

Ley 13.066 Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable:

¿Una política con perspectiva de género?

García, Vianel Silvana. Licenciada en Sociología

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata

género- salud sexual- salud reproductiva

Introducción

El presente trabajo pretende introducir algunos aportes en el campo de la salud sexual y reproductiva, particularmente a partir del análisis de la letra de la ley 13.066 que da origen al Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. El objeto de estudio será la letra de la ley, que se pone en ejercicio en la provincia de Buenos Aires en el año 2003, y el objetivo de este trabajo es analizar la representación de género presente en la ley 13.066. Por un lado su propia existencia indica un cambio en la forma de pensar las relaciones de género si se toma una perspectiva histórica, sin embargo por otro lado, no necesariamente implica un cambio sustantivo en las concepciones de género tradicionales. En consecuencia la propia letra de la ley puede traslucir tensiones entre dichas posiciones conservadoras respecto de las relaciones de poder entre los géneros y aquellas que pueden ubicarse como cuestionadoras de las primeras.

Contexto

Durante los 90' la evolución de los derechos de la mujer se caracterizó por conquistar los derechos humanos en el sentido de haber podido instalar sus aspiraciones a nivel universal. Cabe destacar que esta transformación comienza en Argentina luego de finalizada la dictadura militar.

Los derechos sexuales y reproductivos¹ comienzan a instalarse en las agendas gubernamentales y el dato objetivo de la realidad que los hace visibles como problemática social es el del alto índice de mortalidad materna y de embarazo adolescente. Es este el fundamento que les asigna valor público para su formulación como derechos de salud sexuales y reproductivos. Como tales, son reconocidos en diferentes tratados, convenciones, conferencias, pactos internacionales de derechos humanos y Plataformas de Acción que las naciones del

1

Según la Asociación Mundial de Sexología (WAS) los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales: derecho a la libertad sexual; derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo; derecho a la privacidad sexual; derecho a la equidad sexual; derecho al placer sexual; derecho a la expresión sexual emocional; derecho a la libre asociación sexual; derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables; derecho a la información basada en el conocimiento científico; derecho a la educación sexual integral; derecho a la atención de la salud sexual.

mundo se han comprometido a implementar y entre ellas la Argentina². Sin embargo el desarrollo histórico hasta llegar a este reconocimiento fue extenso.

Desde el peronismo en adelante hasta la vuelta de la democracia, la política demográfica del país era pronatalista, netamente demográfica y estaba ausente la perspectiva de los derechos humanos tanto de las mujeres como de las parejas. A partir de 1985 paulatinamente se pasó de un contexto de restricciones a otro en el cual los derechos sexuales y reproductivos adquieren una gran visibilidad pública produciéndose a la vez un viraje que los ubicó entre los derechos humanos. Internacionalmente este viraje alcanzaría su máxima expresión en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y en la IV Conferencia Internacional de la Mujer celebrada en Beijing en 1995. El énfasis de esas conferencias estuvo puesto –en lugar de las metas demográficas del paradigma biomédico- en el derecho de las personas a la información y los servicios de salud reproductiva, y la igualdad de género en el control autónomo del cuerpo (Petracci, 2009). En el ámbito nacional estos avances se verían reflejados en la incorporación de diez tratados internacionales, y la inclusión de un documento central hacia la equidad de género, la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer en nuestra Constitución Nacional en el año 1994.

¿Qué sucede con Buenos Aires?

La ley 13066 da origen al Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable en la provincia de Buenos Aires. Ésta se sancionó con posterioridad a la Ley Nacional el día 17 de Junio del año 2003 y se reglamentó a partir del decreto 2327 en el mismo año.

La provincia de Buenos Aires, al momento de sancionar su ley no fue pionera. De las veinticuatro provincias argentinas³, veinte tienen leyes de salud reproductiva (la mayoría han sancionado sus propias leyes y otras sólo adhieren a la Ley Nacional pero no tienen una ley provincial propia); de ellas siete adhieren a la Ley Nacional (Buenos Aires, Corrientes, Córdoba, La Rioja; Santiago del Estero, San Luis y Misiones) y cuatro provincias no poseen normas al respecto (Catamarca, Formosa, San Juan y Tucumán)⁴.

Pensando al género

Para realizar el análisis de la letra escrita de la ley, adopté una definición de género que me permite pensar en el objetivo de mi trabajo. En este sentido, retomo a Castellanos (2006) quien dirá que el género es el conjunto de saberes, discursos, representaciones, prácticas sociales y

2

Los principales instrumentos en la materia son: la CEDAW; el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y La IV Conferencia Mundial de la Mujer. Los dos primeros adquirieron jerarquía constitucional consagrada en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional de 1994. Sus disposiciones se consideran complementarias de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución.

