

Cuarenta años de salud sexual y (no) reproductiva

Forty years in sexual and (non) reproductive health

*María Victoria Tiseyra, Mario Martín Pecheny y Guido Alejo Sciurano**

Resumen

Este artículo describe y analiza algunos logros relevantes y deudas pendientes en materia de salud sexual y (no) reproductiva (SSR) en la Argentina a partir del retorno democrático. Se referirán en el texto distintas dimensiones de desigualdad en el acceso a derechos de SSR, con especial énfasis en la discapacidad. Asimismo, se mencionarán políticas actuales y potenciales que podrían contribuir a combatir estas desigualdades. Con tal fin, se trabajará a partir de fuentes secundarias, que incluyen documentos científicos-técnicos y entrevistas a expertas/os. El análisis indica que, si bien en los últimos cuarenta años asistimos a avances considerables en materia de derechos y al reconocimiento de demandas en estos planos, persisten aún deudas pendientes y desigualdades que atraviesan a distintos grupos.

Palabras claves: salud sexual, salud reproductiva, desigualdades, Argentina, discapacidad.

Abstract

This paper aims to describe and analyze some relevant achievements and pending debts in terms of sexual and (non) reproductive health in Argentina since the democratic return. Different dimensions of inequality in access to rights will be referred to, with special emphasis on disability. Likewise, a description of current and potential policies that could contribute to combating these inequalities is proposed. To this end, we will work from secondary sources, which include scientific-technical documents and interviews with experts. The analysis indicates that, although in the last forty years we have witnessed considerable progress in terms of rights and the recognition of demands at these levels, outstanding debts and inequalities persist that cut across different groups.

Keywords: sexual health, reproductive health, inequalities, Argentina, disability.

Introducción

Luego de las dictaduras instauradas en Latinoamérica entre los años 1960 y 1970, fue preciso reconstruir las instituciones políticas, así como también generar cambios en la sociedad que implicaron la adopción de prácticas y creencias en torno a la noción de democracia (Jelin y

* *M. V. Tiseyra:* Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. Correo electrónico: vtisey@gmail.com.

M. M. Pecheny: Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. Correo electrónico: pecheny.mario@gmail.com.

G. A. Sciurano: Centro de Investigaciones Sociales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Desarrollo Económico y Social (CIS-CONICET/IDES), Argentina. Correo electrónico: sciurano@gmail.com.

Hershberg, 1996). Los posteriores procesos de democratización dieron lugar a una apertura de demandas y a conquistas graduales de derechos. Sin embargo, estas demandas no estaban particularizadas y había un conjunto de derechos que era preciso reclamar. En este sentido, Paula Viturro señala que:

En los años ochenta las demandas no eran tan particulares, estaban en el marco de demandas más amplias por los derechos, si pensamos en los movimientos sociales. Todavía en los ochenta, con la vuelta a la democracia en varios países de América Latina, el paquete de derechos humanos que había que reclamar era vasto (Jones, 2008).

Aparece entonces el discurso de los derechos humanos como legitimante, englobando un conjunto de demandas de manera universal. Este discurso viene siendo dominante desde entonces, marcando agenda de políticas públicas y dejando a un lado otro tipo de reclamos (Pecheny, 2011).

En este marco, podemos ubicar a los movimientos por los derechos sexuales y reproductivos, que surgieron en un contexto de movilización social (Pecheny y de la Dehesa, 2014). Estas demandas emergieron en un ecosistema marcado por políticas neoliberales y una polarización de la sociedad. A su vez, aquellas proclamas vinculadas a los derechos sexuales, al estar ligadas a cuestiones relativas al ámbito “íntimo”, como el erotismo y el placer, implicaron una dificultad a la hora de transformarlas en políticas públicas y enmarcarlas en términos de demandas. Así:

Este proceso implica una solidificación tanto de las categorías sociales como de los sujetos (o identidades), aspecto que, a su vez, puede contribuir a la competencia entre los movimientos sociales y a diversas formas de exclusión que a menudo pasan desapercibidas (ibíd.: 98).¹

Entrado el nuevo siglo y luego de las crisis económico-sociales que caracterizaron el comienzo de época en la Argentina, paulatinamente se generaron mejoras en las condiciones sociales que alentaron demandas y avances en diversas esferas de la vida social. A partir de los primeros años del siglo XXI, comienzan a producirse una serie de transformaciones sociales relevantes en términos de conquistas de demandas de larga data (Ariza y Saldivia, 2015; Belgrano, 2012; Pecheny, 2003; Tabbush *et al.*, 2016), que tienen hitos como la aprobación de las leyes de matrimonio igualitario (Ley 26618, 2010), de identidad de género (Ley 26743, 2012), la aprobación del histórico reclamo por la legalización del aborto (Ley 27610) y, más recientemente, la Ley de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis (Ley 27675) aprobada en 2022, entre otras.

A pesar de los diversos avances en materia de derechos para los feminismos y los colectivos de diversidad sexual, persisten demandas de largo arraigo y se reconfiguran otras nuevas a partir de los cambios sucedidos en los escenarios sociopolíticos y los marcos normativos. Con el objeto de dar cuenta de logros relevantes y deudas pendientes en materia de salud sexual y (no) reproductiva en la Argentina, el presente artículo recupera algunas perspectivas y abordajes que dan cuenta de las distintas disputas entre los diversos movimientos por el reconocimiento en materia de derechos, al tiempo que propone una descripción y reflexión a propósito de las condiciones objetivas actuales de las normativas vigentes y las luchas que los colectivos han construido.

Lo que viene a continuación se divide en tres partes. La primera presenta una reflexión

¹ Esta frase es una traducción de los autores de la siguiente cita: “This process necessarily entails a rigidification of social categories and a reification of social subjects (or identities), which in turn can contribute to competition among social movements and to various forms of exclusion that often go unrecognized” (Pecheny y de la Dehesa, 2014: 98).

sumaria a propósito del abordaje investigativo en materia de derechos de salud sexual y reproductiva (a partir de aquí, SSR), y recupera testimonios de algunas/os intelectuales claves de la región.² La segunda, habida cuenta de las luchas sociales y progresiva conquista de derechos formales y efectivos en este campo, analiza el escenario actual y las desigualdades que prevalecen, especialmente, entre regiones y según el nivel educativo. La tercera ofrece un ejemplo de análisis interseccional de estas desigualdades, al introducir a la reflexión la situación de las personas con discapacidad, en lo que hace al acceso en materia de SSR.

