



Análisis de un servicio de atención en salud sexual y (no) reproductiva de la provincia de Tucumán

María Milagros Argañaraz*
Carla Mora Augier**

El objetivo de este trabajo es describir y caracterizar un servicio privado de atención en salud sexual y (no) reproductiva de la provincia de Tucumán, localizada al norte de la Argentina, denominado Consultorio de Salud Integral (CSI) que funciona desde el año 2019 en su capital, la ciudad de San Miguel de Tucumán. Realizar el análisis de este servicio adquiere relevancia en tanto se trata de una experiencia local en un contexto sociocultural e histórico mayormente adverso al acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos en niñas, niños, adolescentes, mujeres, diversidades y personas gestantes.

Lo que despertó nuestro interés en sistematizar la experiencia del CSI fue preguntarnos sobre las ofertas existentes en Tucumán¹ para el abordaje y la demanda de la salud sexual y (no) reproductiva de la población. ¿A dónde concurren las mujeres tucumanas cuando quieren realizarse un aborto? ¿Dónde se puede conseguir información y métodos anticonceptivos? Frente a estos temas de salud sexual y (no) reproductiva, ¿dónde pueden consultar las adolescentes y jóvenes? ¿Y las personas trans y no binarias y/o mujeres lesbianas? A partir de estas preguntas, nos encontramos con esta opción desde la gestión privada en salud y quisimos conocer más en profundidad la experiencia del Consultorio de Salud Integral.

Luego de 20 años de sancionada la Ley de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la provincia de Tucumán sigue sin adherir ni crear una legislación propia a la altura de las demandas existentes. Asimismo, recién en

* Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán. Contacto: milagrosar.psic@gmail.com.

** Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes. Contacto: carlitamora21@gmail.com

1 Estas preguntas forman parte de las investigaciones que cada una de las autoras lleva a cabo en el marco de sus estudios doctorales en torno a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en Tucumán.

2022 se legisló la adhesión a la Ley de Educación Sexual Integral, que data de 2006. Sin embargo, en 2018, cuando los cimientos de los territorios más neoconservadores temblaron ante el debate en el Congreso Nacional por la legalización del aborto, la Legislatura provincial no demoró en resolver que Tucumán era “una provincia provida”. A su manera, algo parecido hicieron quienes revestían ese año los títulos de gobernador y vicegobernador respectivamente, al encabezar la marcha de los conocidos “pañuelos celestes”² en contra de la aprobación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Es en este mismo territorio donde a principios de 2019 a Lucía, una niña de 11 años embarazada luego de una violación intrafamiliar –cuyo nombre verdadero se cuida para resguardar su integridad y privacidad–, se le negó y dilató reiteradamente el acceso a una interrupción legal del embarazo. Los mismos grupos que intervienen en los espacios públicos, medios y redes sociales en contra de la interrupción voluntaria del embarazo, oponiéndose a la aplicación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) en los establecimientos educativos y que invocan al lema “Con mis hijos no te metas”, combatieron también que Lucía accediera a una interrupción del embarazo, sin oír razones ni tener en cuenta los derechos que asistían a la niña. Se reunían en la puerta del hospital donde la niña estaba ingresada y realizaban misas en favor de “las dos vidas”.

En este contexto, la experiencia del Consultorio llamó nuestra atención por los siguientes puntos que desarrollamos en este escrito: (1) se trata de un servicio privado; (2) es una experiencia novedosa en la provincia de Tucumán que articula perspectivas y activismos feministas junto al abordaje médico en salud; (3) brinda atención en salud sexual a mujeres cis, personas trans, no binarias y lesbianas; (4) presenta una estrategia de visibilización y enunciación pública de sus servicios a través de sus redes sociales; y (5) constituye un modelo de buenas prácticas en salud sexual y (no) reproductiva.

Por esto, nos encontramos situadas en un terreno en el que aparecen necesariamente nociones como la de control y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.³ Estudiar la salud sexual y la salud reproductiva o no implica siempre ingresar al terreno de lo

2 Agrupamos bajo esta denominación a quienes utilizan pañuelos de color celeste para simbolizar su oposición a la legalización del aborto, dentro de los que encontramos a personas adscriptas a diversas religiones, dentro de las que, en Tucumán, podemos reconocer como hegemónica a la religión católica. Sin necesidad de ser ortodoxos en el catolicismo ni tratarse de militantes católicos *per se*, muchas y muchos políticos tucumanos se encolumnaron entre los pañuelos celestes.

