

REPORTE DE UNA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA SOBRE EL ACCESO A LA SALUD Y EDUCACIÓN SEXUAL EN JUVENTUDES DEL VALLE CALCHAQUÍ DE TUCUMÁN

Psic. Argañaraz, Milagros¹

¹Cátedra Historia de la Psicología, Facultad de Psicología, UNT.
Tucumán, Argentina. Email: milagros.arganaraz@hotmail.com
Recibido 15 Noviembre 2021; *Aceptado* 22 Abril 2022.

RESUMEN

El presente escrito tiene por objeto presentar los primeros resultados, a modo de reporte parcial, de una investigación más amplia acerca del acceso a la salud sexual y reproductiva de jóvenes de la comunidad del Valle Calchaquí de la provincia de Tucumán. Se privilegió el análisis cualitativo de los datos recogidos a través de entrevistas en profundidad realizadas a trabajadores de la salud, a jóvenes habitantes de la región y a referentes comunales. Además, se realizaron dos grupos de discusión con jóvenes para validar la información recogida durante las entrevistas individuales; la transcripción de éstas y la compilación de los datos permitieron hacer el análisis de contenido, recuperando las narrativas propias de la región a través de las voces de sus protagonistas. El foco estuvo puesto en las vivencias personales y en prácticas cotidianas de quienes atienden y concurren a servicios de salud sexual y reproductiva de la región. A partir del análisis realizado, triangulado con bibliografía referida a la temática, fue posible arribar a una caracterización general del territorio, una descripción de las instituciones de salud, un primer acercamiento a las formas de acceso a la salud sexual y reproductiva y a las significaciones comunitarias que circulan en torno a esto.

Palabras clave: Reporte parcial de investigación - Salud sexual – Juventudes.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to present preliminary results and analysis, as a partial research report, about access to sexual and reproductive health for young people from the Valle Calchaquí community in the province of Tucumán. The qualitative analysis of the data collected through in-depth interviews with health workers, young inhabitants of the region and community leaders was privileged. In addition, two discussion groups were held with young people to validate the information collected during the individual interviews; the transcription of these and the compilation of the data allowed for content analysis, recovering the region's own narratives through the voices of its protagonists. The focus was on the personal experiences and daily practices of staff and people who attend sexual and reproductive health services in the region. From the analysis carried out, triangulated with bibliography on the subject, it was possible to have a general characterization of the territory, a description of the health institutions and a first approach to the community meanings that circulate around sexual health.

Keywords: Partial research report - Sexual health – Youth.

INTRODUCCIÓN

El presente escrito es un reporte parcial de una investigación empírica acerca del acceso a la salud sexual y reproductiva de jóvenes de las comunidades del Valle Calchaquí de la provincia de Tucumán, ubicada al norte de Argentina. El reporte parcial que aquí presentamos se enmarca en una investigación más amplia, aún en desarrollo¹, que tiene por objetivo estudiar el acceso a derechos sexuales y reproductivos de jóvenes de la provincia de Tucumán.

¹ Este escrito se enmarca en el desarrollo de una investigación más amplia, el proceso de investigación comenzó en abril del año 2020 y el trabajo de campo propiamente dicho a partir de mayo del año 2021 y continúa en la actualidad. Se inscribe en el marco del desarrollo de mi beca doctoral por CONICET (2020-2025).

Algunos interrogantes que movilizaron el desarrollo de la investigación fueron si los y las jóvenes del Valle Calchaquí² conocen sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos; es decir, si reconocen las posibilidades de disponer de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción, y se otorgan a sí mismas la autorización para hacerlo. Esto implica conocer y hacer uso de la posibilidad de acceso a métodos anticonceptivos gratuitos y elegidos por ellos y ellas mismos dentro de la canasta disponible, a información clara y científica sobre salud sexual, a gozar de su sexualidad de forma separada de la reproducción y con quienes deseen, independientemente de su identidad u orientación de género, a recibir trato digno y respetuoso en todo el proceso de la consulta.

Consideramos que, para estudiar los procesos de accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva, y los modos de implementación de la educación sexual integral, es fundamental prestar atención, a los efectos de subjetivación, de estas prácticas generan en los sujetos (Brown, 2008). En consonancia con esto, en este estudio sostenemos que no es posible hablar de salud sin tener en cuenta la garantía, la apropiación y el ejercicio de estos derechos, como derechos humanos básicos.