De este análisis se desprende que, paulatinamente, se han dado diversos avances en materia de derechos, principalmente, para los feminismos y los colectivos de diversidad sexual. Sin embargo, a la par que se configuran nuevas demandas al calor de transformaciones en el escenario sociopolítico, se observa la persistencia de demandas insatisfechas para otros colectivos, como el de las personas con discapacidad.

Investigar derechos de SSR

El presente apartado aborda la conformación de los derechos de SSR como tema de investigación y recupera la mirada y aportes claves de algunas/os expertas/os pioneras/os de la Argentina y la región. En sus testimonios convergen la reflexión sobre la conformación y complejización del campo de estudios, así como también de los enfoques y herramientas conceptuales aplicadas en su tratamiento.

El campo de los estudios sobre SSR en el país nació junto con el advenimiento de la democracia. En este sentido, resulta ilustrativo el testimonio de Silvina Ramos, pionera en este campo de investigación:

Yo empecé a trabajar en estos temas antes de que existiera en la agenda académica y política argentina el concepto de derechos sexuales y reproductivos, incluso antes del concepto de salud reproductiva... La sexualidad no estaba en esa época tan claramente puesta en la agenda ni de la investigación ni de la reflexión política... No eran temas *top* de la agenda, y menos aún de la agenda académica en estas latitudes. [...]

Ahora, una vez que la agenda se ha complejizado mucho más, hay otros temas que son importantes, pero, para principios de los ochenta, esos eran temas inexplorados, porque nadie los había tratado en la Argentina (Mario Pecheny, entrevista con Silvina Ramos, s/f: 1-2).

La demarcación de fronteras en la agenda de la SSR es cuanto menos compleja. Confluyen lo público y lo privado; anidan numerosas controversias en la intersección entre la intimidad, el deseo y la agenda de políticas públicas. Pensemos, por ejemplo, en qué consiste el derecho a la sexualidad. En términos de Marta Lamas:

Lo que te puede garantizar [el derecho a la sexualidad] es el acceso a una información sexual que te ayude a eliminar cierto tipo de prejuicios y mitos para que tú puedas ejercer tu sexualidad con una cierta seguridad y libertad y llegues al orgasmo. Hay un uso discursivo superficial de la idea de derechos sexuales, y cuando tú les preguntas a estos mismos chicos, dime cuáles son tus derechos sexuales, a lo mejor no te pueden decir cuáles son. Los derechos reproductivos sí se asocian al aborto, pero no a la infertilidad o a las nuevas técnicas reproductivas. Hay etapas, y esta es una

² Las entrevistas fueron realizadas por un grupo de investigadores bajo la coordinación de Mario Pecheny en el ámbito de CLAM, con el objeto de sistematizar el modo en que ha sido pensado el vínculo entre sexualidad, derechos y política en América Latina desde 1980. A tal fin, se realizaron cuarenta entrevistas a intelectuales y activistas de la región. Para mayor información, ver <https://clam.org.br/es/trayectorias-intelectuales/>.

etapa de difusión, donde los derechos sexuales están muy asociados al respeto a la homosexualidad. Se entiende “derechos sexuales” como respeto a mi “preferencia” sexual, cuestión que yo siempre les peleo que no es “preferencia”, sino “orientación”, y “derechos reproductivos” como el aborto... No se habla suficiente de pulsión, de libido y de deseo; tampoco de sublimación o de represión sexual (Ojeda Sánchez, 2010b: 21-22).

Puede observarse en esta cita el modo en que se encuentran entrelazadas diferentes dimensiones de la reflexión sobre sexualidad con temas vinculados a SSR. Es que, efectivamente, resulta difícil –sino imposible– hablar del aborto sin referir al derecho sobre el propio cuerpo. A su vez, problematizar el derecho sobre el propio cuerpo por parte de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar remite directamente a desigualdades de género y violencias anquilosadas en los regímenes de regulación del deseo. Esta incorporación de la dimensión del poder al análisis constituye un desafío para la investigación social. En términos de Mónica Petracchi:

La sexualización de la salud reproductiva, incluyendo la sexualidad reproductiva y no reproductiva, así como la ampliación de los estudios hacia sexualidades e identidades no heterosexuales son el resultado de la profundización teórica crítica sobre la relación entre sexualidad y política (Mario Pecheny, entrevista con Mónica Petracchi, 2010: 8).

El extracto anterior da cuenta de la conformación de una agenda de investigación en la Argentina que ha dado lugar al desarrollo de prolíficas líneas de investigación científico-sociales en torno a los derechos sexuales y reproductivos (Ramos *et al.*, 2001; Szulik *et al.*, 2008) y al análisis de políticas en la temática (Llovet y Ramos, 1986; Pantelides, Binstock y Mario, 2007; Bruno, 2007; Pecheny y Petracchi, 2006, 2009; Checa y Erbaro, 1998).

Una mirada desde las ciencias sociales sobre los derechos no es inmanente al mundo normativo (menos aún al legal-jurídico), sino que integra dimensiones políticas, de conflictos entre actores con sus intereses particulares y disputas sociales, de luchas en un sentido confrontativo y agonístico que se suceden y resuelven en el plano social/simbólico y político. Derechos contrapuestos e intereses políticos en conflicto, además, confluyen en la definición de identidades (un nosotros o nosotras, y un ellos/ustedes) y marcos de inteligibilidad (Sciurano y Pecheny, 2021). De este modo, resulta posible distinguir tres dimensiones de los derechos humanos: una política, fundamental en los procesos de lucha por la ampliación de derechos; una filosófica, que sirve de sustentación y fundamentación al debate público; y una tercera estrictamente jurídica (Ojeda Sánchez y Morales Aché, 2010a: 10).

Así, focalizados en las disputas por el acceso a derechos de SSR, no solo condensan lo público y lo privado, y el deseo y la salud, sino que además cuentan con un fuerte componente ético y es necesario incorporar al análisis las modalidades en que todo ello se pone en juego en la arena política.

Resulta ilustrativo en esta línea reflexionar acerca del abordaje investigativo de la cuestión del aborto. Si se quisiera preservar la distancia objetivante, sería factible examinar el aborto en términos de una sociología descriptiva y preguntarnos, por ejemplo: cómo son las prácticas según las clases sociales, qué procedimientos de interrupción de la gestación se utilizan en el sistema de salud o en la clandestinidad, cuáles son las consecuencias para la salud individual y para la salud pública (indicadores de morbimortalidad), qué efectos tienen distintas legislaciones, entre otras. La sociología o la ciencia política descriptivas son una alternativa que podría no tomar partido. Pero trabajar sobre aborto con una postura no objetivante exige, por el contrario, considerar de entrada las interpelaciones éticas implicadas en el estatus legal vigente: en el contexto argentino, hasta hace poco, un estatus criminal (Sciurano y Pecheny, 2021).

