún persisten las relaciones de poder y las desigualdades que afectan la vida de las mujeres.

En Argentina, la transición del paradigma tutelar al integral para la adolescencia supuso un avance normativo y una ruptura social con estructuras hegemónicas históricas. Esto implica entender que la vivencia adolescente se enmarca en dinámicas sociales cambiantes. Fundamentalmente, requiere tratar al adolescente como sujeto de derecho con capacidad para decidir conscientemente sobre su vida y salud, incluyendo la ILE/IVE como parte esencial de la SSR.

La relación entre el Estado, la sociedad y la ley ILE/IVE no solo interpela la intervención profesional del Trabajo Social, sino que también obliga a examinar el rol de ambos (Estado y sociedad) en la garantía de los DSR. En este sentido, el proceso de lucha por la ILE/IVE se revela como una tensión dialéctica permanente: por un lado, las fuerzas

hegemónicas intentando mantener el control sobre los cuerpos; y, por otro lado, las fuerzas contra hegemónicas luchando por la emancipación.

Desde el rol del Estado y sus instituciones fueron avanzando en el cumplimiento de las leyes vigentes, sin embargo, es necesario revertir las barreras que históricamente han obstruido el acceso al APN. El acceso a la ILE/IVE, es un derecho garantizado por la ley en Argentina desde diciembre de 2020 y vigente desde enero del 2021.

Si bien, la nueva legislación en SSR representa un avance, su implementación efectiva aún se enfrenta a desafíos cruciales. Los problemas como la escasez de recursos, la rotación de personal y las dificultades de acceso geográfico en distintas zonas impiden garantizar una atención integral y oportuna, limitando el acceso universal a derechos como la ILE/IVE, especialmente para adolescentes.

Esto implica la urgencia de abordar las limitaciones estructurales que dificultan su funcionamiento óptimo, garantizando así que las políticas públicas y sociales, se traduzcan en un acceso efectivo a los DSR en adolescentes.

Ante las problemáticas institucionales expuestas, al principio como la (falta de recursos, barreras de acceso, obstáculos operativos, etc.), resulta evidente la urgencia de fortalecer la intervención del Trabajo Social dentro del ámbito de salud de DSR. Fortalecer este rol requiere, por un lado, asegurar profesionales capacitados y, por otro, proveerles condiciones laborales dignas y el acompañamiento institucional necesario para llevar adelante sus funciones.

Por lo que en esta tesis se evidencia la importancia fundamental de la intervención del Trabajo Social en la garantía de los DSR de adolescentes, particularmente en el acceso a la ILE/IVE en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

En definitiva, este trabajo aporta a la comprensión sobre la complejidad de la intervención social en dicho ámbito de salud. Se resalta, además, que el ejercicio del Trabajo Social es clave para impulsar la justicia social y asegurar que los derechos de los/as adolescentes en su SSR sean efectivamente garantizados.

Dentro del marco de la SSR, específicamente en situaciones de ILE/IVE, el/a Trabajador/a Social se convierte en un nexo crucial entre el/la adolescente, con sus derechos, como también la puerta de acceso a los servicios de salud. Esto implica que, desde el ejercicio profesional del Trabajo Social, no solo garantiza el acceso al derecho a las mujeres, sino que también trabaja para transformar las relaciones de poder y las desigualdades que afectan la vida de los/as adolescentes.

Su acompañamiento va más allá de la mera información, implicando la creación de un espacio de escucha y contención, la evaluación de las necesidades psicosociales, la orientación sobre las opciones disponibles, el fortalecimiento de la toma de decisiones autónoma y responsable, y la articulación con otros recursos como redes de apoyo tanto familiares como comunitarias.

En relación al acompañamiento del Trabajo Social a las adolescencias en relación a la SSR en el marco de la ILE/IVE, se podría concluir que el rol del Trabajador Social es esencial e indispensable para garantizar un abordaje integral y respetuoso de los derechos de los/as adolescentes.

Así pues, el acompañamiento del Trabajo Social es un pilar fundamental para asegurar que los/as adolescentes para ejercer plenamente sus DSR incluyendo el acceso a la ILE/IVE, y que este proceso se realice de manera informada, segura y con el debido respeto a su autonomía y bienestar. La intervención y el reconocimiento del rol del Trabajador Social en

este ámbito son cruciales para la construcción de una sociedad más justa y equitativa para las nuevas generaciones.

El debate en torno a la ILE/IVE no es solo una cuestión legislativa, sino también un asunto de justicia social y equidad. En este sentido, el Trabajo Social cumple un rol fundamental en la defensa y promoción de estos derechos, ya que su intervención permite acompañar, orientar e informar a quienes atraviesan situaciones de embarazo no deseado, asegurando que puedan tomar decisiones libres y sin coerción.

Desde esta perspectiva, Rozas Pagaza (2004) plantea que pensar el Trabajo Social vinculado a la cuestión social, implica asumirlo y analizarlo desde el contexto en el cual se evidencian las manifestaciones de esta, y da cuenta que la ILE/IVE no solo es un tema de salud individual, sino que está relacionada con desigualdades sociales. Y como tal, resulta ser una práctica de transformación, donde la intervención no solo atienda la demanda individual, sino que también se vincule con el reconocimiento y la ampliación de derechos.

Para que estos derechos se mantengan también es necesario el compromiso del sistema de salud, la formación permanente en perspectiva de género y el acceso a una ESI que garantice información clara. De este modo, se podrá seguir avanzando en la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la autonomía de las personas.

De esta manera, la intervención en lo social como lo sostiene Carballada (2010) tiene un ámbito espacial que va siendo definido según la singularidad de cada circunstancia, problema o demanda, - como en el caso de la ILE/IVE - a partir de los cuales se construye. Ese espacio como lugar de intervención se desarrolla, toma la forma de escenario.

Por lo que resulta significativa la profesión del Trabajo Social, la misma destaca el compromiso con los derechos humanos, y/o interacción, de los lazos sociales, sobre todo a la

participación ciudadana y que a través de redes sociales y/o solidarias, desde una perspectiva integral y ética impulsa la inclusión, la equidad y el respeto por la diversidad.

### *Bibliografía*

- AQUIN, N. (2013). *Trabajo Social Comunitario en las actuales condiciones: fortalecer la ciudadanía* (pp.113-125). Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social. Espacio, Editorial, Buenos Aires.
- AQUIN, N. (1995). *Acerca del objeto del Trabajo Social*, Recuperado en revista Acto Social IV/ N°10. Año 1995.
- ABERASTURY y Knobel (2004). Citado en Castro 2020 “*Una mirada hacia el abordaje integral que realiza CESIA con las adolescentes embarazadas de Comodoro Rivadavia*”. Tesis de grado Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.
- BARRANCOS, D. (2022). *Universidad y Cambio Social*. Feria del libro internacional. Comodoro Rivadavia Chubut 2022.
- BARRANCOS, D. (2019). Parte 4 Derechos y Sexualidades: *Moral sexual, sexualidad y mujeres trabajadoras en el periodo de entreguerras* (pp.397-424). Devenir feminista. Una trayectoria político-intelectual. Dora Barrancos; compilado por Ana Laura Martín; Adriana María Valobra. - 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, 2019. 696 p.; 22 x 15 cm. - (Antologías esenciales Batthyány, Karina) ISBN 978-987-722-429-0.
- BENEDETTI, A. (2011). Capítulo *Territorio: concepto integrador de la geografía contemporánea* (pp.11-83). Territorio, lugar, paisaje: prácticas y conceptos básicos en geografía / Alejandro Benedetti [et al.]; coordinado por Patricia Souto - 1a ed. -Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2011. 288 p.; 20x14 cm. - (Libros de Cátedra) ISBN 978-987-1785-24-7
- BINSTOCK, G y GOGNA, M. (2020). *Embarazo Forzados: Ser madre antes de los quince*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto

Interdisciplinario de Estudios de Género. Revista Mora número 26. Diciembre de 2020. Disponible en sitio web: <https://doi.org/10.34096/mora.n26.10110>

BOURDIEU, P. y WACQUANT, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Página oficial disponible desde 2005. Disponible en sitio Web: <https://abortolegal.com.ar/>

CAMPANA, M. (2011) *La invención de la comunidad: el programa sanitarista para el trabajo social en la Argentina desarrollista*. Tend.Ret - No. 16 - Noviembre de 2011 - ISSN 0122-9729 - pp. 127-143

CAÑIZARES, B. (2019). Segunda Parte: Procesos, perspectivas y actores sociales: Contribuciones teórico-metodológicas al ejercicio profesional. *Actores sociales: claves analíticas para una aproximación problematizadora* (pp.127-136). Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social / Juan Cruz. Coll; Alejandra Esains; Verónica Massei; compilado por Manuel Mallardi; Laura Massa. - 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2019. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-658-475-7.

CARBALLEDA, Alfredo J. M. (2023). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Alfredo Juan Manuel Carballeda; Prólogo de Calabrese, Alberto I. - 3era ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Margen, 2023. 208 p; 22 x 15 cm. ISBN 978-987-47749-7-2.

CARBALLEDA, A. J. M. (2018). Capítulo *Política Social y Cuestión Social. La problemática de la integración como característica fundacional de la emergencia de los problemas* (pp.70-76). Apuntes de intervención en lo social: lo histórico, lo teórico y lo metodológico/Alfredo Juan Manuel Carballeda. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de

Buenos Aires: Editorial Margen, 2018. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga online ISBN 978-987-46719-2-9.

CARBALLEDA, A. J. M. (2010). *La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales*. Revista Trabajo Social UNAM, (1).

CARBALLEDA, A. J. M. (2006). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. (pp.1-9). En Ministerio de salud de Rio Negro.

Disponible en sitio web:

[https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud\\_mental/La%20intervencion%20en%20lo%20social.%20Carballeda.pdf](https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/La%20intervencion%20en%20lo%20social.%20Carballeda.pdf)

CARBALLEDA, A. J. M. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos espacios sociales*. Espacio Editorial. Buenos Aires.

CASTRO, T. S. (2020). Capítulo: *Sexualidad Integral y el rol del Estado*. (pp.10-33). Tesis de grado Una mirada hacia el abordaje integral que realiza CESIA con las adolescentes embarazadas de Comodoro Rivadavia. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

CAZZANIGA, S. (2006). *Reflexiones sobre la Ideología, la Ética y la Política en Trabajo Social*. Revista Sociedade em Debate. Volumen 12 Número 2. (pp.209-229)

CAZZANIGA, S. (2004). *Intervención profesional: legitimidades en debate*. Editorial Espacio Editorial. Buenos Aires.

CAZZANIGA S. (2002a). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los Equipos de Salud*. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Revista Margen. Edición electrónica N° 27. Extraído de:

<https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html#sdfootnote2sym>

- CAZZANIGA, S. (2002b). *Para leer lo social*. Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social. Desde el fondo - Cuadernillo nro 26. Año: 2002. Título: La solidaridad. ISSN:1515-9507.
- CAZZANIGA, S. (1997). *Abordaje desde la singularidad*. Desde el fondo - Cuadernillo N° 22. Publicación del Área de Producción y Publicación de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos UNER.
- CHIODI, A. y GONZÁLEZ, J. (2021). Asesora experta Debora Tajer, Capítulo: *Imaginario sobre la sexualidad*. Construcción de masculinidades y su relación con la Salud Integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Ministerio de Salud Argentina. Publicado en octubre de 2021(pp.32-40).
- CENA M. J. (2021). *Cuando la salud sexual y (no) reproductiva es objetada a conciencia. Un análisis desde la teoría política y el enfoque de derechos*. Economía. Revista en Cultura de la Legalidad, 20, (pp.172-185). doi: <https://doi.org/10.20318/economia.2021.6068> Recibido: 14/01/2020 Aceptado el 24/07/2020.
- CRUZ, V. (2020) *La construcción del campo del trabajo social en argentina desde una perspectiva relacional (1930 - 2010)*. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de la Plata. ISSN: 2683-7684 - AÑO 20 N° 31 ABRIL 2020. (pp.1-11).
- CUSTO, E. (2017). *Construcción de conocimientos en los espacios grupales en la contemporaneidad. ¿Cuál es nuestro horizonte?* (pp.1-12). Revista margen N° 86 septiembre 2017.
- CUSTO, E. y FONSECA, C. (1997). *El Trabajo Social ¿Cómo mira a los sujetos que demandan su práctica profesional?* Encuentro FAUATS FAETS Mendoza junio 1997.