Lineamientos teóricos

Con el retorno a la democracia en Argentina en el año 1983, y en el marco de restitución de derechos humanos, civiles y constitucionales, se han ido produciendo una serie de transformaciones legislativas y programáticas en materia de políticas públicas vinculadas a los derechos sexuales, reproductivos y (no) reproductivos de la población³. Muchas de estas iniciativas apuntan específicamente

² El estudio se localiza en la zona de los Valles Calchaquíes de la provincia de Tucumán que incluye comunidades como "El Mollar", "Tafi del Valle" y "Amaicha del Valle". Otras Investigaciones de corte antropológico e histórico, dan cuenta de desarrollos socio-culturales de comunidades indígenas que habitan la región (Arenas, 2021).

³ Nos referimos a la sanción en el año 2002 de la Ley n° 25.673 "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". Ley 26. 150 de "Educación Sexual Integral" del año 2006. En el año 2009 la Ley 26.485 "Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres". Hacia el año 2012 se sanciona el fallo FAL, para el acceso a la interrupción legal del embarazo por las causales propuestas en el artículo 86 del Código Penal (Riesgo de vida para la persona gestante, riesgo a la salud integral y a causa de violación); y recientemente, en el año 2018, se implementó a nivel nacional el PLAN ENIA (embarazo no intencional en la adolescencia) con el objetivo de reducir y prevenir estos embarazos.

a mujeres y a juventudes, y esto se debe a una agenda internacional en materia de ampliación de derechos humanos asumida por los países que integran la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que interpreta a las mujeres, a las infancias y a las adolescencias como sujetos políticos históricamente relegados (Ordorika, 2018). Estas transformaciones sociopolíticas, vienen tensionando nuevos escenarios sociales, nuevos modos de vinculación sexo-genéricas y nuevas configuraciones en las feminidades y masculinidades, lo cual a su vez va constituyendo subjetividades producto de la época. Frente a este panorama internacional y nacional, resulta necesario investigar las particularidades y las configuraciones regionales que estas transformaciones políticas han adquirido en la provincia de Tucumán, en sus prácticas cotidianas, en sus costumbres culturales y en la configuración de sus subjetividades locales.

En este estudio tomamos como marco de referencia normativo la Ley Nacional 25.061 para la creación del Programa de Educación Sexual Integral (ESI) y en la Ley Nacional 26.673 para la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (SSPR).

Los derechos sexuales y reproductivos se definen como diferenciados, pero a la vez están interrelacionados entre sí, y constituyen la base necesaria para la participación activa de los sujetos en la vida social, en tanto presentan un contenido ético que se inicia en la idea de cuerpo como parte integral de la persona, incluidos su bienestar, su salud y su placer sexual (Felitti, 2018). A su vez, están englobados en el conjunto de derechos humanos, por lo cual es obligatoriedad de los Estados de asegurar que los mismos sean respetados. La Conferencia Mundial de los Derechos Humanos de 1993 concluyó que los Estados tienen el deber, independientemente de cómo sean sus sistemas económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Más específicamente, en materia de derechos de las mujeres, se afirmó que éstos son “parte inalienable, integrante e indivisible de

los derechos humanos universales”, y llamó a “erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso” (Facio y Victoria, 2017: 60).

Las reivindicaciones por los derechos sexuales y reproductivos, se enmarcan dentro del reconocimiento de derechos humanos básicos (Jelin, 2017). Específicamente, los derechos reproductivos hacen referencia a las decisiones y libertades de que un sujeto tiene sobre sus capacidades reproductivas, al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso a servicios adecuados ante situaciones de infertilidad, el acceso a anticonceptivos apropiados; hasta el derecho al aborto seguro, legal y accesible. Los derechos sexuales se refieren más específicamente a la libertad para ejercer plenamente la sexualidad sin peligro de violencia o discriminación (Ciriza; 2002). Afirmar el ejercicio de tales derechos implica no sólo esperar que esos derechos estén sancionados bajo la forma de normas (lo cual no es condición necesaria ni tampoco suficiente de su ejercicio), sino que su respeto forme parte de las relaciones sociales y que tales derechos puedan ser peticionados, reclamados y garantizados, cosa que sólo ocurre dentro de una comunidad política (Maffia, 2001).