Asimismo, las demandas sociales de derechos como el aborto suelen venir de la mano de procesos de juridificación, esto es, de una progresiva traducción de las reivindicaciones de-

mandadas por los movimientos sociales a términos jurídicos (Ojeda Sánchez y Morales Aché, 2010a). Y, en América Latina, el campo de la investigación académica ha contribuido de manera decisiva en estos procesos, produciendo datos y ofreciendo insumos para los activismos en la esfera pública. En este sentido, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en la Argentina ha sido un actor clave en la legalización del aborto: sus investigadoras/es tejieron redes con diversos organismos internacionales para financiar la producción científica sobre el tema en el país; confeccionaron artículos que publicaron en revistas internacionales de alto impacto –lo cual contribuyó a la legitimación de los datos– y documentos de incidencia para decisores de política pública; participaron de las audiencias públicas en la Legislatura Nacional al momento de discutirse el tema; acompañaron y acompañan de distintas formas a profesionales y colectivos de profesionales que garantizan el acceso al aborto legal, seguro y gratuito, entre otras acciones.

En esta línea, también han sido relevantes las proclamas sostenidas por parte del activismo trans en nuestro país, que han “quebrado” el estatuto exclusivo de las mujeres cis como únicos destinatarios de las políticas de SSR, en particular, del aborto (Fernández Romero, 2021). Este reconocimiento se vio reflejado en la incorporación realizada en la Ley de IVE 27610, que establece derechos en la materia para *las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar*. Asimismo, los activismos travestis y trans han contribuido a este debate, recuperando su propia memoria y trayectoria activista en lo que hace al marco normativo en materia de identidad de género (Radi, 2018) y las cuestiones atinentes a la autonomía corporal y (no) reproductiva (Fernández Romero, 2021).

El tipo de vínculo estrecho entre academia y activismo en esta agenda no fue un fenómeno exclusivamente argentino. En México, por ejemplo, se ha dado un acompañamiento similar. En este sentido, la célebre antropóloga feminista Marta Lamas relata en una entrevista:

Hicimos talleres para periodistas, para enseñarles a hablar del aborto de una manera que no fuera: “¿Estás a favor o en contra del aborto?”, sino planteándose quién debe tomar la decisión de un aborto. Olvídate de si tú estás a favor o en contra, ¿quién debe tomar la decisión? ¿La Iglesia, los diputados, los médicos o la mujer? Era intentar cambiar la forma de cómo se hablaba del aborto. O sea, nos propusimos cambiar el discurso social sobre el aborto (Ojeda Sánchez, 2010b: 11).

Recapitulando, podría decirse que en la investigación sobre acceso a derechos de SSR lo estrictamente normativo, lo ético y lo político están juntos. El correlato de esta situación en el plano disciplinar y metodológico puede resumirse del siguiente modo:

Lo enriquecedor, en cada investigación, es hacer confluír marcos teóricos sustantivos u operativos provenientes de las ciencias sociales, el psicoanálisis, las perspectivas de género y derechos... Pienso que a partir de las teorías o los desarrollos conceptuales se pueden formular nuevos interrogantes. Por ejemplo, estudiaba sexualidad y después dije: “No, no es sexualidad, son sexualidades”. Lo que yo creo que es necesario es formularse nuevos interrogantes, pensar si lo que hemos dicho permanece o hay que cambiarlo (Pecheny y Petracci, 2010: 7).

Como se desprende del fragmento anterior, la conformación de los derechos de SSR como tema de investigación ha seguido un largo derrotero. Lejos de abreviar por un campo de saberes estancos, los/las investigadores/as y activistas entrevistados dan cuenta de la existencia de perspectivas dinámicas que continúan complejizándose. Así, junto con el advenimiento de nuevos enfoques dentro del campo de estudios, se asumen nuevos desafíos e interrogantes al calor de los escenarios y demandas sociopolíticos actuales que renuevan los compromisos asumidos en materia de SSR, aunque con desigualdades persistentes, tal como se verá a continuación.

Compromisos y desigualdades en materia de acceso a servicios de SSR

Para pensar el acceso a derechos de SSR en la Argentina democrática, es preciso comenzar por reponer el encuadre internacional. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015) reafirma la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de SSR –incluidos los servicios de anticoncepción– para el año 2030. Destaca la importancia de la disponibilidad y difusión de información y educación, así como también la integración de la salud reproductiva a las estrategias y los programas nacionales (Population Council *et al.*, 2013). Por su parte, el Grupo Bellagio (2013), convocado por primera vez en 2012, insta a redoblar los esfuerzos que permitan garantizar un acceso equitativo a todos los anticonceptivos de corto y largo plazo, permanentes, reversibles y de emergencia para retrasar, espaciar o evitar embarazos no intencionales, en respuesta a la necesidad de poblaciones vulnerables de países de bajos y medianos ingresos. Adicionalmente, los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes han sido reconocidos en el Consenso de Montevideo (2015), entre ellos el derecho a obtener educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva integrales, y en ese acuerdo también se insta a los gobiernos a proteger estos derechos. Se establece, además, que el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguro debe ser protegido utilizando un enfoque de derechos humanos y salud pública.

En línea con lo consensuado en estos foros internacionales, en la Conferencia Internacional sobre Planificación Familiar del año 2013, se estableció que las personas que, en cualquier etapa de su ciclo vital, no disponen de manera completa e informada de opciones anticonceptivas se encuentran privadas de un derecho: el acceso a la plena elección. Si vamos más atrás, ya en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994 en El Cairo, se señaló que la salud reproductiva lleva implícito el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

Hoy por hoy, a varios años de formulados los consensos y a siete de llegar al 2030, aún se está lejos de garantizar estas metas: el acceso universal a servicios de salud sexual, materna y reproductiva de calidad sigue siendo una deuda pendiente. Ni siquiera en los países de altos ingresos se ha alcanzado esta meta y las brechas con países de ingresos medios y bajos, como la Argentina, resultan preocupantes.

La prevención de la morbilidad materna y la atención oportuna de los procesos reproductivos, así como la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos (Brown, 2009) han tomado centralidad en las discusiones globales, regionales y nacionales sobre políticas sanitarias en las últimas décadas. En la Argentina, han variado los estándares normativos de protección de derechos humanos y algunas prácticas fueron ganando estatus de legalidad que resultaron, por ejemplo, en la Ley 26130 de Anticoncepción Quirúrgica en 2006, la Ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y la Ley 27611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia en 2020.