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) 1989.

DABAS, E. y PERRONE, N. (1999). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Editorial PAIDOS Buenos Aires - Barcelona - México. pp.15-32.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

DELL'ANNO, A. y TEUBAL, R. (2006). *Resignificando lo grupal en el Trabajo Social*.

Capítulo I: Trabajo Social y Proceso Grupal hacia una cultura de la solidaridad. pp.19-48. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.

DI CARLO E. y ELDA, B. (2002). Capítulo: *El servicio social desde el paradigma humanista dialéctico*. Trabajo Social y Persona. (pp.5-29). Argentina: Universidad Nacional del Mar de Plata, Fundación Paideia.

DONZELOT, J. (1977). *La police des familles*, Les Éditions du Minuit, Paris. Hay versión castellana de 1998: La policía de las familias, Editorial Pre-Textos, Valencia.

DOSSO, D. (2019). Parte III. Decidir sobre nuestrxs Cuerpoxs. *Miradas integrales de la causal salud para la interrupción legal del embarazo* (pp.177-210). Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate / Juliana Andora ...[et al.]; compilado por Riveiro Laura.- 1a ed. 1a reimp.- La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2019. 336 p.; 21 x 15 cm. - (Debates en Trabajo Social; 7) ISBN 978-987-4093-13-4.

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Red de Acceso al Aborto Seguro (Redaas) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) 2018. Datos de salud reproductiva por provincia. (2018). Disponible en

<https://drive.google.com/file/d/1lvX92J6aUBSgPIBjuIdXscYUUVG6BM4DE/view?usp=sharing>

- FALKE, G. O. y PELLEGRINO, J. A. (2020). *Salud integral del joven y del adolescente*. Medicina preventiva y social. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 133. Número 4 de 2020.
- FAUR, E. (2002). *Derechos humanos y género: desafíos para la educación en la Argentina contemporánea*. Revista IIDH, ISSN 1015-5074, N°. 36, 2002, p.p.219-248.
- FERNANDEZ, S. E. (2015). El principio de autonomía progresiva en el código civil y comercial. Algunas reglas para su aplicación. Niños, Niñas y Adolescentes Capacidad Progresiva; Responsabilidad Parental, Código Civil y Comercial de la Nación. (pp.1-15).
- FOUCAULT, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores Argentina, 2002. Buenos Aires. Traducción de: Aurelio Garzón del Camino.
- FURCI, O. s/f. Instituciones. *El Proceso corrector en el ámbito institucional*. Ficha de Cátedra Instituciones. Elaboración a partir de extractos de clases dictadas por Carlos Fumagalli s/f. (pp.1-8). Cátedra Psicología Social 2021 de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.
- GIURGIOVICH, A. J. y ARELLANO, J. C. (2021). *¿Quién decide el aborto en las adolescentes y adultas jóvenes? Y algunos datos correlativos. Una reflexión desde la práctica diaria*. Revista S.O.G.B.A. pp.29-45. Vol. 52 - N° 256 / 4 - Año 2021.
- GRAMSCI, A. (1984). Cuadernos de la cárcel, Edición crítica del Instituto Gramsci a cargo de Valentino Gerratana, México, Era, 1° edición en español, Tomo 3.

GUDIÑO BESSONE, P. DROVETTA, R. I. y RUA, A. 2023. *Acciones para el aborto seguro durante la pandemia: el caso de las prácticas de dos organizaciones de Argentina.*

Cuadernos Ibero-Americanos de Derechos Sanitarios 2023. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasilia, 12 (4) (pp.51-63). 2023. ISSN:2358-1824.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1199>

GUTIERREZ, A. B. (2002). *Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu.*

Tierradenadie ediciones, Madrid.

ISSLER, J. (2001). Citado en Castro 2020. “*Una mirada hacia el abordaje integral que realiza CESIA con las adolescentes embarazadas de Comodoro Rivadavia*”. Tesis de grado Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

ISUAN y TENTI. (1989). Citado en NIRENBERG, O; BRAWERMAN, J y RUIZ, V (2003).

*Programación y Evaluación de Proyectos Sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia.* Libro Editorial Paidós (pp. 224). Buenos Aires.

JELIN, E. (1998). *Pan y Afecto La transformación de las familias.* Editorial: Fondo de

Cultura Económica. ISBN: 978-950-557-852-8

KEMELMAJER de CARLUCCI, A. HERRERA, M. LAMM, E. y FERNÁNDEZ, S. (2015).

*El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación.* 18 de agosto de 2015. [www.infojus.gov.ar](http://www.infojus.gov.ar). Id SAIJ: DACF

150461

Ley N° 23.592/1988. Contra Actos Discriminatorios.

Ley N° 24.417/1994. Protección contra la Violencia Familiar.

Ley N° 25.673/2002. Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ley N°25.929/2004. Parto Humanizado.

Ley N°26.061/2005. Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Ley N°26150/2006. Educación Sexual Integral

Ley N° 26.485/2009. Protección Integral a las Mujeres.

Ley XV N°14/2010. Legislatura de la provincia del Chubut. Casos de abortos no punibles.

Ley N° 26.743/2012. Identidad de género y acceso a la atención en salud de personas travesti-trans.

Ley N°27072/2014. Ley Federal del Trabajo Social. Incumbencias Profesionales.

Ley 27499 Ley Micaela de 2019. Capacitación de la Temática de Género y Violencia contra las Mujeres.

Ley N° 27.610/2021. Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE)

LILLO ESPINOSA, J. L. (2004). *Crecimiento y Comportamiento en la Adolescencia*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría versión On-line ISSN 2340-2733 versión impresa ISSN 0211-5735. (pp.57-71). Texto de la conferencia pronunciada en el VII curso «L'atenció específica als adolescents», organizado por el Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat y celebrado en Barcelona, abril del 2002.

MARGULIS, M. (2001). Capítulo *Juventud: una aproximación conceptual* (pp.41-56). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Solum Donas Burak, Compilador; Cartago. Libro Universitario Regional, 2001. 508 p.p. Impreso en Costa Rica.

MATUS, C. (1987). Citado en CAÑIZARES, B. 2019. Segunda Parte *Procesos, perspectivas y actores sociales: Contribuciones teórico-metodológicas al ejercicio profesional*.

(pp.127-136). Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social / Juan Cruz. Coll; Alejandra Esains; Verónica Massei; compilado por Manuel Mallardi; Laura Massa. - 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2019. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-658-475-7.

MOLJO, S. J. y MOLJO, C. B. (2006) *A 30 años del golpe militar A 30 años del golpe militar en Argentina: en Argentina: en Argentina: aproximaciones a la historia aproximaciones a la historia aproximaciones a la historia del Trabajo Social*. KATÁLYSIS v. 9 n. 2 jul./dez. 2006 Florianópolis SC. (pp.260-267).

MONTAÑA, A. E; RAMBUR, M. L; GAUNA, S; ROSIGNOLO Y. A y TUDELA, M. 2022. Anuario-Nueva Época 2022, Vol. 19 (19), Sección: Laboratorio, (pp.26-39) Del paradigma Tutelar al paradigma de Protección Integral. Accesibilidad a derechos y vigencia de las tensiones ISSN 2314-3983.

NETTO, J. P. (2003). *El Servicio Social y la tradición marxista*. In: BORGIANNI, E.; GUERRA, Y. A. D.; MONTAÑO, C. (Org.). *Servicio Social crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Traducción de José Pablo Bentura. São Paulo: Cortez (pp.153-170).

NETTO, J. P. (1997). Capítulo *Las condiciones histórico-sociales del surgimiento del Servicio Social* (pp.5-63). *Capitalismo monopolista y servicio social*. São Paulo: Editora Cortez.

NUÑEZ, R. A. (2008). Capítulo: *Del rol estático a la posición dinámica en las prácticas del Trabajo Social*. y Capítulo *La perspectiva de red y sus estrategias operativas* (pp.15-69). *Redes comunitarias: afluencias teórico-metodológicas y crónicas de*

intervención profesional. - 1a cd. - Buenos Aires: Espacio Editorial, 2008. 128 p.;  
20x14 cm. - (Ciencias Sociales). ISBN 978-950-802-279-0.

O'DONNELL, G. (2007). *Notas sobre el Estado y la Democracia*. Texto presentado en el seminario sobre Democracia en América Latina, desarrollado en el Centro de Investigaciones sobre el Estado y la Democracia en América Latina, de la Escuela de Política y Gobierno (pp.1-15). Universidad Nacional de San Martín, en mayo y julio de 2007. Programa de Buenos Aires Siglo XX.

OLIVA, A. A. (2006) *Antecedentes del trabajo social en Argentina: asistencia y educación sanitaria*. Trabajo Social, núm. 8, enero-diciembre, 2006, pp. 73-86 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia

ORDIALES T. (2012). *Chubut: atención de abortos no punibles en hospitales públicos Estrategias de Gestion en la Provincia* (pp.8-10). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Salud Sexual. Boletín bimensual de SSyR. AÑO 3 mayo - junio 2012.

PEREZ CHACA, M. V. (2022). *“Vínculos familiares y niñeces y adolescencias vulneradas”*. (pp.36-46). Libro Políticas Sociales: Estrategias para construir un nuevo horizonte de futuro vol. 4 /Silvina Rivas...[et al.]; compilación de Washington Uranga; coordinación general de Cristina Díaz; dirigido por Pablo Waisberg; prólogo de Juan Horacio Zabaleta. - 1a ed compendiada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; CEIL-CONICET; FAUATS; Paraná: RIPOSO, 2022. Libro digital, PDF - (Políticas Sociales; 4) Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-1394-40-1

ROBLES, C. y SATO, A. (2023). Capítulo: Organizaciones institucionales y Trabajo Social con Grupos (pp.74-84). Trabajo Social con grupos: de lo epistemológico a lo técnico/ Claudio Robles; compilación de Claudio Robles. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Dirección de Publicaciones, 2023. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-29-1966-9.

ROMERO, M. RAMOS, S. RAMÓN MICHEL, A. KEEFE-OATES, B. RIZZALLI, E. (2021) *proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health, diciembre 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>. ISBN: 978-987-48105-3-3

ROSE, R. 1984 citado en TAMAYO SÁEZ, M. (1997). Capítulo: *El análisis de las políticas públicas* (pp.281-312). La nueva Administración Pública. Libro: BAÑÓN, R y CARRILLO, E. Alianza Editorial, S. A., Madrid, 1997 J. I. Luca de Tena, 15; 28027 Madrid. ISBN: 84-206-8162-8. Depósito legal: M. 11.120-1997. Fotocomposición e impresión: EFCA, S. A. Parque Industrial Las Monjas 28850 Torrejón de Ardoz (Madrid) Printed in Spain.

República Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. (1995). *Lineamientos Normativos Para la Atención Integral de Salud en Adolescentes*. Presidencia Dr. MENEM, Carlos S.

Resolución Ministerial N°619/2007. Crear el Programa Nacional de Salud Integral en La Adolescencia. Buenos Aires, 10 de mayo de 2007.

ROZAS PAGAZA, M. (2015). *Reinscribir la relación de la intervención profesional en trabajo social, la cuestión social y las políticas sociales*. Tend. Ret. ISSN 0122-9729.

Vol. 20, No. 1, enero-junio 2015 (pp.105-116)

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5097448.pdf>

ROZAS PAGAZA, M. VELURTAS, M. FAVERO AVICO, A. (2014). “*La Intervención del Trabajo Social y su relación con las políticas sociales: algunas reflexiones en el contexto actual*”. En el marco de: IX Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional – FTS – UNLP “Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea” Fecha de exposición: octubre 2014. Fecha de publicación: 2014. Institución de origen: Facultad de Trabajo Social ISBN: 978-950-34-1144-5

ROZAS PAGAZA M. 2010. *La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea*. Revista: O Social em Questão - Ano XIII - nº 24 - Jul-Dez 2010. (pp.43-54)

ROZAS PAGAZA M. 2006. *Condiciones de la legitimidad de la intervención profesional en:* Cazzaniga Susana *Intervención Profesional: legitimidades en debate*. Espacio Editorial, Buenos Aires.