Por otro lado, resulta necesario hacer referencia aquí al concepto de interseccionalidad (Viveros Vigoya, 2016), como perspectiva teórico - metodológico que atraviesa todo el desarrollo investigativo. Punto pívot de apoyo tanto para el acercamiento al trabajo de campo como para desarrollar el análisis posterior. La interseccionalidad⁴ propone comprender el complejo entramado de poder que actúan en la sociedad y van constituyendo las subjetividades, plantea las múltiples tramas que atraviesan a los cuerpos situados: género, raza, clase social; podría agregarse también en este caso edad. La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las

⁴ La perspectiva interseccional como la propuso Kimberle Crenshaw hacia fines de la década de 1980, es un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas. Esta confluencia de situaciones expone a los sujetos, en mayor o menor medida, a vulneraciones en el acceso a derechos.

maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio (Viveros Vigoya, 2016). El análisis interseccional nos ayuda a visualizar cómo convergen distintos tipos de discriminación: en términos de intersección o de superposición de identidades. Más aún, nos ayuda a entender y a establecer el impacto de dicha convergencia en situaciones de oportunidades y acceso a derechos, y a ver cómo las políticas, los programas, los servicios y las leyes que inciden sobre un aspecto de nuestras vidas están inexorablemente vinculadas a los demás. Se trata, por tanto, de una metodología indispensable para el trabajo en los campos del desarrollo y los derechos humanos.

Los parámetros universales son inadecuados para describir formas de posicionamientos singulares en las cuales las relaciones se intrincan y se experimentan de diversas formas. Este paradigma toma en consideración los contextos históricos, sociales y políticos y también reconoce experiencias singulares únicas que resultan de la conjunción de diferentes tramas narrativas que atraviesan al sujeto. Bajo esta óptica, no es lo mismo un adolescente de Capital Federal, de San Miguel de Tucumán o de los Valles Calchaquíes, y atender a estas diferencias es un aporte de investigación para la implementación de políticas públicas situadas que reconozcan las diferencias. Por todo lo expresado, consideramos importante estudiar si los y las jóvenes de los Valles Calchaquíes conocen sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos; es decir si reconocen la posibilidad de acceder métodos anticonceptivos gratuitos, a información clara y científica sobre salud sexual, a gozar de su sexualidad de forma separada de la reproducción, independientemente de su identidad u orientación de género, a recibir trato digno y respetuoso en todo el proceso de la consulta.

METODOLOGÍA

En cuanto a su abordaje metodológico, este estudio, buscó describir los sucesos en su contexto, utilizando información preferentemente cualitativa (Cubo, 2011). El tipo de diseño fue no experimental, ya que se observó los fenómenos en su propio ambiente para luego

analizarlos (Cubo, 2011). Se trata de un modelo descriptivo y explicativo. El muestreo fue no probabilístico e intencional. Apelamos a herramientas de la etnografía (Roberzzetti, 2015). La investigación cualitativa parte del supuesto según el cual el mundo está configurado por significados y símbolos y, en tanto que este universo simbólico se construye a partir de la intersubjetividad, es que esta categoría toma una relevancia central en este tipo de abordajes (Bonivilla, 2014).

En este estudio cobran especial relevancia las experiencias de quienes desarrollan sus prácticas en salud, por lo cual, la población estuvo conformada por trabajadores de salud de servicios de gestión pública de las zonas seleccionadas. Asimismo, se valorizó la perspectiva de los y las jóvenes (14 a 21 años), sus voces, sus significaciones y relatos. De esta forma, se realizaron un total de 22 (veintidós) entrevistas en profundidad: 5 (cinco) fueron realizadas a informantes claves (referentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Tucumán, Referentes del Programa de Educación Sexual Integral); 7 (siete) a trabajadores de la Salud de servicios públicos de El Mollar, Tafí del Valle y Amaicha del Valle (Directores de los servicios, enfermera, obstetra, ginecólogo, médico generalista, psicóloga); 4 (cuatro) a caciques y referentes comunitarios de la región mencionada y finalmente 5 (cinco) a jóvenes de dicha región.

También se realizaron dos grupos de discusión conformados por jóvenes (varones y mujeres) de 15 a 20 años de edad. El primer encuentro tuvo lugar en la comunidad de Tafí del Valle y participaron 13 jóvenes. En el segundo encuentro, que se realizó en el Mollar, participaron 6 jóvenes. Los grupos fueron conformados al azar, el criterio de inclusión fue la franja etaria (14 a 20 años) y su pertenencia a la comunidad.