3

Incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

4

“Políticas de salud sexual y salud reproductiva. Avances y desafíos Informe de Balance 2003-2011”. . Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Septiembre 2011

relaciones de poder que les da contenido específico a las concepciones que usamos y construimos (y que influyen decisivamente sobre nuestra conducta) en relación con el cuerpo sexuado, con la sexualidad y con las diferencias físicas, socioeconómicas, culturales y políticas a partir de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres en una época y en un contexto determinados.

Entiendo que concebir más géneros que el masculino y el femenino, implica tener en cuenta otras cuestiones del orden de lo psíquico que a mi entender aporta Lamas (2000; 2004) con su conceptualización; y que además nos permite repensar la jerarquización que se hace de los géneros. Ella dirá que al existir hembras (mujeres) con características asumidas como masculinas y machos (varones) con características consideradas femeninas, es evidente que la biología *per se* no garantiza las características de género. No es lo mismo el sexo biológico que la identidad asignada o adquirida; si en diferentes culturas cambia lo que se considera femenino o masculino, obviamente dicha asignación es una construcción social. Para esta autora resulta cada vez más importante dar cuenta de la interacción entre lo social y lo biológico, teniendo muy en claro que en la vida social humana la biología más que una causa de la desigualdad es una excusa. Ahondar en esta articulación tratando de no negar las diferencias biológicas indudables que hay entre hombres y mujeres haciendo foco en que lo que marca la diferencia entre los sexos es el género permite entender esa diferencia y repensarla como tal no en tanto desigualdad. En esta relación entre lo social y lo biológico para tratar de desentrañar los distintos aspectos de la desigualdad que se instala al concebir los sexos, falta el componente psíquico que tiene gran influencia a la hora de considerar la preponderancia de la diferencia sexual (no entendida como diferencia entre sexos) en esta relación.

La clave está en entender que las personas no son sólo construcciones sociales ni sólo anatomías. El cuerpo es a la vez carne (hormonas, procesos bioquímicos), mente (cultura, prescripciones sociales, tradiciones) e inconsciente (deseos, pulsiones, identificaciones) y es simbolizado en los dos ámbitos, el psíquico y el social. La determinación sexual está en el inconsciente. La estructuración psíquica del deseo se da de manera inconsciente y lo femenino y lo masculino no corresponden al referente biológico. Esta definición reitera que el sexo se construye en el inconsciente independientemente de la anatomía. Debe destacarse el papel de este inconsciente en la formación de la identidad sexual y la inestabilidad de tal identidad impuesta en un sujeto que es fundamentalmente bisexual. La representación inconsciente del cuerpo necesariamente pasa por la representación imaginaria y la simbólica. Esa representación inconsciente del cuerpo hace que las personas estén marcadas por ella y ocupen posiciones diferentes en el orden cultural y político.

Entonces esta configuración en el inconsciente de lo que sexualmente somos y la identidad que en consecuencia asumimos no tiene relación directa con lo que biológicamente tengamos como sexo sino con esa construcción marcada por la sexuación, la formulación del deseo inconsciente y la identidad sexual que asumamos. Entender esto permite entender la proliferación de identidades

sexuales distintas más allá de la femenina y la masculina. Concebir, como lo hacen otras culturas, intersexos y diversos grados de hermafroditismo, nos permite pensar en más géneros que el masculino y el femenino, en función de esto personas que adquieran distintas identidades de género y diversas orientaciones sexuales que cuestionen la heterosexualidad obligatoria. Partir de esta base nos conduce a reflexionar en la diversidad, prestando atención a la falsa desigualdad jerarquizada.

El análisis

La provincia de Buenos Aires desde el artículo n°1 de la Ley pretende crear un *Programa que promueva políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable*⁵. Entre sus objetivos en el artículo n°2 menciona: *valorar la maternidad y la familia; prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias; garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio; brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción*⁶, entre otros. Además La implementación de esta ley tiene, según lo estipula la reglamentación de la misma, como premisa principal *el respeto al derecho del hombre y de la mujer a: obtener información sobre salud reproductiva y sexual; tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces y aceptables en materia de planificación familiar; recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos; adoptar decisiones en materia de salud reproductiva sin sufrir discriminación, coacción o violencia; prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, y patologías genitales y mamarias*⁷ (nuevamente se reitera este ítem).

Este programa desde los artículos mencionados crea un marco legislativo en donde es posible, al menos desde lo teórico, ejercer los derechos reproductivos obteniendo por intermedio de éstos el estándar de salud reproductiva más alto que se pueda alcanzar.