ROZAS PAGAZA, M. 2004. *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. El caso del trabajo social (2ª reimp.). Espacio Editorial. Buenos Aires.

ROZAS PAGAZA, M. 2002. *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. El caso del trabajo social. Buenos Aires: Espacio Editorial.

ROZAS PAGAZA M. (1998). Capítulo: *El objeto de intervención en el trabajo social*. Una Perspectiva Teórica Metodológica de la Intervención en Trabajo Social. EDITORIAL ESPACIO. Buenos Aires 1998.

SALITURI AMEZCUA, M. y VIDETTA, C. A. (2022). *Niñeces y adolescencias violentadas a la luz de la perspectiva de géneros*. (pp.72-83). Libro Políticas Sociales: Estrategias para construir un nuevo horizonte de futuro vol. 4 /Silvina Rivas...[et al.]; compilación de Washington Uranga; coordinación general de Cristina Díaz; dirigido por Pablo Waisberg; prólogo de Juan Horacio Zabaleta. - 1a ed compendiada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; CEIL-CONICET; FAUATS; Paraná: RIPOSO, 2022. Libro digital, PDF - (Políticas Sociales; 4) Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-1394-40-1

SOLUM DONAS BURAK. (2001). Capítulo: *Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes* (pp.477-490). Adolescencia y juventud Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. Adolescencia y juventud en América Latina. Solum Donas Burak, Compilador; Cartago. Libro Universitario Regional, 2001. 508 pp. Impreso en Costa Rica.

STOLKINER, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. en Revista Campo Psi-Revista de Información especializada” Año 3, N° 10. Rosario.

TAJER, D. REID, G B; FERNÁNDEZ ROMERAL J. SAAVEDRA, L D. LAVARELLO, M L. CUADRA, M. E. y FABBIO, R. P. (2021). “*Varones adolescentes: especificidad y abordaje integral de las problemáticas de salud adolescente*”. Artículo académico. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de sitio web: <https://www.aacademica.org/000-012/719>

TORRADO, S. (2004). Capítulo *La historia de las familias en Argentina Moderna Asistencia Social; Disciplinamiento y Familia*. Historia de la familia en la Argentina moderna. (1870-2000), Ediciones de la Flor, Buenos Aires.

ULLOA, F. 1969. Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica. Publicado originalmente en Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica 84 Argentina, Vol. 26, N° 1, (pp.5-37). Citado en ROBLES. C. 2023. Capítulo: Organizaciones institucionales y Trabajo Social con Grupos (pp.74-84). Trabajo Social con grupos: de lo epistemológico a lo técnico/ Claudio Robles; compilación de Claudio Robles. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Dirección de Publicaciones, 2023.

VASILACHIS de GALINDO, I. (1992). *Métodos Cualitativos. I Los problemas teórico-epistemológicos*. "Seminario sobre Metodologías Cualitativas" que, desde hace seis años, se lleva a cabo en el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) dependiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Buenos Aires, Centro Editor de América Latina (pp.1-45).

WALDHORN, M. Y. (2019). Procesos de Organización y Resistencia Colectiva por el Derecho a la Salud. *Aborto legal, seguro y gratuito e intervención profesional* (pp.263-385). Salud y Trabajo Social: procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud / Asa Cristina Laurell...[et al.]; compilado por Redondi Valeria; Laura Paradela. - 1a ed. 1a reimpr. - La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2019. 336 p.; 21 x 15 cm. - (Debates en Trabajo Social 8).

WEBER, M. (1921). *Economía y Sociedad*. México. FCE. 1986.

WEBER, M. (1919). *La política como vocación*. Este trabajo fue expuesto en una conferencia pronunciada, por invitación de la Asociación Libre de Estudiantes de Munich, durante el invierno revolucionario de 1919.

Aborto Legal y Seguro (s/f). ¿Dónde encontrarnos? Recuperado de sitio web:

<https://redsaluddecidir.org/donde-encontrarnos/> . Consultado enero 2025

Argentina.gob.ar. s/f. Solicitar turno a una Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE en Argentina, <https://www.argentina.gob.ar/> consultado enero 2025.

Cine Debate Ola verde (2022). Cine Teatro Español. Comodoro Rivadavia Octubre 2022.

Comodoro 24 . *CESIA, más conocido como “la casita verde” consolida actividades y capacita de forma continua a especialistas en el interior*. Publicado el 4 de mayo de 2024. Plataforma digital. Recuperado de sitio web:

<https://comodoro24.com.ar/cesia-mas-conocido-como-la-casita-verde-consolida-actividades-y-capacita-de-forma-continua-a-especialistas-en-el-interior/>. Consultado en Febrero 2025.

Datosmacro.com (2023). Argentina-Natalidad. Recuperado de sitio web:

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/argentina> Consultado en Febrero 2025.

Diario Clarín (2020). Ley Micaela: la mayoría de los empleados públicos, sin la capacitación que recibió Alberto Fernández. Publicado el 12/01/2020. Actualizado al 02/03/2020  
Extraído de sitio web:

[https://www.clarin.com/politica/ley-micaela-mayoria-empleados-publicos-capacitacion-recibio-alberto-fernandez\\_0\\_asDGESFL.html?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCCQjwyL](https://www.clarin.com/politica/ley-micaela-mayoria-empleados-publicos-capacitacion-recibio-alberto-fernandez_0_asDGESFL.html?gad_source=1&gclid=Cj0KCCQjwyL)

[24BhCtARIsALo0fSDvN\\_kRwMtJIUAIZdyUkrgXHA53rHmFUDbQND-BXuiSpZie  
YDdtq3caAtBGEALw\\_wcB](https://www.diariocronica.com.ar/noticias/2022/02/05/61301-realizaron-un-abrazo-simbolico-para-rechazar-el-traslado-del-cesia)

Diario Crónica (2022) “*Realizaron un abrazo simbólico para rechazar el traslado del CESIA*”. Publicado el 05 de febrero de 2022 Recuperado de sitio web:

<https://www.diariocronica.com.ar/noticias/2022/02/05/61301-realizaron-un-abrazo-simbolico-para-rechazar-el-traslado-del-cesia> Consultado en mayo 2023.

Diario Crónica (2023). “*La demanda en atención de los adolescentes es muy alta*”. Publicado el 16 de noviembre de 2023. Recuperado de sitio web:

<https://www.diariocronica.com.ar/noticias/2023/11/16/89029-cesia-la-demanda-en-atencion-de-los-adolescentes-es-muy-alta> Consultado en junio 2023.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS 2019-2020). Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Tasa de fecundidad en adolescentes.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva.

Publicación de resultados 2022. Publicado en agosto del 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Consultado en noviembre de 2024.

Fundación Kaleidos y Huésped (2024). “*Embarazo, maternidad y paternidad en las adolescencias: acompañamiento, derechos y cuidados Adolescencia termina con S.*”

Capacitación en agosto 2024 destinadas a personal de salud y educativo. Disponible en: [Resumen-M3.pdf](#)

Fundación Kellogg (s/f). Página oficial. Recuperado de sitio web:

<https://www.wkkf.org/es/where-we-work/>. Consultado en enero de 2025.

La Nación (2024) La caída de la natalidad en el país. Nacen 260.000 bebés menos por año que hace una década: las causas de la tendencia”. Plataforma digital. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-caida-de-la-natalidad-en-el-pais-nacen-260000-bebes-menos-por-ano-que-hace-una-decada-las-causas-nid25052024/#:~:text=Menos%20hijos%20por%20mujer..a%201%2C4%20en%202022>. Consultado en febrero 2025

La Voz (2024). *Números. La tasa de natalidad de Argentina, entre las más bajas de América Latina*. Disponible en octubre de 2024. Recuperado de sitio web: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/la-tasa-de-natalidad-de-argentina-entre-las-mas-bajas-de-america-latina/#:~:text=La%20tasa%20de%20natalidad%20en,llevar%20a%20problemas%20de%20infertilidad>. Consultado en febrero 2025

ORGANIZACION NACIONES UNIDAS (ONU) Mujeres (2020) Declaración de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, con ocasión del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Publicado 25 de noviembre de 2020. Disponible en sitio web: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/11/statement-ed-phumzile-international-day-for-the-elimination-of-violence-against-women>. Consultado en agosto 2020

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Concepto de salud. Recuperado de sitio web: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB>. Consultado en abril de 2023.

Programa Provincial Salud Integral de Adolescentes (2007). Departamento de Adolescencia. Dirección Provincial de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Secretaría de Salud. Chubut Argentina.

Salud Sexual (2012). Boletín Bimensual de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. AÑO 3 mayo - junio 2012.

SEGATO, Rita (2017) *Historia debida*. Plataforma de Streaming YouTube. Canal Encuentro. Recuperado de sitio web: [https://youtu.be/kMP21R\\_MQ1c](https://youtu.be/kMP21R_MQ1c) Consultado en septiembre 2022.

Senado Argentina (2018) Resultado de votación. Extraído del sitio web: <https://www.senado.gob.ar/prensa/16631/noticias>. Consultado en agosto de 2023.

Senado Argentina (2020). Resultado de votación del proyecto de ley ILE/IVE. Extraído de sitio web: <https://www.senado.gob.ar/micrositios/ive/2020/4#:~:text=Por%20131%20votos%20a firmativos%2C%20117,Embarazo%20y%20a%20la%20Atenci%C3%B3n%20Postaborto> Consultado en agosto de 2023.

SEGATO, R. (2017). *Historias debidas*. Plataforma de Streaming YouTube. Canal Encuentro. Recuperado de sitio web: [https://youtu.be/kMP21R\\_MQ1c](https://youtu.be/kMP21R_MQ1c) Consultado en septiembre 2022.

SLIPCZUK, M. (2018). *Aborto no punible: un gráfico para conocer la situación de los protocolos provinciales*. Plataforma digital Chequeado. 8 de agosto de 2018. Recuperado de sitio web: <https://chequeado.com/el-explicador/aborto-no-punible-un-grafico-para-conocer-la-situacion-de-los-protocolos-provinciales/> Consultado en Noviembre 2024.

SOLANO, F. (2024). *Por qué cayó la natalidad en Argentina: los factores que influyeron para que haya 260 mil bebés menos por año*. Artículo disponible en El Destape.

Recuperado de sitio Web:

[https://www.eldestapeweb.com/sociedad/natalidad/260-mil-bebes-menos-por-ano-por-que-cayo-la-natalidad-en-argentina-20246119010?utm\\_medium=paid&utm\\_source=Google&utm\\_campaign=Pmax\\_Noticias&gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiArKW-BhAzEiwAZhWsIKOGYWKu\\_Z-X1THFvouOZTRMarv56VIPHtatfBRZvUfZJQnO-AjulBoCiWoQAvD\\_BwE](https://www.eldestapeweb.com/sociedad/natalidad/260-mil-bebes-menos-por-ano-por-que-cayo-la-natalidad-en-argentina-20246119010?utm_medium=paid&utm_source=Google&utm_campaign=Pmax_Noticias&gad_source=1&gclid=CjwKCAiArKW-BhAzEiwAZhWsIKOGYWKu_Z-X1THFvouOZTRMarv56VIPHtatfBRZvUfZJQnO-AjulBoCiWoQAvD_BwE) Consultado en febrero de 2025.

TERRRICONE, M. (2018). *¿Qué es el fallo “F.A.L.” y qué obligaciones estableció la Corte?*

Plataforma digital Chequeado 9 de agosto 2018. Recuperado de sitio web:

<https://chequeado.com/el-explicador/que-es-el-fallo-f-a-l-y-que-obligaciones-establecio-la-corte/> Consultado en Noviembre 2024

Todo Noticias (2025) *“BAJA TASA DE NATALIDAD EN ARGENTINA | En 2023 nació un 40% menos de niños que hace una década”* 8 de febrero 2025. Recuperado de sitio web: [BAJA TASA DE NATALIDAD EN ARGENTINA | En 2023 nació un 40% menos de niños que hace una década](#) Consultado en febrero de 2025.

UNICEF Uruguay (s/f) *¿Qué es la adolescencia?*. Recuperado de sitio Web:

<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>. Consulta do en junio 2023.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (s/f) Gaceta UAEH. Disponible en sitio

web: <https://www.uaeh.edu.mx/gaceta/1/numero2/abril/marea-verde.html#:~:text=Este%20movimiento%20surgi%C3%B3%20en%20Argentina,cuestiones%20afines%20a%20estos%20temas>. Consultado septiembre 2023.