RESULTADOS

A partir de las observaciones y notas de campo relevadas es posible destacar e informar los siguientes aspectos como resultados parciales entorno al trabajo de campo realizado:

En cuanto a las características del territorio, El Valle Calchaquí, no es una región homogénea, sino diverso en sus adentros, cada comunidad tiene su propio cacique y su propia forma de organización interna. Así, cada comunidad - como ser: El Mollar, Tafi del Valle, Amaicha del Valle - cuenta con sus propias escuelas y centros de atención en salud. Según lo observado, la sala de espera de la Policlínica del Mollar, no tiene demasiada concurrencia, se trata más bien de atención asistencial y por demanda de la población. No hay material de cartelería/folletería sobre métodos anticonceptivos o prevención de infecciones de transmisión sexual. Tampoco hay información disponible sobre horarios de atención específicos en salud sexual o profesionales disponibles para este tipo de demandas. Solo hay un afiche sobre lactancia materna. Hay figuras de imágenes religiosas. Por su parte, la sala de espera del hospital de Tafi tiene mayor concurrencia, en su mayoría adultos y niños. Hay cartelería sobre prevención de la violencia de género y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

La mayoría de los trabajadores de salud entrevistados, se mostraron predisuestos a la conversación y al intercambio, sobre todo agentes sanitarios, enfermeros, quienes plantearon que son los “olvidados” de las políticas estatales, pero quienes están en “primera línea” resolviendo urgencias cotidianas. Se evidencia cierto sentimiento de reconocimiento al entablar un diálogo abierto y mostrar interés en su tarea sanitaria diaria. También se observa referencias permanentes a la pandemia de COVID19, desde marzo del 2020 hasta la actualidad, todas las actividades dentro de los centros de salud estuvieron atravesadas por la situación de emergencia en salud. Por su parte, los jóvenes también se mostraron muy predisuestos en el grupo de discusión a hablar sobre sexualidad, maternidades/paternidades, salud y educación sexual. Plantean que no es frecuente que existan espacios de diálogo o intercambio donde puedan “hablar libremente de lo que les pasa”, que los espacios no están generados por los adultos o las instituciones y que mayormente se cree que ellos no quieren participar o no están interesados en el cuidado de su salud.

Al hablar sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva, las primeras aproximaciones discursivas tanto de jóvenes, adultos de la comunidad y trabajadores de la salud, giraron en torno a los aspectos reproductivos (embarazos adolescentes o prevención de los mismos), hay una referencia casi inmediata a los métodos anticonceptivos y en ellos a los preservativos. Es decir, no hay referencia a otros aspectos que asocien derechos sexuales con el aspecto amplio de la sexualidad y sobre todo el derecho al placer y disfrute. Los y las jóvenes expresan que hablar de sexualidad continúa siendo tabú, la información es confusa, escasa, con muchos mitos. Hay juicios y prejuicios, moralidades que atraviesan el disfrute del cuerpo. Otro aspecto planteado por los adolescentes es que sienten cierta “desconfianza” y “vergüenza” al concurrir a los centros de salud en búsqueda de métodos anticonceptivos ya que muchos los trabajadores de salud, pertenecen a la misma comunidad (agentes sanitarios, enfermeros). Por esta razón es que buscan información por su propia cuenta o se basan en el “boca a boca”. Los adolescentes no visualizan al CAPS o al Hospital como un lugar de referencia, de información, de salud o de confianza. En concordancia a esto, una adolescente en el grupo de discusión expresó: “Si entregan preservativos en el CAPS, pero nos da vergüenza ir a pedir, todos te miran, todos nos conocemos aquí” M. (16 años, mujer).

A su vez, otro joven expresó: “Los médicos y docentes deberían guiarnos y acompañarnos en esta etapa y no hacernos sentir que estamos haciendo algo mal” R. (19 años, varón)

Por su parte, los trabajadores de salud mencionaron la presencia de casos de abusos intrafamiliares infantiles y adolescentes, pero que en su mayoría quedan silenciados e invisibilizados.

La principal problemática mencionada por el personal de salud y en concordancia por lo planteado por los referentes comunes, es el consumo problemático de alcohol desde muy temprana edad (11-12 años – sobre todo en varones). A su vez, los referentes

de la comunidad hicieron hincapié en las migraciones juveniles hacia las ciudades, por cuestiones laborales, por estudios o por situaciones de violencias y discriminaciones en torno a su identidad y orientación sexual.