Mirando entre líneas podríamos argüir que estos objetivos también nos permitirían alcanzar el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables; el derecho a obtener la información para conseguir lo anterior; podría obtener también cierta autonomía e integridad sexual. Todos éstos, derechos sexuales. Debemos tener presente que tanto unos derechos como otros están implicados, pero no de una manera en donde se preponderen los reproductivos por sobre los sexuales. Teniendo en cuenta que entre sus primeros objetivos menciona la valoración la maternidad y la familia, entendemos que optar por el derecho al placer sexual o por el derecho

5

Ley 13.066 Pcia. de Buenos Aires. Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

6

Ley 13.066 Pcia. de Buenos Aires. Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

7

Decreto n° 2327. Anexo. Reglamentación de la ley 13.066. Art. n° 1°.

a la libre asociación sexual no son opciones admisibles, al menos desde lo que contempla la letra de la ley. La opción de elegir cualquier método anticonceptivo seguro, eficaz y aceptable en materia de planificación familiar, permite por un lado la libertad sexual, la que conlleva a la autonomía y seguridad sexual del cuerpo, favorece el placer, me permite tomar ciertas decisiones sobre la reproducción; pero por otro, al indicar “aceptable en materia de planificación familiar” no sólo me restringe en función de qué meta debo yo elegirlos (la reproducción) sino también en función de lo que sea aceptable en esta materia independientemente de que conjugue con mis convicciones y creencias. Si bien está hecha la salvedad que dichas convicciones deben respetarse, que el Estado diga qué es lo aceptable en materia de reproducción sólo me permite aceptar o no, me restringe la libertad de elegir al marco legislativo que este Estado contempla.

Los derechos sexuales en tanto se enarbolan por la consecución de una sexualidad que incluya al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y también pero no exclusivamente la reproducción entiendo que no están contemplados como tal entre estos objetivos. Creo que la Provincia legisla en torno a un cierto estándar de salud sexual que se obtendría por defecto pero no como consecuencia de perseguir este objetivo.

Sin embargo, considero un avance el cambio de perspectiva que asumió el Programa para su implementación. Desde su creación, el Programa funcionó como Subprograma dentro del Área Materno Infantil. En mayo de 2010 mediante la Resolución nº 1395 el Programa comienza a funcionar bajo la órbita del Área de Políticas de Género, dependiente de la Unidad Ministro. Esta cuestión no es menor en la medida que abre el marco de legislación hacia el ejercicio tanto de la sexualidad como de la reproducción como ámbitos separados. Que pase del área salud al área de políticas de género permite enmarcar la política en el ejercicio de los derechos en un ámbito más amplio que el de la maternidad/ paternidad o la reproducción. Según el propio Ministerio de Salud de la Nación a través de su página web, con esta iniciativa *se intenta dar respuesta adoptando medidas tendientes a mejorar la calidad de vida de la población a través de la adopción de un enfoque de derechos y de género en los servicios de la salud.*⁸

Pese a estas cuestiones mencionadas en pos de un abordaje con perspectiva de género creo que se abren algunas contradicciones al respecto al interior de la letra de la ley.

En primer lugar, entiendo que la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para llevar adelante acciones desde un enfoque de género quedaría un poco desfasada de lo prescrito dado que vimos cómo se promueven los derechos reproductivos por sobre los sexuales y en consecuencia el ejercicio de una sexualidad sana se obtiene por decantación. Apelar sobre todo a la reproducción, haciendo tanto énfasis sobre la mujer no implica un enfoque de género.

En segundo lugar, la presente Ley menciona en su artículo nº2 que *el Programa está destinado a toda la población, sin discriminación alguna.* Sin embargo debido a que a medida que avanzamos en la letra de ley se hace tanto hincapié sobre lo reproductivo que pareciera que se invita a participar solamente a aquellas mujeres y hombres que quieren ser madres y padres. Esta

idea se ve reforzada por el basamento a partir del cual se sostiene la ley 13066 en su reglamentación, a saber:

*“ Que la Organización Mundial de la Salud reconoce que todas las personas deben gozar de plena capacidad para reproducirse y libertad para decidir; Que a mayor abundamiento, se ha definido a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; Que su implementación en el ámbito de la provincia toma aconsejable su adecuación a la actual realidad de la población bonaerense y a la política de salud instrumentada en su consecuencia; Que en la Constitución Provincial, así como en la Carta Magna Nacional y en diversos tratados internacionales, se reconoce el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo, al que se otorga rango de derecho humano esencial; Que la Ley 13.066 en particular, tiene por objetivo fundamental garantizar el acceso a la información y educación de la totalidad de la población, sin distinción de sexo ni edad, promoviendo la participación de todos los actores intervinientes desde el momento de la concepción y durante toda su vida, así como asegurar acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual [...]”*⁹

Sumado a esta cuestión, la ley de la provincia de Buenos Aires no tiene ningún ítem que contemple el tratamiento de la infertilidad y esterilidad lo cual refuerza más la idea de que esta Ley sólo contempla explícitamente a los que quieren y pueden ser madres y padres.