VAN RENSSLAER, P. (1970). Concepto de Bioética. Recuperado de sitio

web:<https://www.iberdrola.com/compromiso-social/bioetica-que-es#:~:text=La%20bio%C3%A9tica%20encuentra%20aplicaci%C3%B3n%20en,atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20por%20motivos%20religiosos>. Consultado en enero de 2025.

## ANEXO I

Lugar y fecha: Comodoro Rivadavia 26 de abril 2023

Institución: Centro Especializado de Salud Integral de Adolescentes (CESIA)

Hora de inicio: 13:20 hora

Fin de entrevista: 13:50 hora

Lugar y fecha: Comodoro Rivadavia 27 de abril 2023

Hora de inicio: 9:40 hora

Fin de entrevista: 10:40 hora

La segunda parte de la entrevista fue videollamada por vía WhatsApp con interrupción de mi hija.

Entrevistadora: MARTINETTI, Alejandra

Entrevistada: LOPEZ, Macarena. Licenciada en Trabajo Social.

E: ¿Con qué grupo de población trabajan?

Por ahí también comentar ¿Cuál sería la delimitación, el área geográfica con la que trabajan?

ML: me preguntas con que grupo de población trabajamos, nosotros trabajamos con poblaciones entre los 10 y 19 años de la ciudad de Comodoro Rivadavia y de la ciudad de Sarmiento, si nos hacen derivaciones, también de Río Mayo, toda la zona rural hace derivaciones a CESIA de Comodoro Rivadavia, Río Mayo, Río Senguer, todos los puestos sanitarios y los pueblos que comprenden esa zona también nos derivan pacientes. Cuando nos derivan pacientes; la derivación es protegida, cuidada, con turno programado, lo trae la ambulancia como transporte, no una ambulancia de transporte de personas enfermas, que tienen que hacer tratamiento, sino una ambulancia de transporte desde la zona rural. Nosotros no como otros centros de salud, no tenemos un barrio determinado, una zona geográfica determinada, nosotros trabajamos con una población entre los 10 y los 19 años y este rango de edad de la población es así porque OMS estableció que el rango de la adolescencia es entre los 10 a 19 años.

Lo que yo te quiero decir es que el CESIA de la provincia, está más avanzado porque esto es una particularidad de Chubut, son centros especializados en adolescentes.

Pero muchas otras provincias la mayoría del resto del país, no cuenta con centros especializados, sino que cuenta con un servicio de adolescencia dentro del hospital, que no es

lo mismo. Porque la idea de los cesias es ser un centro de atención amigable, diferente al hospital, dónde se puedan acercarse digamos las chicas y los chicos libremente y no entrar en la estructura hospitalaria.

Los cesias de Chubut se crearon muchísimo antes que el programa nacional de salud integral de adolescentes. El programa nacional creo que es del 2007, mañana lo podemos chequear bien yo lo tengo registrado y los cesias son del 94, 95, el de Madryn. Imagínate cuánto tiempo tienen los cesias en esta provincia. O sea la atención diferencial como atención es un ciclo vital como específico que no los atiendan pediatras, porque en la adolescencia suceden cuestiones que no tienen que ver con la niñez. Por eso hay una especialidad dentro de la medicina que es la evitaría y la evitaría, que la médica adolescencia de la especialización es específicamente en la etapa de la adolescencia.

Lo que te quería decir que me voy por las ramas, es que el CESIA de Comodoro Rivadavia trabaja de 10 a 19 pero otros cesias de la provincia ya han ampliado adolescencia y juventud, entonces trabajan con los 24 y 25 años.

Lo que se viene digamos es que este CESiA díganos qué en este año, pero capaz el año que viene, ya ampliar la edad de intervención de nuestra población hasta los 25

Y bueno también viste que hay muchas cuestiones y muchas investigaciones que la adolescencia se extendió, así que bueno.

Lo que si nosotros en este momento trabajamos con la población que establece OMS y dentro de la adolescencia entran estas tres etapas que es la temprana, media y tardía.

Y por ejemplo otros cesias de la provincia no trabajan como nosotros trabajamos con los bebés de las chicas embarazadas que atendieron su embarazo en adolescencia. Solo hacen adolescencia, control de embarazo, y hacen control de puerperio, pero no ven a los bebés de esas chicas que son púerperas, nosotros tenemos pediatra específicamente.

Entonces tenemos a los bebotes de las púerperas en función obviamente de maternidad de apego, pautas de alarma, ladeada el vínculo. Bueno fortalecerla en el rol de mamá. Si es el rol que ella quiere desarrollar porque también. Porque también nosotras vemos embarazo que no quieren continuar, entonces trabajamos con la interrupción legal o voluntaria.

Y porque se crea los adolescencia en la provincia, porque se crean en principio los espacios de salud, porque los servicios de salud en general, no serían servicio a los que los adolescentes acceden fácilmente. Entonces ahí de esa necesidad de que los adolescentes, si tengan controles de salud, porque por ejemplo hablando más desde lo médico, no se tiene en cuenta que en la adolescencia hay que hacer un control anual, o sea más o menos es todo lo que tenemos en la cabeza, que los chicos son chicos, y lo tiene que ver el pediatra y ¿en la

adolescencia? La adolescencia igual, se necesita un control anual, mínimo, el de rutina que le dicen, entonces ahí en ese sentido es que se tiene que tiene que invertir y aparece las adolescencias, en ese obstáculo en el acceso a la salud, porque pueden acceder al servicio y que además sean amigables, que no los expulsen

E: ¿Qué horarios de atención al público tienen? ¿Poseen un número de teléfono de guardia? ¿Cuál sería?

ML: nosotros trabajamos de lunes a viernes de 8 a 14 horas.

Hay un teléfono fijo como vía de acceso que es 4445329. Ese teléfono lo atiende la secretaria y además tenemos un teléfono celular, el número no lo recuerdo de memoria, pero cuando pueda te lo facilito, entonces, con el que hacemos, hacemos seguimiento de todas las situaciones, por esa vía no se entregan turnos, pero por ahí si hay que reclamar turnos, yo lo uso mucho para ver cómo está tal situación, para citar, en general siempre en pacientes que ya vienen con nosotros.

Además manejamos las redes, que hay un montón de información, manejamos facebook, que es CESiA CR y en el Instagram Casisa Verde CR y se suben las actividades que hacemos y también información, pero generalmente de las actividades que hacemos.

Nosotros asignamos los turnos como dinámica general, se asignan una vez al mes, por ejemplo mañana se van a dar todos los turnos de todos los profesionales, los míos no, eso lo manejo un poco más yo. Pero el resto se dará mañana. Los psicólogos tampoco porque vienen en seguimiento con pacientes. Los turnos siempre se dan, una vez al mes y se dan el último martes o miércoles del mes, se dan los turnos.

Porque yo hace 10 años trabajó en la adolescencia, lo cumplo ahora en junio, y nunca pasó, jamás que hicieran cola, para sacar turnos, nunca.

Nosotros, no somos un servicio de guardia, para guardia está el Hospital Regional que se encarga de eso, nosotros somos un servicio ambulatorio a las 14:00 horas, si casos de urgencia deben acercarse a la guardia del Hospital Regional o esperar hasta el día siguiente, que no son graves.

E: ¿Qué tipos de intervenciones abordan?

ML: nosotros trabajamos con tres tipos de intervenciones, interdisciplinaria, intersectorial e interjurisdiccional.

Intersectorial es lo que sería nuestro trabajo con la red.

E: Ah bien.

E: ¿Cómo se conforma el equipo de trabajo en el espacio CESIA?

ML: el equipo lo confirmamos, yo trabajadora social; dos psicólogas; un psicólogo; una psicopedagoga; una odontóloga; dos administrativas; una médica pediatra; una médica generalista con especialidad en adolescencia que a su vez coordina el centro de salud que es la doctora Silvia Pino a la que le dirigiste la nota no?

E: a Lucia Genaro.

ML: Si ella es la jefa de todos los centros de salud, y Silvia Pino es la jefa de CESIA.

Una obstétrica, es licenciada en obstetricia, un enfermero y un nutricionista.

En este momento no contamos con personal de limpieza, porque el hospital contrata una cooperativa que se especializa en el servicio, y hace tres meses el hospital, no paga a la cooperativa, para que la cooperativa a su vez se encargue de pagar a esas personas. ¿Entendés?

E: si se entiende

ML: Entonces desde hace dos semanas no tenemos servicio de limpieza y estamos atendiendo igual. En relación a esto que te estuve comentando, no sé si trabajaste en algún lugar público?

E: No

ML: Hay en la mayoría ratas, como te decía nosotros estamos en esa situación en este momento por eso te decía que la entrevista la hacíamos virtual si venían a limpiar y/o fumigar el espacio. Por eso te digo que la precariedad del Estado es muy grande.

Además nosotros como dinámica tenemos una reunión de equipo todos los viernes, que estaría bueno que vos te puedas sumar, para observar cómo son las reuniones de equipo. Todos los miércoles reunión de embarazadas, el horario es entre las 8:30 horas y la 9:15 apenas llegan las embarazadas, se las empieza a atender y cada miércoles, se repasan las historias, damos una serie de pase, damos un repaso, nos ponemos al día con las historias de ese día y que vamos a focalizar en cada chica en la atención diaria. Además un viernes al mes hacemos reuniones de pacientes crónicos, tenemos la reunión general de equipo, después nos quedamos las que trabajamos con pacientes crónicos nos quedamos charlando una vez al mes sobre aquellas cuestiones que hacen al paciente.

E: sí muy clara la información, por ahí vos estuviste comentando que las reuniones de equipo las realizan los días viernes no?

ML: si

E: Por ahí me gustaría saber si en ese momento, de la reunión de equipo cuentan con todo el personal que trabaja en el espacio? Por ahí saber porque me quedo esa duda para la atención al público, ya que todo el personal se encuentra reunido y es en horario de atención.

ML: y yo te digo que trabajamos de lunes a viernes de 8 a 14 horas y es real, pero el viernes tenemos la reunión de equipo de 8 a 12 y de 8 a 12 no atendemos pacientes, estamos con la puerta cerrada, las administrativas también están en la reunión de equipo. A mí me parece interesante más allá que por su puesto, tenés tus profes de seminario de tesis, desde mi conocimiento institucional, yo creo que sería un buen lugar para arrancar, podés venir y desde un rol observador, ver las reuniones de equipo y después pasas a las reuniones de embarazadas y es como ir desde lo más amplio a algo más acotado. Y después entrevistar a las profesionales que trabajamos en embarazo.

Por ahí me gustaría decirte que nosotros en adolescencia tenemos estudiantes de medicina que rotan por la materia final de medicina PFO, les dice ellos, son estudiantes del último año, que rotan por adolescencia, hacen un mes, mes y medio más o menos, y también tenemos recientes de pediatría que rotan por adolescencia, o sea médicos que están haciendo la pediatría, ellos rotan dos meses, en su segundo año, por todos los centros de salud, en esa rotación de centro de salud, toca adolescencia, no son parte del equipo, pero son parte del equipo porque siempre sabemos que en año va haber un residente, seguro en formación de pediatría y la doctora Pino, viste que vos te la encontraste, da clases.

E: claro, justo yo salía y entraba ella con unos chicos conocidos que están estudiando medicina.

ML: También, de otra materia, de primer año creo de medicina, de salud y comunidad creo que vienen unas chicas a observar.

E: Desde el Trabajo Social ¿Cuál es su función?

ML: Mi función específicamente yo trabajo para la adherencia a los tratamientos y más que la adherencia, la permanencia, en el tratamiento, poder sostenerlo a largo plazo, sin una cuestión

desde el miedo no? Porque si no hago el tratamiento, va la epilepsia, ¡uh lo que te va a pasar! No desde ese lugar, sino desde su autonomía, que se enfrente a una situación de salud, que es crónica y que va a vivir y la adherencia también a cualquier tratamiento, a los controles de embarazo de control de puerperio, siempre teniendo en cuenta la autonomía progresiva, más que adherencia a mí me gusta la permanencia a sostener tratamientos.