Por último, en lo que respecta a los aspectos mencionados sobre la Educación Sexual Integral, se observa que la mayoría de los docentes no son de la propia comunidad, sino de zonas urbanas aledañas como San Miguel de Tucumán, Concepción, o Monteros. En las escuelas la ESI no tiene un lugar claro como enunciación sobre las sexualidades y el centro de salud no suele ser un espacio al que recurren las juventudes. Entonces al haber muy poco acceso a la información, y más bien un salto simbólico de la niñez a la adultez, los embarazos adolescentes son muy frecuentes. Una joven manifestó: “al no tener educación sexual, no sabemos diferenciar lo reproductivo de lo placentero, por eso estos temas nos generan culpa, vergüenza, miedo y silencio. Pero no por eso dejamos de tener relaciones sexuales (risas)”. P. (17 años, mujer).

Los referentes del programa de Educación Sexual Integral entrevistados plantean que muchas veces se confunde la implementación de la ESI con charlas aisladas y esporádicas por parte de agentes sanitarios del CAPS sobre métodos anticonceptivos y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

DISCUSIÓN

Es posible plantear que los derechos sexuales y reproductivos constituyen un punto significativo en el proceso de ciudadanía de los sujetos. Es decir que la regulación de la cantidad de nacimientos, así como las decisiones inherentes a la identidad sexual y de género y los derechos relativos al libre ejercicio de la propia orientación sexual, objeto de decisiones personales e identificaciones subjetivas, cobran significados profundamente político (Ciriza, 2007). La educación sexual integral posibilita poner estos

temas en el aula y en los procesos de enseñanza-aprendizaje desde posturas críticas. Implica también el reconocimiento de niñas, niños y adolescente como sujetos de derecho y como sujetos sexuados. Mientras que el reconocimiento de la salud sexual como un derecho fundamental habilita la disponibilidad de recursos (información, insumos y prácticas) (Ciriza, 2004). A su vez, Maffia (2001) sostiene que los derechos sexuales y reproductivos son un eje fundamental para la construcción de sociedades más justas e igualitarias. Por ello plantea la necesidad de entender la ciudadanía sexualizando a los sujetos y considerando estas diferencias como aspectos que exigen variar las respuestas del Estado para satisfacer los mismos derechos universales. Así, sostiene que la atención del derecho a la salud debe incluir salud sexual y reproductiva, el derecho a la educación debe contemplar la maternidad adolescente y la educación sexual integral. Invisibilizar el carácter sexuado de los sujetos implica borrar de la definición de ciudadanía un rasgo que por omisión permite al Estado vulnerar derechos básicos de individuos históricamente relegados como mujeres, identidades diversas, infancias y adolescencias. Afirmar el ejercicio de tales derechos implica no sólo esperar que esos derechos estén sancionados bajo la forma de normas (lo cual no es condición necesaria ni tampoco suficiente de su ejercicio), sino que su respeto forme parte de las relaciones sociales y que tales derechos puedan ser peticionados, reclamados y garantizados, cosa que sólo ocurre dentro de una comunidad política (Maffia, 2001).

En esta misma línea, un estudio local previo sobre salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán, plantea que, si bien existe la obligación de proveer información y métodos anticonceptivos a la población, basadas en normativas internacionales y nacionales, la no adherencia provincial a dichas normativas - como es el caso de la provincia de Tucumán que no adhirió a la Ley 25.061 para la creación del Programa de Educación Sexual Integral (ESI) ni a la Ley. 26.673 para la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable - conlleva un mensaje político a la sociedad en general y a los trabajadores de salud en particular, de que la salud sexual no

es un derecho esencial que requiera agencia, financiamiento y sector por parte del estado provincial (Deza, 2014). Esto posiciona a las mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes, sobre todo de sectores populares, rurales y/o alta montaña, en una situación de desprotección legal que conllevan a barreras en el ejercicio concreto de sus derechos sexuales y reproductivo. Las entrevistas realizadas a jóvenes usuarias de servicios públicos de salud dan cuenta de estas barreras, algunas simbólicas referidas al trato y atención que reciben en los servicios públicos por parte de administrativas y médicos; otras barreras administrativas, en lo que implica la disposición y dispensación de los métodos anticonceptivos. De esta forma, la ausencia de legislación provincial que garantice el acceso al derecho a decidir sobre las posibilidades reproductivas de los sujetos, opera como una barrera más en tanto limita su accesibilidad a los servicios de salud (Deza, 2014).