En este marco, sin embargo, puedo señalar incipientes indicios de una deconstrucción de la masculinidad respecto de lo que implican las características que responden al modelo hegemónico. Estos indicios se ven reflejados en el artículo n°1 de la reglamentación de la ley¹⁰, el cual apela tanto al hombre como a la mujer en cuanto a que ambos son sujetos de derecho en materia de salud reproductiva y sexual. Si bien se hace referencia “al hombre y a la mujer” como si la sociedad estuviera constituida por prototipos cuando podría hacer referencia a los hombres y las mujeres lo cual implica incluir lo diverso, entendemos que dejar de circunscribir estas cuestiones sólo a la mujer implica un avance en la deconstrucción.

El otro indicio de incipiente deconstrucción está dado por el objetivo que se promueve en el artículo n°2 de la Ley bonaerense respecto a *promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable*¹¹. La explicitación tanto en este objetivo como en el artículo mencionado en el párrafo precedente de que el hombre debe estar presente en los ámbitos de sexualidad y reproducción es un avance. El sentido común considera a la mujer como plenamente coincidente con su propio sexo, como si en la sexualidad y la reproducción se agotaran todas las facetas y alcances de la humanidad de las mujeres. Se identifica a la mujer con la reproducción. No sucede así con el hombre. Pero esto también es una construcción que es necesario deconstruir si se quiere legislar con una perspectiva de género. El hombre prototípico en el que se piensa debe actuar conforme al artículo

9

10

11

nº2. ¿Qué implicaría esto? ¿Por qué no hay un artículo que se refiera a la maternidad responsable? Si solamente se refiere a la paternidad responsable, pareciera como si la madre fuera responsable por naturaleza y en consecuencia no es necesario mencionarlo. A su vez al no mencionar a los hombres en ningún otro artículo pareciera que la paternidad responsable deben llevarla adelante como un mandato. Los pocos indicios que se mencionan a favor de reconstruir otros modelos de masculinidad hacen que se refuerce esta última cuestión como una pauta más a seguir. Entonces “el hombre”, ahora debe ser fuerte, productivo, valiente, responsable, racional y también debe ejercer la responsabilidad en la paternidad.

La Ley bonaerense apelando a distintos artículos que pretenden empoderar a las mujeres en los ámbitos reproductivo y sexual, pretendiendo legalmente equiparar el poder con respecto a los hombres entendemos que se olvida de hacer el trabajo de deconstrucción con éste. Lo peligroso de esto es que se normativizan construcciones culturales que indican los modos de ser en hombres y en mujeres como si fueran naturales. Las figuras que se sostienen en esta ley tanto de unos como de otras se suman a los significados que eternizan otras instituciones sociales y que hacen que sean perpetuados históricamente con éxito. Este sostenimiento también ayuda a que los otros géneros sean imperceptibles a la hora de llevar adelante un “*Programa que esté destinado a toda la población, sin discriminación alguna*”.

Conclusión

Luego del análisis realizado concluimos que la Provincia de Buenos Aires cuenta con una ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable que promueve un modelo hegemónico de relaciones estructuradas dualmente y que refuerza los roles de la maternidad y la paternidad atendiendo a un sistema de sexo género que promueve dos sexos biológicos inamovibles y sobre éstos la construcción cultural del género en estos mismos términos binarios. Indicamos que se legisla en los términos del sistema de sexo género que nos describió Rubin en los '70. Este sistema es definido como el conjunto de disposiciones mediante las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y donde con estos productos culturales, cada sociedad arma un sistema sexo/ género. Es decir, se crean un conjunto de normas a partir de las cuales la materia cruda del sexo humano y de la procreación es moldeada por la intervención social; y es satisfecha de una manera que se considera convencional, aunque pueda resultar muy extraña a ojos de otras culturas (Rubin 1996; Castellanos, 2006; Lamas 2002). Para este caso, la práctica social de la reproducción y de la sexualidad están intervenidas socialmente de modo que la heterosexualidad es la norma, y desde un punto de vista cultural se ve lo distinto como extraño y en consecuencia queda por fuera de la ley. Al menos esto podemos observarlo atendiendo al escrito. La convención marca que lo que atañe a sexualidad y reproducción sólo sea atendido por hombres y mujeres heterosexuales. La constante mención y salvaguarda de la maternidad, la preponderancia de la atención de la

reproducción por sobre la sexualidad sumado a cómo se aborda la masculinidad y por contraposición también la feminidad hacen a esta construcción binaria del género con una base que tiene al sexo visto de forma binaria también.