Después a tareas, si tengo tareas específicas, pero que no hacen a la función me parece, si hacen a la tarea, por ejemplo el seguimiento de adolescentes embarazadas de alto riesgo, el seguimiento de tratamientos y hormonización, acompañar a situaciones crónicas de salud, articular con las instrucciones, para el de afuera, a veces una termina armando equipo con personas del afuera, porque es así, yo con el servicio trabajo un montón hay equipos en el servicio que la verdad es que son súper piolas y comprometidos, con las que una puede pensar, como pensar intervenciones, cada una desde su especificidad, por la institución, aunque los dos seamos trabajadores sociales, el marco que te da la institución, también delimita la función que una ejerce desde el rol profesional, bueno yo creo que eso, la articulación con otros equipos hacia el afuera y la articulación de los espacios internos también distintos consultorios e ir haciendo ese pasaje de uno y otro y ese entramado viste? ese enlace de la cadenita, y va cerrando, y va cerrando, siempre teniendo en cuenta la autonomía progresiva, el derecho a la intimidad, la consulta, que la adolescente y también el adolescente, que la mayoría son chicas, ya te conté, pueden pasar solas a la consulta, que tienen el derecho de pasar solas a la consulta y propiciando el derecho de la salud en general porque el adolescente, porque adolescencia es un espacio amigable de adolescentes que es como encontrar esa oportunidad de salud, para que se atienda la demanda de los adolescentes. También trabajo para que los adolescentes tomen decisiones disipativas, que es fundamental. Justamente también trabajo con chicas que tienen epilepsia

También otras de las tareas que tengo es en la búsqueda de aquellos pacientes que han abandonado tratamiento y que se reducen a pacientes de riesgo, hablo con la red para contactar a la chica a través del servicio, entonces el servicio interviene, que tiene un trabajo más territorial que el mío es institucional de atención asistencial o sino con las trabajadoras comunitarias que salen a terreno, también artículo un montón para poder localizar a esa chica y que vuelva al tratamiento o no, ver si se atiende en otro lugar o se fue.

También hago seguimiento a embarazadas de alto riesgo y bajo riesgo, las de alto riesgo se comprende en las adolescentes de menos de 15 años para abajo por justamente la edad la coloca en esa situación de embarazo de alto riesgo.

E: ¿Desde qué año está en funcionamiento el espacio CESiA? ¿Cómo ha sido un poco el proceso desde su inicio hasta la actualidad?

ML: Hay muchos más en la provincia, el CESiA de Comodoro Rivadavia es un CESiA porque en la provincia son 5 (cinco) CESiA; Madryn; Trelew; Rawson; Esquel y Comodoro, el CESiA de Comodoro Rivadavia es el último día que se creó el 1ro. de noviembre de 1996 y el primer CESiA es el de Madryn. El CESiA de Comodoro Rivadavia era conocido la "casita verde" y es conocido como casita verde todavía porque cuando empezó a funcionar funcionaba la dirección del área externa del Hospital Regional, ahí había una casita de chapa que estaba pintada de verde, antiguamente, hace más de 20 años atrás. Entonces por eso quedó la casita verde de referencia, es como el nombre amigable que tenemos.

E: ¿De quién depende?

ML: Ahora institucionalmente somos CESiA y los cesias tienen doble dirección, dependen del Área Externa del Hospital Regional, en donde vos llevaste la nota, pero además dependen directamente de maternidad e infancia de la provincia. Tenemos como una doble Jefatura, una local, y una Jefatura Provincial con la que tenemos mucho vínculo directo, con la coordinadora de CESiA.

E: ¿Con qué otras instituciones articulan su labor?

ML: Recibimos derivación de otros centros de salud, como el Hospital Regional, pediatría, salud mental, nosotros seríamos un espacio específicamente diferenciado del Hospital Regional. También trabajamos con la comisaría de la mujer.

E: Cuando decís comisaría de la mujer te referías a la de zona sur y norte ¿no?

ML: Si! También por ahí decirte que trabajamos con las dos comisarías de las dos zonas, también trabajamos con defensa pública, asesoría de familia, policía comunitaria, la Casa del niño, en donde hay muchas situaciones.

E: claro ahí te encontras con el grupo de población con la que trabajan, tanto desde la niñez como la adolescencia.

ML: sí hay muchos en dónde se les hace un chequeo general sobre la salud integral del paciente, en dónde nos encontramos con situaciones bastante complejas, por abuso entre otras cosas.

E: claro

ML: También trabajamos con la esquina, y colegios de nivel primario y medio.

E: claro, es un montón de situaciones en dónde desde distintas instituciones trabajan sobre ese grupo de población y llegan hacia el estado de CESIA.

ML: sí, tal cual es un montón.

También trabajamos con pacientes con certificados de discapacidad y los que estén en esa condición y no poseen certificado de discapacidad.

E: En relación a eso que decís me hiciste recordar a la licenciada Belén Aguinaga que está en el área social de Fundación Crecer, trabajan con ellas igual?

ML: Si! También trabajamos con pediatría gineco, no sé si te comenté, con prevalentes tuberculosis, enfermedad de transmisión sexual (todas las enfermedades).

También trabajamos con derecho de protección.

E: En la actualidad ¿Qué tipos de problemática posee el espacio?

ML: Respecto a las administrativas, es importante aclarar, respecto a la estructura, es que una de las administrativas está de lunes a viernes y está buenísimo que la puedas entrevistar, porque está en adolescencia, desde que se creó. Después tenemos otra administrativa que viene tres días a adolescencia y dos días compartimos administrativa con otro centro de salud, en este caso el centro de salud del Fuchs, la misma dinámica con el personal de limpieza venía por dos días a adolescencia y tres días se iba a otro centro de salud, ella iba al Newbery. Siempre estamos hablando de centro de salud provinciales, porque la adolescencia pertenece a la provincia, está dentro de la estructura provincial.

En general como las personas de limpieza como son parte de una cooperativa, van rotando entonces tres meses viene una persona y después las cambia y viene otra y así sucesivamente,

desde hace cuatro años no tenemos personal fijo de limpieza en adolescencia, que es algo muy importante porque es un centro de salud. Que atendemos todos los profesionales, todos los días, no es que nos turnamos, de gacho faltan consultorios.

También lo que nos está pasando este año es que la gente viene a hacer cola, para sacar turno en adolescencia y eso no nos pasó nunca, a las 7 de la mañana están haciendo cola. Eso también habla de la gravedad y la complejidad y la gravedad de las situaciones que están atravesando los adolescentes y las familias.

E: ahí estaba viendo que entre mis preguntas y tus respuestas terminamos haciendo un análisis foda.

ML: Claro, esa fue mi intención.

E: la verdad que estaba viendo mucho sobre los factores endógenos de la institución como debilidades y fortalezas, no que por ahí nos quedó pendiente es ver lo del trabajo social y las intervenciones.

E: ¿Qué tipos de dispositivos utilizan para la prevención de embarazo no deseado en adolescentes?

ML: Ahí me gustaría aclarar de que no son embarazo no deseado, sino no oportunos o no internacional, no embarazo no deseado, porque lo enmarca así, no oportuno, sino por ahí lo que te podría facilitar es el .....plan 2019

Y lo que nosotros trabajamos es con la prevención anticonceptiva.

E: Muchas gracias! Saludos!

## ANEXO II

Lugar y fecha: Comodoro Rivadavia 22 de septiembre 2024

Entrevistadora: MARTINETTI, Alejandra

Entrevistada: CAMPOS, Delia. Auxiliar de enfermería y administrativa.

Se comparten unas preguntas en formato word, por vía whatsapp a la profesional, el día 19 de septiembre, del 2024, porque la profesional, no se encuentra trabajando en CESIA.

### HISTORIA:

¿Cómo se formula la idea del proyecto CESIA?

¿En donde se encontraba ubicada y como se llamaba ?

¿De quien dependio?

¿Qué días y horarios atendieron?

¿Con cuántos profesionales y no profesionales contaba?

¿Cuál era la población que atendían (edad) y cuantos concurrían?

### PROBLEMÁTICAS:

¿Qué tipos de problemáticas ha tratado la institución desde su inicio hasta la actualidad? Por ejemplo en los 90's - 2000 - 2010 - 2020

¿Desde su inicio hasta la actualidad hubo un incremento de atención para adolescentes en relación a su Salud integral y en particular en su SSySR?

¿Qué tipos de intervenciones realizaban y cómo se fue desarrollando su trabajo interdisciplinario, intersectorial e interjurisdiccional?

¿Desde que año cuentan con trabajo en red?

### ACTUALIDAD:

¿Con cuántos profesionales y no profesionales cuenta actualmente la institución para atender a su población? Y ¿Cuál es la función de cada uno?

### INSTITUCIÓN

¿De quién depende ?

Objetivos de la institución

¿Qué días y horarios atienden?

¿Cuáles son las políticas sociales con las que cuenta actualmente?

Reuniones de equipo interdisciplinario.

Reuniones y trabajo en red con quienes articulan su labor.

Lo cual se recibe las siguientes respuestas en formato word el día 22 de septiembre 2024

La idea del proyecto de Cesia fue realizado por el Presidente Menem e implementado en la Provincia del Chubut primeramente en Madryn luego Rawson, Trelew y por último en Comodoro Rivadavia.

En Comodoro Rivadavia fue fundada por el Dr. Norberto Martin en 1996.

Se ubicaba en el predio del Hospital Regional en una casa que luego de ser acondicionada funcionaria como consultorios para adolescentes era de color verde por eso fue su nombre: Casita Verde.

Dependió directamente de la Dirección del Hospital y a nivel central de la Dirección de Salud Sexual Reproductiva.

Se atendió de lunes a viernes de 08 hs a 14 hs.

El plantel en su fundación fue: Dr. Norberto Martin coordinador médico pediatra era contratado. El resto del personal eran personal compartido, perteneciente al plantel de Hospital Regional. Había 3 médicas pediatras, 1 asistente social, 1 médico clínico, 2 psicólogas, 1 médico ginecólogo, 2 obstetricas, 1 psicopedagoga, 1 auxiliar de enfermería.

La población que se atiende es adolescentes de 10 a 20 años. Concurrían todos los adolescentes que se acercaban a la casita verde.

#### PROBLEMÁTICAS:

Siempre la principal problemática que tuvo Cesia fue y es no contar con un espacio físico propio, como así también la no estabilidad de profesionales que por la poca remuneración deciden dejar de trabajar en cesia.

El aumento en la atención es incresciente dado que abarcamos a toda la población de Comodoro Rivadavia dando prioridad a los pacientes que no cuentan con obra social

**INSTITUCIÓN** El tipo de atención que se brinda es interdisciplinaria, se trabaja en red con otras instituciones desde el inicio de Cesia.

Desde 1996 cesia ha sido transitado 6 mudanzas y sí ha afectado la atención de los adolescentes porque dificulta el acceso principalmente a la población de zona norte que tiene que pagar doble boleto para poder ser atendido.

Actualmente el plantel está compuesto por: 2 enfermeras, 1 odontóloga, 1 nutricionista, 1 médica generalista (coordinadora), 2 psicólogos, 1 psicopedagoga, 1 trabajadora social, 1 administrativa, 1 técnica en niñez y adolescencia

Depende del Área Externa del Hospital Regional y de la dirección de SSR en Rawson.

Se atiende de lunes a viernes de 08 a 14 hs.

Casita Verde fue fundada el 1 ° de noviembre de 1996.

### **ANEXO III**

Fecha: Viernes 11 de abril del 2025

Lugar: Comodoro Rivadavia, Saavedra 915 (2do. piso).

Entrevista personal.

Hora de inicio 10:00

Fin de entrevista: 10:30

Entrevistadora; MARTINETTI, Alejandra

Entrevistada; HUENTEQUEO, Catalina. Licenciada en Trabajo Social

Se le muestra a la profesional las preguntas en hoja impresa para que las pueda responder.

¿Han notado un aumento o cambio en las consultas de adolescentes relacionadas con la ILE/IVE después de la implementación de la ley?

¿Cómo perciben los/as adolescentes la ley ILE/IVE?

¿Creen que ha impactado en su conocimiento y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva?

¿Cuáles son las principales barreras que observan en el acceso de los adolescentes a la ILE/IVE en Comodoro Rivadavia?

¿Cómo abordan las necesidades de salud mental de los adolescentes que solicitan una ILE/IVE?

¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico se ofrece?