Existen numerosas investigaciones científicas y documentos técnicos que reseñan las condiciones actuales en materia de acceso a los servicios de SSR a escala local y global.

La información disponible muestra la persistencia de fuertes desigualdades en el acceso a servicios de salud sexual y materna de calidad y culturalmente adecuados. Cerca de 300.000 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio (OPS, 2022). Si bien la región de América Latina ha mostrado avances en los últimos años, la pandemia por covid-19 amenaza con revertir logros en indicadores clave (OPS, 2021): el índice de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos mostró en el 2020 un retroceso de 8 años en la región.

La evidencia muestra que la baja utilización de métodos anticonceptivos responde, fundamentalmente, a dificultades en el acceso más que a la elección o preferencias de las personas

usuarias (Abalos, 2019). Estudios en países de altos ingresos señalan que este fenómeno se acentúa en el caso de los anticonceptivos de larga duración (Winner, *et al*, 2012). Se estima que en los países de bajos y medianos ingresos en el año 2017 –en un marco de relativa normalidad sanitaria– hubo 214 millones de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción moderna, lo cual representa el 24% de las mujeres sexualmente activas que desean evitar un embarazo, pero que no están utilizando un método de anticoncepción moderno o adecuado (Guttmacher Institute, 2017).

Si enfocamos el análisis en la Argentina, el escenario en materia de SSR que describen los datos precedentes se caracteriza, además, por una profunda desigualdad subnacional (Abalos, 2019). En este sentido, la baja utilización de métodos de anticoncepción modernos se vincula estrechamente al déficit de asesoramiento adecuado y acceso, que a su vez se estratifica, veremos a continuación, según nivel socioeducativo y nivel de ingreso. Es preciso, entonces, llamar la atención sobre las situaciones diversas que se observan en el país, según la provincia o grupo poblacional, contemplando las desigualdades en el acceso y la utilización de métodos anticonceptivos modernos (Encuesta Nacional Sobre Salud Sexual y Reproductiva, 2013).

El acceso a información adecuada y oportuna, la cercanía con el personal sanitario y la atención centrada en las personas resultan clave para garantizar la orientación eficaz, elección y adherencia a todas las prestaciones de salud sexual y reproductiva en general. El personal de obstetricia se vuelve central, tanto en términos cuantitativos –disponibilidad– como cualitativos –competencias habilidades– en la totalidad de estas dimensiones, pese a lo cual su rol todavía requiere fortalecimiento para desplegar todo su potencial (Ariza, Sciurano y Ramos, 2022).

Desde la óptica de la demanda de servicios, los datos disponibles muestran que, en la Argentina, las madres adolescentes sin instrucción o que no completaron el ciclo primario cuadruplican al grupo de madres adolescentes con nivel secundario completo o mayor; asimismo, se ha observado que el grupo de madres adolescentes pertenecientes al 1^{er} quintil de ingresos es seis veces mayor que el grupo de adolescentes perteneciente al 5^o quintil (Encuesta Sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia, 2012).

Ahora bien, el nivel educativo y el nivel socioeconómico presentan una distribución interprovincial, se encuentran correlacionados y son interdependientes. Esto quiere decir que las mujeres pobres tienden a tener menor nivel de formación, lo que hace que perciban menores ingresos y se reproduzcan así patrones de desigualdad social y segregación espacial (Faur y Pereyra, 2018). Así, la demanda y el acceso a servicios de SSR se encuentra condicionada no solo por las barreras propias de la oferta, sino también por barreras culturales, económicas, religiosas y sistémicas, motivo por el cual su provisión debe abordarse integralmente.

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2013, muchas mujeres que tienen la intención de limitar su fertilidad o retrasar la maternidad continúan dependiendo de métodos anticonceptivos (MAC) que, bajo un uso típico, cuentan con tasas relativamente altas de fracaso, como los anticonceptivos orales (50,6%) y los preservativos (29,6%). En lo que respecta a la utilización de métodos más eficaces, cabe señalar que el uso del dispositivo intrauterino (DIU) no se ha incrementado y sigue en un nivel bajo de utilización, con desigualdades según la región: 9,2% en el país; 6,1% en la región del NEA; y 4,5% en la región de Cuyo. Asimismo, interpretable como barrera cultural, se observa un alto grado de desconocimiento sobre los métodos disponibles, especialmente los de larga duración: desde el DIU con un 38,2% hasta la vasectomía con un 95,5%.

Las barreras de acceso materiales y culturales no están homogéneamente distribuidas. Basta con señalar que, en Gran Buenos Aires, la encuesta releva un 74,8% de uso de MAC, mientras que en el noroeste argentino se registra tan solo un 49%. Es importante resaltar que estos datos se han producido hace más de diez años y, por tanto, pueden estar desactualizados, especialmente considerando que desde 2019 el gobierno nacional ha implementado políticas

activas de prevención de embarazos no intencionales, enfocados en la adolescencia, como, por ejemplo, a través del Plan Enia, que llega a trece provincias priorizadas sobre la base de los indicadores sanitarios relacionados; además, se ha reforzado la compra y distribución de insumos anticonceptivos de larga duración en todo el país.

De esta forma, es esperable que los resultados sanitarios hayan mejorado en los últimos años, aunque no contamos con datos sistematizados en todas las temáticas que atañen a la SSR que así lo confirmen. Aun así, es posible identificar que las desigualdades interprovinciales referidas encuentran su correlato en las diferencias observadas en índices claves, como el de embarazos no intencionales y las muertes maternas, entre otros.

En el mismo sentido, el análisis de la oferta de servicios de salud sexual, reproductiva y materna muestra que la provisión de estos servicios no se encuentra distribuida de forma equitativa. La cantidad de profesionales por cada 100.000 habitantes, las dimensiones del sistema público de salud, las prestaciones que ofrece y el grado de accesibilidad varían ampliamente entre provincias.