En síntesis, es posible plantear que estas narrativas que circulan en torno a la salud sexual y reproductiva de las juventudes del Valle Calchaquí, funcionan como facilitadores o como barreras a la hora de analizar las formas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductivos de la región.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este escrito hemos buscado dejar plasmado los primeros resultados parciales obtenidos en el trabajo de campo realizado para una investigación más amplia sobre los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes. Las descripciones y caracterizaciones realizadas sobre el territorio, sus instituciones de salud y las significaciones de la comunidad sobre la salud y educación sexual, se agruparon a modo de reporte empírico de investigación; a su vez hemos proporcionado algunas líneas teóricas con las cuales hemos puesto a dialogar los datos recabados. Queda pendiente para un segundo artículo continuar con el análisis del material recogido durante el trabajo de campo y su articulación con los marcos teóricos de referencia.

Fuente de financiamiento

Integrante del proyecto de investigación PIUNT (2019-2022): Encierro y salud mental en Tucumán. Subjetividad, género y clase social (1970-2019). Becaria doctoral CONICET.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, P y Morandi J. (2021). Comunidad indígena de Amaicha del Valle: gobernanza territorial y prácticas del buen vivir. Tucumán: Ed. Comunidad indígena Amaicha del Valle.
- Arenas, P. Canevari, C. Pscual, L. e Isac, R. (2004). Análisis del proyecto de investigación “Genero, violencia y Salud”. CDROM. Ediciones Runa
- Baez, Jésica (2015) Políticas educativas, jóvenes y sexualidades en América Latina y el Caribe. Las luchas feministas en la construcción de la agenda pública sobre educación sexual. Informe. CLACSO. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20150825093603/politicaseducativas_educacionsexual_2015.pdf
- Biernat, C. y Ramacciotti, K., (2013). Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno-infantil argentina (1900-1960), Argentina, Bs. As.: Ed. Biblos.
- Canevari, C. (2011) Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en maternidades públicas. Santiago del Estero.: Barco Edita.
- Ciriza, A. (2004). ¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En publicación: Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía. Hoyos Vásquez, Guillermo. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. 2007. ISBN: 978-987-1183-75-3. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/hoyos/19Ciriza.pdf>
- Ciriza, Alejandra (2007). Apuntes para una crítica feminista de los atolladeros del género. Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas versión On-line ISSN 1851-9490. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902007000100003

- Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. (2014). Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán. Ituzaingó: Cienflores
- Facio, Alda y Anya Victoria (2017). Los derechos culturales y los derechos de las mujeres son derechos humanos y como tales, deben ser gozados en igualdad. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, primer semestre 2017: 29, 47-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143999>
- Felitti, Karina (2018). Derechos sexuales y reproductivos. En *Diccionario de religiones en América Latina*, Roberto Blancarte. México: FCE.
- Gogna, M. (coord). (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Argentina, Bs. As. Ed. Cedes.
- Guber, R. (2005). El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Bs. As., Paidós.
- Maffia, Diana (2001) Ciudadanía Sexual. En *Feminaria* Nro. 26/27 Buenos Aires <http://res-publica.com.ar/Feminaria/Feminaria26-27.pdf>
- Minnicelli, M (2004). Infancias Publicas. No hay derecho. Argentina, Bs. As. Ed. Noveduc
- Morgade, Graciela. (2001). ¿Existe el cuerpo... (sin el género)? Apuntes sobre la pedagogía de la sexualidad. En: *sexualidad y educación*. Colección Ensayos y Experiencias N° 38. Argentina, Bs As: Noveduc.
- Mozzi, M. (2015) Subjetividad y cultura, el legado freudiano par pensar la prevención. En Gerez Ambertin, M; Castaldo, R. (compiladoras) *Conferencias del Tucumán. Serie Congreso N° 1. PREMIO Congreso*. Pp.89 -120.
- Ordorika, T. (2015) Investigadoras en la UNAM: trabajo académico, productividad y calidad de vida, México, DF México: Ediciones CLACSO.
- Sousa Minayo, M. Cecilia (2012). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Stolkiner, A. (2013). Las formas de transitar la adolescencia hoy, y la salud/salud mental: actores y escenarios. En *Novedades Educativas*. Argentina, Bs. As: Noveduc.

Viveros Vigoya, M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* (2016), disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Yuni, J. y Urbano C (2006). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para un proyecto de investigación. Volumen I.* Argentina, Bs. As: Ed. Brujas.

Documentos

Ley Nacional de Educación Sexual Integral (2006). Ministerio de Educación de la Nación.

Ley Nacional n° 25673 Salud Sexual y Procreación responsable (2002). Ministerio de Salud Pública