¿Cómo coordinan la atención con otras instituciones y organizaciones en la comunidad para garantizar una atención integral a los adolescentes?

¿Cuáles son las situaciones más desafiantes que han enfrentado en relación con la ILE/IVE y adolescentes?

¿Cómo involucran o abordan la situación familiar de las adolescentes que solicitan una ILE/IVE?

¿A partir de que edad la persona gestante tiene la autonomía de decidir interrumpir sin incidencias de otros/as de su entorno?

¿Qué desafíos éticos y prácticos surgen en este contexto?

#### ***Preguntas Sobre el Trabajo Social***

¿Cuáles son las funciones clave del Trabajo Social en el proceso de atención de la ILE/IVE para adolescentes?

¿Qué habilidades y conocimientos específicos son esenciales para los Trabajadores Sociales que trabajan en este campo?

¿Cómo abordan la confidencialidad y el consentimiento informado en adolescentes que solicitan una ILE/IVE?

¿Cómo utiliza el Trabajo Social las redes sociales y comunitarias para apoyar a los adolescentes en este proceso?

¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrentan los Trabajadores Sociales en la implementación de la ILE/IVE con adolescentes? ¿Cómo los superan?

¿Qué tipo de apoyo y supervisión reciben los Trabajadores Sociales que trabajan en este campo? ¿Es suficiente?

¿Qué cambios o mejoras le gustaría ver en la implementación de la ILE/IVE en Comodoro Rivadavia para asegurar un mejor acceso para los adolescentes?

¿Qué políticas sociales serían necesarias para apoyar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la ciudad?

¿Cómo se podría fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas para prevenir embarazos no deseados y promover la salud sexual responsable?

¿Qué rol podrían jugar las familias y la comunidad en general para apoyar a los adolescentes en este proceso?

¿Cuáles son las prioridades para el futuro en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Comodoro Rivadavia?

¿Qué tipo de formación o capacitación sería valiosa para los/as profesionales que trabajan en este campo?

¿Cómo podría la tecnología mejorar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes?

¿Cuál cree que será el impacto a largo plazo de la ILE/IVE en la salud y el bienestar de los/as adolescentes en Comodoro Rivadavia?

La profesional acepta las preguntas, las lee y responde:

HC: Pero yo te diría que vos te enfoques en la en cesia, porque ahí vas a tener mayor información.

E: Bien.

HC: Ahí está la Trabajadora Social, Macarena López.

E: Sí, yo estuve con ella igual.

HC: ¿Puedes acceder? ¿Te cuesta hacer las entrevistas y eso? ¿O todavía no?

E: ¿Eh, sí? Tengo bastante información. Por ahí, como te decía que quería hablar sobre Comodoro, sería como salir un poco de Cesia para ver otras instituciones, en el sentido de zona sur y de zona norte.

HC: Ah, claro. No, mi única experiencia es a partir de la Guardia de Salud Mental que viene. Nosotros en la Guardia de Salud Mental atendemos todo, digamos. Todo lo que es interconsultas de todos los otros servicios, los atendemos. Y solamente es específicamente eso. Es lo único. Por eso ya hay cosas que no te puedo decir. Y es más, no estoy al tanto porque no sé si hay información de esto. ¿Encontraste algo? ¿Llegaste a informes de esto?

E: No, no encontré nada de informes.

HC: ¿No hay nada? No. Está todo bien. No hay equipos, no es accesible. El hospital no es accesible en este sentido y no tiene apertura a esto. Es algo que para mí es grave. Sí. Es totalmente grave porque es el hospital más grande de casi...

E: La Patagonia.

HC: De la Patagonia Sur, digamos. Porque tenés Neuquén, que Neuquén está mucho más equipado y tiene más hospitales y tiene otra mirada.

Pero de lo que es de Chubut para abajo, tenemos el hospital. Y aparte nosotros tenemos todo lo que es la zona de Río Mayo, Senguer, todo eso. Y a veces viene gente de Santa Cruz también acá.

HC: Claro, es muy específico. ¿Vos vas a trabajar con adolescentes?

E: Sí. Sí, por ejemplo, ahí el de Ciudadela no trabaja con adolescentes.

HC: Claro.

E: Pero sí practican la ILE/IVE.

HC: Sí.

E: Pero ese es el tema también acá, en esta ciudad. Como que hay esas resistencias hacia la ley, ¿no?

HC: Sí. Hay muchísima resistencia. Sí. De hecho, ni siquiera se ha logrado armar como, no sé, un comité. Ahora, como el comité de discapacidad que tiene como un comité.

HC: Ustedes se preguntan, gente de la institución. Dicen yo, yo no, de la ILE/IVE, nunca encontré nada. Y es algo que yo, bueno, era la discusión que tenía.

Porque antes de hacerlo en el hospital, en la guardia, que en la guardia también se hacían, me parece, había, yo no me acuerdo bien, pero estaban, habían dos psicólogos, tres psicólogos, encima, hombres. Esteban Nicolás Manzuti, estaba Mariana Lecuona, estaba Núñez. Que ellos estaban haciendo las entrevistas.

Y yo me cuestioné todo. Digo, ¿pero cómo puede ser que estén ellos? O sea, no digo que no sean personas empáticas. Pero puede ser una profesión.

No quiero que sea peor, ¿viste? Pero me parecía como también medio chocante que haya un hombre haciendo una entrevista de algo que no tiene ni idea tampoco, ¿viste?

E: Claro.

HC: No sé desde qué lugar, ¿viste? Y los chicos, bueno, eran porque eran psicólogos.

E: Porque la ley lo resguarda.

HC: Claro. La ley respalda. Respaldaba. O sea, la única disciplina que nombra es la de psicología que pueden hacer la entrevista.

Más que nada por una cuestión. La cuestión es si la persona, no sé, está psicótica o lo que sea. Porque nos ha pasado en cualquier otro caso de que después la persona ha tenido problemas, o sea, tiene problemas de salud mental, digamos

Pero son los mínimos casos, ¿viste? O que después también del embarazo, pues, digamos, del aborto puede pasar de que la persona, viste, le agarra un brote. Puede llegar a pasar.

E: Oh, mira.

HC: Sí, puede llegar a pasar, ¿viste? Pero creo que... No sé, yo la verdad que por eso nunca compartí mucho la información. Porque como es tan privado, ¿viste? Entonces no es que nosotros después charlamos de la práctica. Se hace una IVE y nadie pregunta nada, ¿viste? Solamente se coloca en el pase, ¿viste? Que nosotros hacemos un pase de guardia cada día. Creo que se intervino en ese día.

Y te sale solamente, bueno, una lista de intervención, IVE-ILE o interconsulta IVE-ILE. Y nada más, ¿viste? No sé de nada. Y ninguna información más.

Nada de información, claro. Sí, eso después queda volcado en la historia clínica, pero... Después no... No sé si queda volcado en la historia clínica, puede ser completamente...

E: Entonces como que faltaría eso para, según tú, como un dispositivo o una red que hable sobre la IVE-ILE. Eso estaría faltando en la ciudad?

HC: Para mí sí, sí. O sea, yo creo que la única referencia positiva, buena, es CESIA. Porque vos ahí sí tenés un equipo que trabaja.

Que, digamos, puede laburar las situaciones. Pero después está el servicio de ginecología. El servicio de ginecología no siempre va a convocar a otros, ¿viste? O al servicio social, o... De hecho, bueno, el servicio social ahora, porque hay otras profesionales, pero en un momento, tenían a la virgen ahí. El servicio social tenía virgen. Ahí, ¿viste? En la oficina estaban las trabajadoras sociales, que yo las quiero un montón, las apruebo un montón, son divinas.

Pero, bien, venían todas. Fue terrible. Es más, yo casi entraba a trabajar ahí porque estaba pedida para salud mental y para el servicio social.

Y después, un día me llamaron de profesional y me dijeron, no puedo estar postulada para dos lugares, tenés que decidirte. Me terminé quedando con salud mental, que me interesaba más, ¿viste? Y, bueno, ahí también con ayuda de la trabajadora social del servicio social, ella me dijo, mira, yo sé que esto es político, así que va a salir primero lo de salud mental. Quédate con eso, porque yo estoy pidiendo a un montón de trabajadoras sociales y a mí no me los dan, no me los dan nunca.

Y fue así, ¿viste? Salió de salud mental. Pero las colegas, que ya son grandes, ya son jubiladas, que una vez varía Elisa Villaruel, y después Rosana Silva, y después había otra más, que falleció, Graciela. Había una trabajadora que falleció en un accidente.

Ella es súper religiosa, recontra, recontra. Así que yo no tengo ni idea de cómo ellas trabajan si llegaban a un caso de IVE ¿viste?

E: Me hiciste acordar que en Santa Fe la trabajadora social me comentó esto, que cómo la Iglesia acompaña para que siga adelante con el embarazo, porque había chicas tejiendo esarpines,, ¿se entiende?

HC: Sí, sí, sí.

E: Así que lo único que les enseñaba a tejer esarpines. De esa forma la Iglesia acompaña a estas chicas.

HC: Mira, lo que dice acá qué tipo de apoyo emocional y psicológico se ofrece, bueno, viste que es una entrevista nada más. En esos momentos las entrevistas son una sola vez.

Lo que sí, en el caso de que vos veas que la persona está angustiada, se quiebra o que por ahí no está decidida, sí se le ofrece, digamos que se le puede llegar a hacer una derivación, pero sí se les ofrece o se les recomienda que vayan a un espacio terapéutico. Y lo que siempre se trata es de que vayan al centro de salud más cercano al domicilio..

Pero yo digo que tienen... Sé que porque hemos compartido espacios con las chicas de la socorrista, ellas, por ejemplo, viste que están al teléfono. Tienen como una apertura a la escucha re importante, inclusive más profesional que de muchos profesionales con título, digamos. Y ellas han acompañado a muchas personas al hospital también.

Han hecho muchos acompañamientos al hospital, porque ha pasado inclusive en el mismo hospital con la derivación de un profesional ginecólogo, que cuando le mandan a pedir la ecografía y todo lo demás, que se han negado a estar sin la misma. ¿No? Y le tienes que poner urgente, a veces... Ahora creo que está un poquito más aceptado esto, pero en un momento, según el ecógrafo que estuviera, no lo quería hacer.

Y las chicas andaban dando vueltas en el hospital, esto por comentarios, digamos, de profesionales, que andaban dando vueltas, y de las chicas de socorrista, que andaban dando vueltas en el hospital porque buscando a ver quién le hacía la ecografía, que le daban vuelta, que anda allá, que te falta no sé qué, que te tiene que poner urgente, que te tiene no sé qué, y hacían las vueltas en el hospital. No, no, es... Te digo que para mí es totalmente vulneración de derechos.

E: Sí, hay muchas barreras de acceso, ¿no?

HC: Sí. A ese derecho. Por otro lado, te digo que vos vas al hospital y no hay ni siquiera un cartel que te diga sobre la interrupción de embarazo. Ponele que es algo que te dicen, no es un cartel, es el preservativo, pero después no hay nada con respecto a la ILE y la IVE. No, es algo que se oculta totalmente.

Y yo te digo que este último tema me desvinculó un poco, pero no porque no quiero, sino porque no tengo tiempo. Y como yo no estoy trabajando de lleno en el tema, entonces sí sigo todo el tiempo el grupo, que yo quiero que sea de la red, que tenemos en la Patagonia, y sí me pasó dos veces que me preguntaron para derivar situaciones a Comodoro. Había una que venía de La Pampa y la otra, no me acuerdo de qué lugar, no sé si era del sur a Comodoro, no sé si era Ushuaia a Comodoro, no recuerdo bien.

Entonces yo les expliqué, bueno, van a tener que ingresar por guardia, o sea, la guardia general, y de ahí van a convocar al servicio de ginecología, y después de ahí verán cómo se hace en la práctica, a ver si se depende. Y yo tampoco sé cómo es cuando vienen con un estado avanzado, porque había una que me parece que venía con esa situación.

Después vino una chica, de La Pampa, no sé si era gitana. Claro, porque el protocolo de ILE y IVE, lo garantiza hasta las 14 de semanas, ¿no? Pasadas esas 14 semanas, ¿qué se hace? ¿No? ¿Viste? Y ahí estamos, ¿en qué hacemos?

E: Sí.