Si observamos, por ejemplo, la relación estimada entre el número de nacidos vivos y la cantidad de obstétricas y médicos especialistas en ginecología y obstetricia, encontramos una variación interprovincial que va de 60,4 profesionales por cada mil nacidos vivos en la jurisdicción con mejor indicador a 3,4 en la provincia menos favorecida (Indicadores Básicos de Salud, 2018). En otras palabras, la cantidad promedio de profesionales en relación con los nacidos vivos es, en la jurisdicción con mejor indicador, equivalente a 18 veces la del indicador más bajo. Aunque no se cuenta con un índice ideal que relacione cantidad de nacidos vivos y cantidad de especialistas en ginecología y obstetricia para maximizar la cobertura y calidad de los servicios de salud sexual, materna y reproductiva (Abalos, 2019), las comparaciones que preceden ponen de relieve desigualdades que podrían incidir en las brechas interprovinciales e interregionales de cobertura referidas hasta aquí.

Aun en provincias con altos niveles relativos de cobertura de métodos anticonceptivos, como es el caso de Buenos Aires, la utilización de métodos anticonceptivos altamente efectivos como el DIU y el implante subdérmico es escasa en relación con otros métodos menos efectivos. En parte, ello se debe a que existen barreras institucionales para el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos de larga duración (MALD), que incluyen la variabilidad en la actitud profesional, el conocimiento del método, las limitaciones de la infraestructura de los servicios y la disponibilidad de recursos humanos. Estas barreras, cabe señalar, se hicieron mayores en el contexto de pandemia; según ha señalado el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), luego de la irrupción del covid-19 en la Argentina, el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocedió en más de veinte años, pasando de 11,1% a 17,7%.

Considerando las características del escenario analizado, resultan pertinentes y oportunas las conclusiones de un estudio de 2017 sobre la utilización de anticonceptivos en la Argentina, que indican la necesidad de trabajar en la adecuación del marco regulatorio para garantizar la disponibilidad de insumos, profesionales de la salud, infraestructura adecuada, así como la prescripción y provisión de MALD, en sintonía con las recomendaciones de los organismos internacionales, todo ello de forma coordinada entre los diferentes cuerpos y estamentos del Estado, en forma articulada con instituciones educativas y sociedades científicas (Abalos, 2017).

¿Qué pasa con las personas con discapacidad? Acceso a derechos de SSR en perspectiva interseccional

Tal como ha sido reseñado hasta este punto, si bien las diversas demandas sostenidas por distintos colectivos se han ido plasmando, paulatinamente, en el reconocimiento y adquisición

de derechos, sin embargo, esto persiste como una materia pendiente para las personas con discapacidad. Por ello, en este apartado, nos centraremos en este colectivo en particular, dado que en materia de derechos de SSR se perpetúan demandas insatisfechas para esta población, aspecto que, tal como se ha ido reseñando, no ha sido atendido en igualdad de condiciones que el resto de los colectivos. Este punto ha sido señalado por una activista con discapacidad para quien el acceso a derechos estaría vinculado con la invisibilidad social como colectivo:

Yo lo llamo el efecto etcétera, por ejemplo, en el caso de las mujeres y en el caso de colectivos sociales, porque dicen: “Las mujeres migrantes, las mujeres originarias, las mujeres trabajadoras sexuales, las mujeres esto, las mujeres lo otro, etcétera”. Entonces terminamos *siendo “los etcétera”*. Y no solo en la cuestión de género, te lo di como ejemplo porque fue reciente, pero, si hablamos de tecnología o si hablamos de participación política, si hablamos de lo que se te ocurra, seguramente va a haber algún ejemplo de efecto *etcétera* (Tiseyra, entrevista a mujer con discapacidad y activista por los derechos de las personas con discapacidad, en 2015, material inédito).³

Así, el análisis del fenómeno para la población con discapacidad requiere de un desplazamiento respecto de lo realizado hasta aquí. Es que, en efecto, el sujeto universal de derechos referido por los distintos tratados internacionales y cristalizado en muchas políticas públicas puede no coincidir —e incluso chocar— con la realidad de algunos colectivos sociales. Resulta necesario, entonces, contemplar en el análisis la construcción histórica de desigualdades ancladas en categorías sociales específicas, que se han ido tejiendo a lo largo del tiempo a partir de la articulación de planos legales-normativos y simbólicos (Brubaker, 2015).

En materia de derechos, como destaca Danel (2016), la primera normativa en materia de discapacidad en nuestro país es la Ley 22431, publicada en el *Boletín Oficial* el día 16 de marzo de 1981. Esta define “un sistema de protección ‘integral’ de las personas con discapacidad tendiente a asegurar su atención médica, educación y seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales (artículo 1)” (Danel, 2016: 73). Esta normativa garantiza atención en diversas áreas (salud, educación, entre otras), para lo cual debe contarse con el certificado de discapacidad. Si bien esta norma constituye un avance en términos de acceso a prestaciones, sin embargo, su concepción de la población destinataria resulta problemática ya que las concibe en tanto grupo que, al apartarse de la normalidad, requiere necesariamente de ayudas estatales para poder participar en la sociedad (Venturiello, Palermo y Tiseyra, 2020).

Siguiendo a Danel, cabe destacar que, en el marco del retorno a la democracia, en materia de discapacidad no hubo avances significativos en cuanto a normativas, aunque sí se destaca la generación de diversos espacios de participación. Sin embargo, estos no recuperaron ideales de lucha reivindicativos de movimientos de personas con discapacidad anteriores, en especial del Frente de Lisiados Peronistas, sino que “moldearon formas de participación ‘en nombre de’” (2016: 75). A pesar de ello, en este contexto se destaca que se diseñaron diversos programas tanto a nivel nacional como provincial y local, enmarcados en la Ley 22431, bajo la noción de igualdad de oportunidades y de normalización de estas personas por medio del tránsito por diversas instituciones.

En el período de retorno y restauración democrática, también se crea en 1987 la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS) con el objeto de garantizar la integración de estas personas en igualdad de condiciones que el resto de la población.

³ Esta entrevista a informante clave fue realizada por María Victoria Tiseyra en el marco de investigación para la carrera de especialización en Gestión y Planificación en Políticas Sociales en el año 2015. A fin de resguardar la confidencialidad de la entrevistada, su nombre permanecerá anónimo.

Otro punto importante para destacar en materia de normativas destinadas a esta población es que en la década del noventa se dio paso a una serie de marcos regulatorios que abrieron la puerta al sector privado como actor privilegiado en ofrecer servicios destinados a las personas con discapacidad (Danel, 2016). Como muestra de ello, puede mencionarse en 1994 la sanción de la Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad” (1994), que asigna a la familia como principal responsable y deja al Estado en una función secundaria (Venturiello, Palermo y Tiseyra, 2020).