Género no es sinónimo de mujer. Si la Ley de la Provincia de Buenos Aires quiere tener un abordaje con perspectiva de género pareciera que al menos desde la letra de la ley no lo está haciendo. La recurrente apelación a la reproducción sobre todo queriendo salvaguardar la salud de las mujeres hace que termine reproduciendo esta falsa ecuación. Todas aquellas personas que no admitan una identidad femenina o masculina desde lo que prescribe la ley no se encuentran contempladas. Creo además que esta forma de abordar la cuestión no hace más que insistir en conservar el prototipo de mujer y de varón, en sus roles materno y paterno legislando en pos de una reproducción sana que no hace más que invitar al hombre a ejercer una paternidad responsable. Ésta queda circunscripta a partir de la mención en un solo artículo a una cuestión de deber ser.

Entiendo que son las mujeres las que consiguen un margen de libertad mayor con este tipo de legislaciones. Permiten un abanico de posibilidades para elegir hacer con su cuerpo, su sexualidad y la maternidad una toma de decisiones y no una imposición porque la naturaleza obliga. En este marco, además considero que hay desde la letra de la ley incipientes indicios de una deconstrucción de la masculinidad respecto de lo que implican las características que responden al modelo hegemónico. Avances con sus contradicciones pero necesarias ambas para que se produzca la síntesis.

En tanto y en cuanto a los hombres no se los contemple (y no se involucren) explícitamente en estas aperturas legislativas que empoderan a la mujer el cambio que permita la construcción de relaciones más equitativas será un tanto complicado con muchos reveses que obstruyan un avance significativo.

He dado cuenta que en la concepción de género que lleva adelante la Ley 13066 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la provincia de Buenos Aires entra en contradicción con el objetivo de que sea un Programa ejecutado con perspectiva de género. La trayectoria histórica de la argentina en materia de política de población y el camino apenas explorado de pensar al género como eje transversal a cualquier problemática social son la causa de que este tipo de contradicciones exista. Debo además hacer la salvedad de que este trabajo de análisis de fuentes secundarias se circunscribe a las fuentes sin tener en cuenta qué sucede con el proceso social que acompaña desde la práctica a este Programa. Es un logro importantísimo que este tipo de legislación exista y esté en funcionamiento. Estamos en el camino pero falta. Dejo abierta la línea de investigación para completar este análisis con un trabajo de campo que me diga cuanto más la lucha feminista tuerce la práctica a favor del camino iniciado con lo que se teoriza en la letra de la Ley.

Bibliografía

- Castellanos, G. (2006) *Sexo, Género y Feminismo: Tres categorías en pugna*. Cali, Universidad del Valle. Cap. 1.
- Decreto 2327/03. Reglamentación de la ley 13.066 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Provincia de Buenos Aires Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicba/search.php> Consultado: 25/02/2013
- Decreto nº 2327. Anexo. Reglamentación de la ley 13.066. art. nº 1º. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicba/search.php> Consultado: 25/02/2013
- Lamas, M. (2000) “Diferencias de sexo género y diferencia sexual” en Cuicuilco Nueva Época vol. 7, número 018. Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). Distrito Federal, México.
- Lamas, M. (2002) “La antropología feminista y la categoría género” en *Cuerpo Diferencia Sexual y Género*, Editorial Taurus.
- Lamas, M. (2004) “Género: algunas precisiones conceptuales y teóricas”. Conferencia Magistral presentada en el XIII Coloquio Anual de Estudios de Género. México
- Ley 13.066 Pcia. de Buenos Aires. Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicba/search.php> Consultado: 25/02/2013
- Ministerio de Salud de la Nación Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/programas/saludreproductivaypr/index.html> Consultado: 10/03/2013
- Petracci, M. (2009) “Sondeos y políticas: la opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina, 2003-2006”. En: Braun, M. y Straw, C. (Comp.) *Opinión pública. Una mirada desde América latina*, Buenos Aires, Emecé.
- “Políticas de salud sexual y salud reproductiva. Avances y desafíos. Balance 2003-2011” (2011) Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en: <http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/archivos/originalbalancesyr.pdf> Consultado: 07/03/2013
- Rubin G. (1996) “El tráfico de mujeres. Notas sobre la economía política del sexo” en Lamas Marta (Compiladora) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México.