HC: Eso es lo que te pueden decir, son los ginecólogos. Sí, pero viste que ellos se van a recordar el título, la profesión y todo, y te van a negar. Y la persona mientras tanto está ahí.

E: antes de la ILE y IVE, una señora pasó por la misma situación dos veces, se le muere el embrión, pero no es porque ella lo quiso, sino porque se muere, porque puede pasar de que un embrión se pueda morir en su vientre. Entonces ella tendría algún factor de riesgo, pero hay personas que tienen factores de riesgo. Y los médicos en esas dos situaciones se han negado a sacarle el feto. Se han negado. Eso acá en Comodoro. Sí, pero ¿por qué se han negado? ¿Porque se quieren recordar profesionalmente? ¿Pensaron en que si hacían eso es como que le iban a sacar el título o algo similar? Y todos esos mitos quedan plasmados. Y antes de la ILE, te estoy hablando.

HC: Sí, eso ya es una consulta más a los profesionales ginecólogos. Porque no sé si Álvarez es el que está como jefe de ginecología en el hospital Jorge Álvarez. Sí, pero creo que ese es el jefe de ginecología, ¿no? No sé si ahora está el jefe de ginecología, pero.

E: sí lo conozco. Él llevó mi embarazo de alto riesgo con mi nena.

HC: Ah. Pero ahora puede haber dos ginecólogos, pero no recuerdo si era Álvarez o era el otro. No recuerdo el nombre, viste. No recuerdo cómo se llamaba el otro. Yo lo que te puedo es, si querés, es por eso, bajarle un cupón, porque vos por ahí tenés mucha información, ya o no.

Pero lo que es del programa nacional, lo que yo más o menos por ahí tenga, te lo puedo mandar. Y lo que puedo preguntar es a las chicas de la red de Patagonia, a ver si hay algún escrito y eso. Claro, eso es lo interesante.

Después donde trabajaba muy bien fue en Esquel. Yo, de hecho, entré a la red porque cuando empecé con esto que tenía ganas de empezar a armar algo acá en Comodoro, pero te digo por eso, yo no pude armar nada porque primero que yo quería armar algo primero con trabajadores sociales. Porque la idea era sumar el trabajo social a la temática, digamos.

Pero, sí, por una cosa o por otra, nunca pude armar eso. Yo, por ejemplo, armé un grupo, le dieron a juntarnos a leer primero, ver si podíamos introducirnos. Y cuando yo hablaba con los psicólogos que les decía, yo les decía, pero ¿por qué no podés dar el trabajo social? ¿Por qué no podés hacer una dupla? en lo que me responden, No, porque la ley dice que tiene que estar el psicólogo, o sea, que yo les decía, pero bueno, podemos estar siguiendo otro lugar de trabajo el trabajador social, a veces el enfermero, a veces no hay un psicólogo, está el TS, está el médico, están los trabajadores comunitarios, le digo, o sea, ¿por qué no se puede? Era como que yo mirando así, como que todo así, todo esto por el tema de la firma y el sello, tiene que ver más que nada con eso.

Lo que sí, bueno, yo no tengo nada de registro porque esos fueron intentos como que yo fui hablando con las residentes de salud mental comunitaria que por ahí son las que tienen un poco la mirada más abierta, pero bueno, ellas también tenían mucha exigencia con las residencias, no quedaban mucho tiempo, ellas salían como tipo 6 de la tarde, empezaban a las 8, salían como 5, 6 de la tarde, entonces por ahí algunos días se empieza el armado con ellas, a trabajarlo, ¿viste? Y después, bueno, ellas tendrían que hacer su trabajo, digamos.

E: Está interesante lo que estás planteando, pero si llegas a hacer eso, yo te acompaño.

HC: Ay, no, sí, a mí me encantaría poder.

¿Por qué? ¿Qué es lo que pasa? Aparte de que... Igual vos podés pedir una entrevista con las profesionales. Eso sería, o sea, como política sanitaria, provincial, ¿qué se está haciendo? O sea, y esto, y podés plantearle, a ver, como trabajan en otros lugares, que hay trabajadores sociales, que hay un equipo también que, no sé, que trabaja desde lo comunitario, porque hay mucha gente que piensa que es brindar el tallercito de cómo usar preservativos,

E: Exacto.

HC: De enseñar los métodos anticonceptivos y nada más.

E: Claro. Y siempre pasa la prevención desde el lado de la mujer. Y pasa todo desde el lado de la mujer. Como las pastillas, como el DIU, y todas esas cosas.

HC: Sí, sí. Eso sería como algo más, también como un desafío, tal vez, si van a ver, y ustedes... ¿Qué hacen? Igual, bueno, esta gestión está con Torres, y Torres está con nación, porque si bien no es del mismo palo, pero son... Seguimos la misma línea. Ellos

E: Sí. Y el tema de los recursos, igual, del año pasado hasta este año, se redujo bastante.

HC: Totalmente. No hay recursos directamente.

No hay recursos. Están, en algunos lugares se van como prestando, no sé si algunos tienen como, otro, digamos, como otras redes donde pueden conseguir también. Acá en Comodoro, no sé cómo es, pero sé que preservativos no hay.

Nosotros que estamos en la Mesa Interceptorial de Prevención del Suicidio, es uno de los temas que trabajamos, ¿viste? Esto lo tiene que ver. Cómo trabajamos, en ese lugar sí trabajamos con adolescentes, o sea, una de las comisiones es de adolescentes, vamos a las escuelas, damos talleres, que uno se llama Primera Voz, y después otro más, pero trabajamos más desde lo lúdico, el juego, pero hay momentos donde la idea es siempre debatirlo, ¿viste? A ver qué es lo que ellos, hasta dónde saben ellos, bueno, qué tipo de preguntas tienen, y viste que si bien, por eso nos vamos de fondo al tema del suicidio, pero vamos trabajando. Todo lo que tiene que ver con los vínculos de la adolescencia, las problemáticas que ellos tienen, o que ellos, viste, pueden decirte qué, bueno, qué les pasa, qué sienten, cómo son, cómo es la dinámica en la escuela, y hay algunas preguntas que tienen que ver, no sé, una compañera que está embarazada, o sea, no me acuerdo ahora cómo son las preguntas, pero se les da como casos, situaciones a ellos, a ver cómo van resolviendo, o qué es lo que opinan y demás, y nosotros, por ejemplo, una de las cosas era llevar folletería y llevar, por ejemplo, preservativos, y hasta ahora estábamos, bueno, estaba una de las chicas de cesia, y después estaban las trabajadoras comunitarias de algunos centros de salud, y yo que estoy de la parte de acá, también del hospital, y no hay preservativos.

Y eso que sos parte del hospital. Y somos parte del hospital, y está todo totalmente reducido, no sé en qué porcentaje, eso es lo que desconozco, no sé en qué porcentaje está todo, no sé en los centros de salud cómo están trabajando, viste, o sea, que uno también está metido en su trabajo que no puede, viste, como que son cosas que se van perdiendo, porque solamente en

espacios así de intercambio uno puede ponerse en conocimiento, viste, no sé, cesia, por ejemplo, si tiene algún recorte.

E: Sí, un poco me comentó Macarena, que los recursos que tenían del año pasado hasta este año no tienen nada, prácticamente, y también tienen una mayor demanda.

HC: Sí. Al no tener recursos hay más costes. Yo creo que es impresionante.

Sí. Viste, porque a nosotros nos pasa que en la UED atendemos adolescentes, pero por otros temas, viste, porque vienen con cortes, porque tomaron, no sé, medicación, o sea, distintas cuestiones sociales, y muchas veces sabemos que los derivamos de cesia, pero que van a estar en lista de espera.

E: Claro.

HC: Aparte, bueno, el equipo de ellos, si bien son un montón de profesionales, pero tienen que haber, no sé, tres, cuatro trabajadores sociales, por lo menos tienen que haber seis, ocho psicólogos, dos o tres médicos, o sea, que más cosas, más que un equipo, pero hoy por hoy tienes que pensar con lo que crees. De hecho, hoy tendría que haber una cesia en zona sur y un cesia en zona norte.

E: Exacto.

HC: Porque la población es muy grande. Sí, aparte... Y aparte, vos fijate, pero hay gente que no sale de zona norte y no conoce, porque a nosotros nos pasa con los chicos de las escuelas que le hablamos de cesia y no conocen. ¿Qué es eso? No conocen, viste, y vos decís, qué mal, porque encima, bueno, uno que está en el tema va a decir, pero ¿cómo no conocen cesia? Viste, pero... Y vos decís, yo no, y los que viven en zona norte es como que ellos se manejan en zona norte y no conocen otros lugares, no saben cómo ir al centro u otros barrios de zona sur como el San Cayetano.

También. Por ahí hay chicos que sí que andan por todos lados, pero otros que directamente su mundo es el barrio y no salen de ahí, no van ni en la costanera, ponele. Y vos decís, qué insólito, pero bueno, viste, de eso nos pronosticamos todo Comodoro, pero en el caso de ellos nos pasa eso en los barrios.

Y ellos dicen acá nos juntamos en la plaza del barrio, con los cercanos, los conocidos. No, de hecho también pasa que en la adolescencia les llegás a meter, o sea, si tenés conflicto con alguna chica, por ejemplo, a mí me ha pasado con el km 8 y el km 5. Que te dicen, no, yo al 5 no puedo ir, no puedo pisar porque si me ve fulanita me engañan, me cagan a palo. Sí.

Entonces no pueden, viste, así que... Y vos decís, mirá las cosas, bueno, esas rivalidades entre barrios o chicos y barrios, viste, como que... Uno que ya es más grande es como que... quedás así sorprendido. ¿Qué fue lo que me sorprendió? No me acuerdo qué era. No, el otro día. No, yo no me acuerdo qué era. Que me quedé... que me quedé sorprendida. No, para ahora. Desde que salí. Pero algo parecido.

E: Claro. Como que nosotros, como adultos, transitamos los lugares como que no hay eso, donde un otro, no te va a estar señalando, ¿que haces acá? Pero en la adolescencia debe pasar eso, ¿no? ¿Qué hacéis en mi barrio? Y por el tema de las adolescentes también, hay conflictos

HC: Sí. Sí, sí, sí. Sí, sí, pero hay un montón de cuestiones, así que uno queda, ¿viste? Y uno dice, what? Eso no pasó en mi época.

E: Y preguntarnos ¿Por qué pasa esto ahora? Pero bueno, así, cambia todas las dinámicas.

HC: Sí, sí, sí. Sí, no sé, viste, si surgen... Bueno, no sé si esos enfrentamientos empiezan en la escuela o empiezan, bueno, en el centro, viste, pero hay chicos también que son al momento que no vienen al centro o al revés, que son nuestros barrios pero vienen al centro.

Y otro que sí, viste, se quedan todos los días deambulando. Tenés así como, viste, un todo extremo, ¿viste?

E: Sí.

HC: Ay, no sé en qué más te puedo ayudar, me quedo así como otra información.

E: ¿Sabés qué me está interesando de todo lo que me dijiste? Lo de la red Patagonia.

HC: Ah. Sí.

E: Esa información. Bueno. Yo le voy a escribir después a Moro, que es la trabajadora social que ya está en lo que no me acuerdo si está en Cipolletti o en dónde.

HC: Porque yo últimamente perdí toda la información. A ver. Encima ya no veo cómo está el grupo. Cómo era... Ah, mirá, hay un congreso, tendré que ir al congreso.

E: ¿Qué fecha?

HC: Me voy a unir al congreso. Pará, que me fijo cuándo es el congreso. Congreso 20-25.

No hay info de... A ver si hay... O sea, el computador no ve ningún archivo porque me uní recién. Hay que venir al sur, se llama el grupo que tenemos en... Así era. Congreso.

¿Este es el último te comparto si quieres?

E: ¿Cuándo es?

HC: Del 29... 26 del 9 al 28 del 9 en Buenos Aires. 26 del 9... Congreso de Salud Sexual y Aborto Seguro Argentina. Dice ahí para unirse al grupo pero para organizar, pero no sé, para lo demás. La última consulta

E: Y si se puede ir, sería genial.

HC: Te gustaría ir, ¿verdad? Me gustaría también.

Después no sé si hablaste con la multisectorial de mujeres.

E: No.

HC: Porque por ahí ellas han estado con el tema de todo lo que tiene que ver con la campaña del aborto, el pañuelazo, todas esas cuestiones. Ellas han estado ahí.