A grandes rasgos, puede decirse que durante esta década se dio lugar a un conjunto de dispositivos que pasaron a ser responsabilidad de las obras sociales, entendidos en términos de derechos. Sin embargo, al recaer esta obligación solo en las obras sociales nacionales, quedaron exentos de esta prestación quienes no contaban con una (Danel, 2016).

En el período que va desde el año 2003 hasta el año 2015, se registran algunos de los avances más significativos para esta población en materia legislativa. Uno de los hitos más destacables al respecto ha sido la adhesión de la Argentina en el año 2008 a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, Convención) (ONU, 2006), lo cual supuso, entre otros aspectos, un entendimiento de las personas con discapacidad como sujeto de derechos y ya no como objetos de caridad y protección. Junto con la Convención, la reglamentación de la Ley 26657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental han sido dos de las herramientas fundamentales para este colectivo a fin de reclamar y denunciar la vulneración de derechos.

Otro de los avances significativos es que, desde el año 2003, se fue ampliando la cobertura de pensiones no contributivas, que hasta entonces solo se generaban bajo una modalidad “alta por baja”. Esta percepción de la pensión fue integrada junto a una cobertura en salud bajo el Programa Incluir Salud a fin de garantizar el acceso a servicios de salud. Sin embargo, la prestación no resulta homogénea ni equitativa en las diversas provincias (Danel, 2016). Asimismo, dentro de este período también son destacables la Ley 22522, Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, que garantiza el acceso a la información en tanto un derecho, y la modificación del Código Civil y Comercial de la Nación a fin de destacar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y garantizar los sistemas de apoyo necesarios para esta población y los esfuerzos por expandir el Certificado Único de Discapacidad. A grandes rasgos puede señalarse que estas normativas supusieron avances en pos de reconocer a las personas con discapacidad en tanto sujetos de derechos y otorgaron herramientas eficaces para demandar al Estado en búsqueda de respuesta (Venturiello, Palermo y Tiseyra, 2020).

En cuanto al período posterior (2016-2019), se conformó la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), que disolvió la CONADIS y el Servicio Nacional de Rehabilitación, cuyas funciones quedaron bajo su órbita. Asimismo, se destaca en este período la quita de pensiones por invalidez laboral (se dieron de baja 130.000 pensiones), sin mediar aviso ni informe que corroborara la situación de cada una de ellas, lo que constituyó una vulneración de derechos. Esta quita también fue acompañada por una reducción de nuevos otorgamientos, contrario a lo sucedido en el período anterior (2003-2015). Esto da cuenta, entre otros aspectos, de cómo el Estado comprende y brinda respuesta a este grupo poblacional. En este sentido, tal como destacan Venturiello, Palermo y Tiseyra (2020), durante el período 2016-2019 se produce el fortalecimiento de la lógica del merecimiento como uno de los rasgos principales que asumió la política social dirigida hacia las personas con discapacidad. Ello contrasta con las normativas nacionales e internacionales basadas en la perspectiva de derechos.

En líneas generales, a pesar de los diversos avances en materia normativa reseñados, puede advertirse la persistencia de demandas de esta población en torno al acceso a la educación, el trabajo y la salud. Como muestra de ello, el documento “Anuario Estadístico Nacional 2021” realizado por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) da cuenta de que, en relación

con la situación laboral de personas con discapacidad certificadas en la Argentina mayores de 14 años, un 14% declaró poseer algún tipo de empleo y un 86% declaró estar sin trabajo. Asimismo, cabe señalar que existe una marcada disparidad nacional en el acceso al Certificado Único de Discapacidad al estar este mayoritariamente concentrado en dos regiones: el AMBA y la región pampeana, áreas que concentran dos tercios de la población certificada en el país (ANDIS, 2021).

Aspectos similares pueden señalarse en materia de salud sexual y reproductiva de este colectivo. A nivel nacional, distintos proyectos y estudios señalan las dificultades en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, con énfasis en las mujeres con discapacidad. Ello se advierte en distintos informes (INADI, 2015; Mineri, 2017), proyectos impulsados por organizaciones de la sociedad civil (DeSeAr, 2019) y estudios realizados, principalmente, desde una perspectiva jurídica (Murúa, 2015; Mineri, 2017), que señalan las falencias del Estado nacional en cuanto a facilitar y garantizar el acceso de este colectivo en esta materia, como también en lo referido a la producción de información y estadística sobre salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad (Mineri, 2017). En este sentido destaca que la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva de 2013 no cuenta con información desagregada por situación de discapacidad (ídem). Igual vacancia se observa en relevamientos más recientes (ENDI⁴ y PERFIL⁵), aunque con detalle de fecundidad en mujeres mayores de 14 con discapacidad para el caso de ENDI (Venturiello, Palermo y Tiseyra, 2020).

En términos generales, puede señalarse que, ante la falta de información anteriormente señalada, se propician condiciones que invisibilizan diversas formas de violencia contra este colectivo, en particular, para las mujeres con discapacidad. Junto con ser objeto de prácticas como la realización de esterilizaciones forzadas (Giami, 2004; Desjardins, 2012) o abusos sexuales, las mujeres con discapacidad son persuadidas o coaccionadas para el uso de anticonceptivos sin su consentimiento (INADI, 2015; Mineri, 2017). A su vez, es destacable la persistencia del desconocimiento por parte de profesionales de la salud acerca de los requerimientos o apoyos necesarios para atender a mujeres con discapacidad, quienes, ya sea por estigma o por cuestiones de inaccesibilidad arquitectónica –entre otros obstáculos–, ven impedido el acceso a la información, así como a la posibilidad de realizarse exámenes preventivos (Mogollón, 2004).

En resumidas cuentas, diversos informes y estudios señalan que las estadísticas e investigaciones sobre mujeres y LGBTI+ con discapacidad siguen siendo escasas. Ello incide directamente sobre la población con discapacidad ya que la falta de información confiable y de calidad es uno de los obstáculos más relevantes que enfrenta este colectivo para acceder a sus derechos, así como también para el diseño de políticas públicas. En atención a esta vacancia, la reciente creación del Programa Equiparar busca garantizar el acceso de mujeres y el colectivo LGTBI+ con discapacidad a sus derechos y el desarrollo de una vida libre de violencias de género por medio de transversalizar la perspectiva de género, discapacidad y diversidad a través de distintos organismos y de la promoción de distintas acciones tendientes a reducir la brecha de acceso a derechos. En esta línea, también es destacable la modificación de los artículos 2 y 3 de la Ley 26130, que restringe la realización de esterilizaciones forzadas a personas con discapacidad sin su consentimiento (Alvado, 2021). Sin embargo, son persistentes la falta de un abordaje interseccional de las políticas públicas y las barreras en materia de acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos de personas con discapacidad (Taveles, 2022; Tiseyra, Palermo y Venturiello, 2022).

4 Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad de 2002-2003 (INDEC, 2005).

5 Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad de 2018.

Conclusiones

Con el advenimiento de la democracia, se han dado paulatinamente diversos avances en materia de derechos, principalmente, para los feminismos y los colectivos de diversidad sexual. Sin embargo, persisten demandas de largo arraigo pendientes para otros colectivos y se reconfiguran otras nuevas a partir de los cambios sucedidos en los escenarios sociopolíticos y los marcos normativos. En este sentido, a lo largo del artículo se recuperaron diversas perspectivas y abordajes de estas disputas en materia de derechos.

En primer lugar, se atendió, a partir de diversas voces de expertas/os relevantes en el campo, al modo en que se fueron construyendo las distintas agendas de estudios en materia de salud sexual y reproductiva. Ello dio cuenta de las diversas vicisitudes y tensiones encontradas a lo largo del camino, mientras que, paralelamente, se destacó la confluencia entre lo normativo, lo ético y lo político como aspecto central en la investigación sobre SSR.

En un segundo momento, se analizaron, a la luz de una progresiva conquista de derechos formales en este campo, la persistencia de desigualdades que afectan de manera diferencial a distintos colectivos, entre ellos, los de las personas con discapacidad, en particular, en lo referido al acceso en materia de SSR.

Habida cuenta del análisis realizado a lo largo del artículo, si bien en los últimos cuarenta años asistimos a avances considerables en materia de derechos y al reconocimiento de demandas, persisten aún deudas pendientes que atraviesan a distintos grupos y producen desigualdades en el acceso a derechos. En este sentido, enfatizamos que, aunque ha habido avances para diversos colectivos, ello no resulta equivalente para las personas con discapacidad, en particular en lo que refiere a derechos de SSR; situación análoga, seguramente, a la de muchos otros colectivos. Es por ello por lo que se requiere de continuar aunando esfuerzos a fin de avanzar a un acceso más amplio y equitativo de derechos.

Bibliografía

- Abalos, E. (2017). “Introducción de obstétricas y obstétricos en la atención de la salud sexual reproductiva: delegación de funciones. Colocación, control y retiro de métodos de anticoncepción reversible de larga duración (DIU e implantes subdérmicos)”. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PBA SSR). Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas.
- Abalos, E. (2019). “Las obstétricas en la salud sexual y reproductiva: un agente estratégico. Disponibilidad, competencias y marco regulatorio del personal de partería en servicios de salud sexual y reproductiva, atención materna y del recién nacido”. *Documento de técnico número 4. Plan ENIA*. Ministerio de Salud de la República Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4_enia_obstetricas_agentes_estrategicos.pdf.
- Agencia Nacional de Discapacidad (2021). *Anuario Estadístico 2021*. Argentina: ANDIS. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/anuario_estadistico_2021-1_1_1.pdf.
- Alvado, M. A. (27 de diciembre de 2021). “En Argentina ya no se puede esterilizar personas con discapacidad sin consentimiento”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Télam. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202112/579079-personas-discapacidad-prohibicion-esterilizacion-sin-consentimiento.html>.
- Ariza, S. y Saldivia, L. (2015). “Matrimonio igualitario e identidad de género sí, aborto no”. *Derecho y Crítica Social*, vol. 1, n° 1, pp. 181-209.

- Ariza, S., Sciurano, G. y Ramos, S. (2022). “Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas-os en la Argentina: un tema estratégico”. Documento de la serie “El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva 1”. Buenos Aires: CEDES. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>.
- Belgrano, M. (2012). “Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre aborto una revolución incompleta”. *Estudos Feministas*, vol. 20, n° 1, pp. 173-188.
- Brown, J. L. (2009). “Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad”. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, n° 2, pp. 10-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322969002>.
- Brubaker, R. (2015). *Grounds for difference*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruno, A. (2007) “Derechos sexuales y reproductivos, un camino recorrido”. En Korol, C. (comp.), *Hacia una pedagogía feminista. Géneros y educación popular*, pp. 89-98. El Colecivo.
- Checa, S. y Erbaro, C. (1998). “La salud reproductiva en las representaciones y prácticas de los servicios públicos de salud”. En Méndez Diz, A. (comp.), *Salud y población: Cuestiones Sociales Pendientes*. Espacio Editorial.
- Danel, P. M. (2016) *Las intervenciones de los trabajadores sociales en el campo de la discapacidad: trayectorias y temporalidades*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Trabajo Social.
- DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina con inclusión) (2019). *Proyecto derechos sexuales en Argentina con inclusión*. Disponible en: <http://grupofusa.org/2019/04/16/cinco-puntos-clave-para-conocer-el-proyecto-desear-derechos-sexuales-en-argentina-con-inclusion/>.
- Desjardins, M. (2012). “The Sexualized Body of the Child: Parents and the Politics of ‘voluntary’ Sterilization of People Labeled Intellectually Disabled”. En McRuer, R. y Mollow, A. (eds.), *Sex and Disability*, pp. 69-85. Durham: Duke University Press.
- Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013). “Presentación de resultados”. Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Indec y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enssyr_2013.pdf.
- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). “Gramáticas del cuidado”. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324942263_Gramaticas_del_cuidado.
- Fernández Romero, F. (2021). “‘We can conceive another history’: Trans activism around abortion rights in Argentina”. *International Journal of Transgender Health*, vol. 22, pp. 1-2, 126-140. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2020.1838391>.
- Giami, A. (2004). *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. Editora Casa do Psicólogo.
- Guttmacher Institute (2017). “Necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna 2017”. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/infographic/2017/necesidad-insatisfecha-de-anticoncepcion-moderna-2017>.
- Indicadores Básicos de Salud (2018). “Argentina 2018”. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indicadores-basicos-2018.pdf>.
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) (2015). *Sexualidad sin Barreras. Derechos sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INADI. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sexualidad-sin-barreras.pdf>.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2005). *Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) de Argentina*. Argentina: INDEC.
- (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con discapacidad. Resultados definitivos 2018*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf.
- Jelin, E. y Hershberg, E. (eds). (1996). *Constructing democracy: human rights, citizenship and society in Latin America*. Boulder: Westview Press.
- Jones, D. (2008). “Trayectorias Intelectuales. Entrevista con Paula Viturro”. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), pp. 1-27, noviembre. Disponible en: <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Entrevista%20con%20Paula%20Viturro.pdf>.
- Ley 22431. Sistema de Protección Integral de Discapacitados (1981). InfoLeg. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20620>.
- Llovet, J. J. y Ramos, S. (1986). “La planificación familiar en la Argentina: Salud pública y derechos humanos”. *Cuadernos Médico Sociales*, n° 38, pp. 25-40.
- Mineri, S. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad. Aportes teóricos para una agenda de incidencia inclusiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI). Disponible en: <http://redi.org.ar/libros/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres-con-discapacidad/>.
- Ministerio de Desarrollo Social (2012). *Encuesta Sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia*. Argentina: Ministerio de Desarrollo Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gov.ar/wp-content/uploads/2015/07/3.-Encuesta-Sobre-Condiciones-de-Vida1.pdf>.
- Mogollón, M. E. (2004). “Cuerpos diferentes: sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad”. En Cáceres, C. F.; Frasca, T.; Pecheny, M. M. y Terto Júnior, V. (eds.), *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate*, pp. 153-163. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Murúa, F. (2015). “El derecho a la toma de decisiones en materia de salud sexual de las mujeres con discapacidad desde la óptica de la violencia y la opresión de grupo; algunos avances en CABA”. *Derecho y Ciencias Sociales*, n° 12, pp. 116-130. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/view/2145>.
- Ojeda Sánchez, A. (2010a). “Trayectorias Intelectuales. Entrevista con Pedro Morales Aché”. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), pp. 1-13, mayo. Disponible en: <http://clam.org.br/uploads/arquivo/pedromoralesache.pdf>.
- (2010b). “Trayectorias Intelectuales. Entrevista con Marta Lamas”. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), pp. 1-28, julio. Disponible en: [http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Entrevista%20con%20Marta%20Lamas\(1\).pdf](http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Entrevista%20con%20Marta%20Lamas(1).pdf).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). “COVID-19 ocasiona impactos ‘devastadores’ en las mujeres, afirma la directora de la OPS”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>.
- (2022). “Key facts in maternal health”. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>.
- Pantelides, E. A; Binstock, G. y Mario, S. (2007). *La salud reproductiva de las mujeres en la Argentina 2005. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Pecheny, M. (s/f). “Trayectorias Intelectuales. Entrevista con Silvina Ramos”. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), pp. 1-16. Disponible en: [http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Entrevista%20con%20Silvina%20Ramos\(1\).pdf](http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Entrevista%20con%20Silvina%20Ramos(1).pdf).