¿En el tema de...? Después te averiguo a ver quién está en el grupo, pero, o sea, una de las que estaba en el momento era Nancy Escatena que es trabajadora social. No sé si seguirá ella. Ella trabaja en la defensa pública para que se jubila, digamos.

E: ¿Defensa pública?

HC: Sí. Nancy Escatena. No, no es que perdí todo lo... Tube... Yo vine dialogando en relación a la ILE-VE.

E: Estaba desarrollando esta cuestión antes, durante y después de la ley. Y estoy viendo ahora, el después, como el impacto de la ley.

HC: Claro, porque... Después lo que tenés que mirar es el movimiento antiaborto, ese... el de las... el pañuelo...

E: Celeste.

Celeste. ¿Viste los videos de eso?

E: No, no, no. lo vi.

HC: Hay un video que te habla, no sé, de Brasil, y todo el... todo ese movimiento... Ahí te dice, todo ese movimiento que hay... Viste, porque empezó medio en Brasil, viste, con los evangelistas y no sé yo. No sé si empezó en Brasil o... Pero bueno, es como que es un video de diferentes lugares.

Pues yo hice la diplomatura de Essie, de la UBA, que viajábamos a Trelew, viste, que ahí tengo material, tendrás que fijarme. Ahora no me acuerdo cómo se llamaba el video, viste, pero con mis hijos no te metas o algo así, no me parece. Está muy bueno el documental.

Es un documental, viste, es re interesante. Sí, y habla de esto, como este movimiento hegemónico que busca de que no se apruebe la ley en ese momento.

E: Y bueno, y ahora con estas campañas de desprestigio hacia la ley.

HC: Cierto...

E: Hay un noticiero que vi en YouTube que consta de unos minutos en donde hablan sobre... de que de un año a otro bajó el 53% la natalidad.

HC: Sí, eso lo escuché el otro día, pero no recuerdo quién lo escuché.

E: Y la conductora viene hablando sobre el tema y el conductor quería meter bocado que ya te das cuenta como que quiere decir esto se debe a esto. Y hasta que lo dijo.

Y cuando lo dijo, la conductora la mandó al muere. Le dijo no, esto no tiene que ver con eso, esto tiene que ver con que hay otro tipo de vivir la vida que los jóvenes optan por el individualismo por tener su dinero propio, por viajar, por no formar una familia... por el tema del mercado laboral que cada vez está más precario que no sabes si hoy trabajas y mañana no y todas esas condiciones hacen que uno tenga otras formas de vivir le dijo ella a él ¿Viste?

HC: Y yo... ¡Wow! Esa era la respuesta que tenía que haber dado.

E: Sí, porque no podemos tomar esta información a la ligera porque las mujeres decidieron... Así que bueno, es un tema que esto impacta a los adolescentes porque le va a decir como que siempre fue así el rol de la mujer ser madre y cuidarlo como dice Dora Barrancos su lugar su designio de mujer es el de parir y cuidar pero no, no es así una decide también si ser o no. Igual te digo que todavía hay que romper un poco con esas estructuras.

HC: A mí me pasó en una charla en la escuela de arte que me recontra sorprendió porque voy a decir bueno, por ahí tienen la mente más abierta y no sé qué y en un momento empezamos a... no me acuerdo bien cómo surgió porque era un juego de todas preguntas o sea, teníamos una tarjeta igual le preguntábamos no sé, le quiero preguntar la respuesta ya y había una que era sobre el tema de... no sé tiene que ver con los prejuicios pero no sé de las chicas que empezaban a hablar de las chicas que iban de minifalda que se pintaban no sé qué y yo escuchaba a las pibas hablar así de las propias mujeres de cómo la cuestión de la discriminación y el prejuicio de que un poco más falta decir que dieran putas y demás y fue re un debate impresionante y yo decía me quedé así sorprendida y digo pero pensé que los pibes tenían la mente más abierta y no después había una que decía no, porque la familia es la mamá el papá y los hijos y otra piba que le dice no, a mí me crió mi mamá a mí mi mamá me crió ah, porque los pibes harían como buenos hijos los querían los dos padres eso decía una piba de la secundaria y otro le dice pero a mí me crió mi mamá yo no tengo papá y no es así le dice no, todas las familias son iguales y vos decís y entonces ahí pasándole a hablar de los distintos tipos de familia que también todos crecimos con esa idea de que la familia es la mamá el papá que es la familia nuclear como se le llama pero en realidad hay distintos tipos de familia hay familias ensambladas bueno, yo explicándoles lo que yo sabía y yo me quedé sorprendida cuando salimos de dar el taller ellos hicieron como una feria de cincuenta, Y en otro colegio de la zona sur de la ciudad como en el san cayetano, en donde habían unos pocos adolescentes que respondían sobre el tema, la verdad que también me sorprendió porque tenían una mirada más abierta sobre el tema.

HC: Y eso sería todo lo que te podría aportar, ¿no se si te sirvió?

E: Claro que si me sirve, porque tus aportes me dieron tu postura, tu mirada sobre el tema y para mi es un montón.

Muchas gracias por tu tiempo. Saludos y despedida.

#### **ANEXO IV**

Fecha: Miércoles 16 de abril del 2025

Lugar: Comodoro Rivadavia, CAPS del KM 3

Entrevista personal

Hora de inicio 10:30

Fin de entrevista: 11:00

Entrevistadora: MARTINETTI, Alejandra

Entrevistada: COLL, Florencia Médica Obstetra

Como la entrevista no se realizó la grabación, se desarrollan los aportes de la profesional en modo de relato.

El consultorio de la profesional Florencia Coll, ubicado en zona norte de la ciudad de Comodoro Rivadavia, específicamente en el barrio del km 3 General Mosconi, da cuenta de que es un refugio para adolescentes que acuden sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva. Como profesional dedicada a la consejería y consulta en salud sexual y reproductiva, se enfrentaba a diario a las complejidades de un sistema donde la hegemonía médica, a su entender, a menudo se intenta ocultar los derechos y las necesidades de las mujeres adolescentes y/o jóvenes, como la Interrupción Legal y Voluntaria de Embarazo (ILE/IVE) es un claro ejemplo, en donde sólo dos médicos en la región parecen garantizar plenamente, mientras que el resto, por diversas razones se muestran evasivos ante la ley.

Desde su experiencia como profesional acuden a ella, adolescentes de entre 16 a 17 años de edad, llegan a su espacio, buscando información y acompañamiento. A pesar de la autonomía de estas adolescentes en decidir sobre sus cuerpos a partir de sus 14 años de edad, algunas de ellas enfrentan la oposición de sus familias. Florencia recordaba la situación de una adolescente cuya madre insistía en colocar un implante anticonceptivo, ignorando la firme negativa de su hija. Para Florencia, la decisión de la adolescente era primordial, como un principio inquebrantable en su práctica.

Ante la ley de ILE/IVE, es clara en cuanto a los plazos, evidenciando que hasta la semana 12.6 días el protocolo de atención es ambulatorio y hasta las 14 semanas es con derivación hospitalaria. Y pasadas las 14 semanas ya era una cuestión de ética profesional en el hospital.

Por lo que Florencia manifiesta que hay y persisten obstáculos en la realidad hacia la garantía de derecho. En el ámbito privado, las obras sociales, aunque obligadas a cubrir el gasto mínimo, a menudo presentaban trabas burocráticas, dificultades con la medicación y la falta de empatía e información. A nivel nacional, la falta de envío de recursos desde hacía meses dejaba a la provincia con lo justo, escaseando incluso insumos básicos como preservativos y anticonceptivos para las charlas en las escuelas.

Ante la pregunta sobre la necesidad de apoyo de otros profesionales, Florencia percibe que hay una tendencia en las adolescentes en buscar una solución rápida, evitando el acompañamiento psicológico post-aborto. Esto es un claro ejemplo de que instintivamente, se protegerían de revivir una experiencia que prefieren dejar atrás.

En cuanto a la sociedad en general, se muestra una resistencia hacia la ILE/IVE y que la misma sociedad solicita soluciones, no promoción. Otro aspecto es en relación a los objetores de conciencia que dilatan los procesos con exigencias de estudios por el cual, no se acceden fácilmente, demorando el acceso, el cual debe ser ágil y seguro. Por lo que queda evidenciado que ante la ley hay un negocio por detrás, (quedando en las sombras) un negocio lucrativo que ofrece abortos seguros, rápidos y accesibles a cambio de dinero, mercantilizando un derecho fundamental.

Por otro lado, Florencia se distingue de otros colegas hospitalarios, por la falta de empatía, y por la falta de compromiso en el seguimiento de las adolescentes y/o jóvenes que derivó. Para ella, el procedimiento no era un punto final. Se preocupa genuinamente por el bienestar de cada adolescente posterior al tratamiento.

Un aspecto clave de la labor de Florencia, es abordar la dinámica de la complicidad entre pares. Las adolescentes, conscientes de su autonomía, a menudo ocultan su situación a sus padres, buscando refugio en sus amigas. Florencia, les advierte sobre los riesgos de esta dinámica, cómo podían involucrar a sus amigas y a sus familias, mientras sus propios padres creen que estaban seguras en otro hogar. También Florencia observa cómo, en algunas situaciones, las familias influyen y apoyan la decisión de interrumpir el embarazo.

En cuanto al sistema de turnos, Florencia muestra que la misma presenta demoras, generando ansiedad en momentos de vulnerabilidad. Para muchas adolescentes y/o jóvenes, la decisión

de interrumpir un embarazo es una forma de proteger sus proyectos de vida, especialmente en continuar con sus estudios.

Florencia, a su vez, nota una mayor concentración de situaciones de ILE/IVE en la zona sur de la ciudad, en contraste con zona norte. Además, ella manifiesta que en el barrio San Martín, a pesar de la presencia de Trabajadoras Sociales que ofrecen seguimiento psicológico posterior al tratamiento, muchas adolescentes, se niegan, para bloquear lo que esa situación les generó.

En cuanto a las prescripciones médicas, Florencia muestra que las mismas se convierten, en un callejón sin salida para algunas adolescentes, sin saber a quién acudir para la continuidad de su atención. Por lo que, Florencia se siente en la obligación de acompañar e informar para que el médico prescriptor asumiera su responsabilidad. Además, percibe que algunos profesionales priorizan proteger su práctica, sin considerar la singularidad de cada situación. Esto es especialmente preocupante en situaciones de embarazos de alto riesgo, donde los antecedentes cuentan en cada adolescente y/o jóvenes como embarazos continuos en un año, cesáreas previas o interrupciones recientes eran cruciales y a veces ignorados.

Florencia, también recuerda haber derivado ocho situaciones el año anterior, incluyendo una joven que había pasado por tres ILE/IVE en un mismo año.

Finalmente, Florencia señalaba la desigualdad en el acceso. Las adolescentes sin recursos económicos dependen del sistema público, mientras que aquellas con obra social podrían verse igualmente desamparadas si su médico está de licencia, teniendo que recurrir también al ámbito público. Ante la evidencia de la falta de recursos por parte de la nación. Se muestra que la provincia solo aporta los recursos mínimos, evidenciando la falta de preservativos y pastillas anticonceptivas. Por otro lado, la ausencia del Ministerio de Salud Provincial era notoria, dejando a la Secretaría de Salud municipal como el principal referente local en estos temas.

En su labor diaria Florencia, teje una red de apoyo para estas adolescentes y/o jóvenes, soslayando las grietas de un sistema que a menudo, parece estar más enfocado en sus propias lógicas, que en las necesidades de quienes más lo necesitaban. Su labor es un acto constante

de resistencia y acompañamiento, con intención de garantizar los derechos sexuales de las adolescentes y/o jóvenes, en un contexto lleno de obstáculos.

**ANEXO V**

Historia de CESIA. Elaborado por la Lic. Nutricionista María Sanguinetti - Compartido en Enero de 2025.

<https://drive.google.com/file/d/1430Zj-Y1dRrBIVthDuvapTHHsP883Y-i/view?usp=sharing>

**Anexo VI**

Boletín oficial de la República Argentina. ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Ley 27610. Disponible en sitio web: <https://drive.google.com/file/d/1w6iIeXFB9tKPh7ftUF7S1-qWWDn92QOL/view?usp=sharing>