- (2003). “Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?”. Disponible en: <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/yo-no-soy-progre-soy-peronista-por-quc3a9-es-tan-difc3adcil-discutir-polc3adticamente-sobre-el-aborto.pdf>.
- (2010). “Trayectorias Intelectuales. Entrevista con Mónica Petracci”. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), pp. 1-9, noviembre.
- (2011). “Ciudadanía y minorías sexuales”. En *Sexualidad, ciudadanía y derechos en América Latina*, pp. 125-136. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Pecheny, M. y de la Dehesa, R. (2014). “Sexuality and politics in Latin America: An outline for discussion”. En Correa, S.; Parker, R. y de la Dehesa, R. (eds.), *Sexuality and Politics: Regional Dialogues from the Global South*, pp. 96-135. Río de Janeiro: Sexuality Policy Watch/ABIA. Disponible en: <https://www.sxpolitics.org/sexuality-and-politics/pdfs/volume1/4.pdf>.
- Pecheny, M. y Petracci, M. (2006). “Derechos Humanos y Sexualidad en la Argentina”. *Horizontes Antropológicos*, vol. 12, n° 26, pp. 43-69. Rio Grande do Sul: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, IFCH-UFRGS. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200003>.
- (2009). “Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009”. *Argumentos. Revista de crítica social*, n° 11, pp. 38-62. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/797>.
- Population Council, International Federation of Gynecology and Obstetrics, and Reproductive Health Supplies Coalition (2013). *2013 Statement from the Bellaio Group on LARCs: Long-Acting Reversible Contraception in the Context of Full Access, Full Choice*. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/2013RH.
- Radi, B. (2018). Participación en debate parlamentario sobre la legalización del aborto en Argentina. Disertación en el Congreso de la Nación. Disponible en: <https://www.academica.org/blas.radi/23>.
- Ramos, S.; Gogna, M.; Petracci, M.; Romero, M. y Szulik, D. (2001). *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto en la Argentina: ¿una transición ideológica?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4385>.
- Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. UN. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Sciurano, G. y Pecheny, M. (2021). “Lo académico es político. Reflexiones intergeneracionales a partir de la obra de Elizabeth Jelin”. *Revista Ecúmene de Ciencias Sociales*, año 2, vol. 1, n° 3, p. 6.
- Szulik, D.; Gogna, M.; Petracci, M.; Ramos, S. y Romero, M. (2008). “Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos”. *Salud Pública de México*, vol. 50, n° 1, pp. 32-39. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a09v50n1.pdf>.
- Tabbush, C.; Trebisacce, C.; Díaz, M. y Keller, V. (2016). “Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015)”, *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, n° 22, pp. 22-55. Disponible en: www.sexualidadsaludysociedad.org.
- Taveles, D. (2022). *Derribar barreras: algo más que una rampa. Accesibilidad a derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de Buenos Aires*. XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1QUd2TG6S80ToKMoOMVpmcO0dafSJx78>.

- Tiseyra, M. V. (2015) Entrevista a activista por los derechos de las personas con discapacidad [entrevista no publicada].
- Tiseyra, M. V.; Palermo, M. C. y Venturiello, M. P. (2022). *Inclusión de temas de género y salud sexual y reproductiva en la agenda de discapacidad. Activismos y acciones públicas*. XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, agosto. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1QUd2TG6S80ToKMoOM-VpmcO0dafSJx78>.
- Venturiello, M. P.; Palermo, M. C. y Tiseyra, M. V. (2020). “La discapacidad bajo sospecha: políticas públicas en discapacidad en la Argentina durante el período 2016-2019”. *Revista Argentina de Sociología*, vol. 16, n° 27. Disponible en: <https://cps.org.ar/rasweb/?p=395>.
- Winner, B.; Peipert, J. F.; Zhao, Q.; Buckel, C.; Madden, T.; Allsworth, J. E. y Secura, G. M. (2012). “Effectiveness of long-acting reversible contraception”. *The New England Journal of Medicine*. vol. 366, n° 21, pp. 1998-2007. Disponible en: https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs/2773.