3 Correa & Petchesky, 2001; Felitti, 2018.

corporal y hacer hincapié en las distintas condiciones sociohistóricas en las que el cuerpo como actor social fue teniendo diferentes status.

A su vez, será interesante analizar cómo las formas de comunicación adquieren una importancia estratégica en los contextos actuales. En tanto *formas de la acción social*⁴, los colectivos y movimientos sociales han incorporado a sus formas de protesta y visibilización el uso de las redes sociales, de la imagen acompañada de breves textos y otros tipos de expresiones visuales para amplificar sus reclamos y llegar a más público. En consecuencia, en esta ocasión haremos referencia a la información disponible en las redes sociales del CSI, especialmente la información presente en seis de sus publicaciones en la red Instagram y al testimonio de uno de sus miembros en el contexto del Ciclo En Marcha, organizado por el Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Tucumán, el 16 de abril de 2021.

De esta forma, consideramos oportuno y necesario realizar la sistematización de esta experiencia de atención a modo de insumo para investigaciones futuras interesadas en la temática de salud sexual que, además, posibilite acceder a un cuadro de situación de los derechos sexuales y (no) reproductivos en la actualidad en la provincia de Tucumán.

Antecedentes y conceptos teóricos de relevancia

En primer lugar, apostamos a una estrategia que clarifique el concepto de derechos sexuales y (no) reproductivos para establecer una base desde la cual analizamos el caso del Consultorio. Para ello debemos tener en cuenta que en los años 80, a nivel mundial, la expresión “derechos reproductivos” surge “como fruto de la tensión entre la demanda por el derecho al aborto (y anticoncepción segura y confiable), y el derecho por el respeto a una maternidad elegida y a la consideración de las mujeres como sujetas de derecho, capaces de tomar decisiones sobre sus cuerpos”.⁵ Se trata de una bisagra en las discusiones en el contexto de las conferencias de derechos humanos, ya que anteriormente no se consideraban los derechos reproductivos, ni los derechos de la mujer, como parte fundamental de las demandas a los países y sus Estados.

Entre otras cuestiones de relevancia, el uso de la partícula de negación entre paréntesis es deudora de la propuesta de Brown⁶ como forma de reconocer que dentro de los

4 Lago Martínez, 2008.

5 Brown, 2008, p. 288.

6 Brown, 2008.

derechos sexuales cobra igual relevancia la salud reproductiva como la que no está ligada a la maternidad, e introducir el derecho al aborto en igualdad de importancia. De esta manera, se marca discursivamente la existencia de una salud sexual que no esté subordinada a la reproducción.

Entonces, desde los feminismos y las estudiosas en la materia se impulsa la idea de derechos sexuales y (no) reproductivos para incorporar el derecho al aborto y que se considere con igual fuerza la elección de no maternar de las personas. Ciriza plantea que los derechos sexuales y reproductivos, traducidos en decisiones personales sobre si ser o no madre, la cantidad de hijos/as, la orientación e identidad sexual, constituyen un punto significativo en el proceso de ciudadanía de las mujeres y en ese sentido cobran sentido político y no meramente personal.⁷

Pero en esta área también se hace imprescindible observar las condiciones de posibilidad o, como los denominan Correa y Petchesky, los *derechos sociales*. Resultan esenciales para que se efectivicen y se concreten los derechos sexuales, reproductivos o no, y será responsabilidad directa de los Estados y de sus instituciones, que funcionan como mediadoras, que tales condiciones se logren.⁸ Se refieren tanto a las condiciones materiales como a las infraestructurales, a los servicios de salud que sean integrales y verdaderamente accesibles, que estén provistos adecuadamente y ofrezcan a la población información clara, así como el acceso a la educación y a ingresos económicos acordes para que todas las personas puedan tomar decisiones.⁹ Estas circunstancias incluyen también el bienestar social, la seguridad y la libertad de todas las personas.

Como vemos, se trata de debates y acciones centrados en reivindicaciones jurídicas y normativas orientadas a acceder al derecho de decidir sobre el propio cuerpo.¹⁰ Sin embargo, las desigualdades de clase siguen existiendo en las prácticas reproductivas y sexuales: hay personas que pueden pagar servicios de medicina privada y, por ende, tienen acceso a atención especializada y moderna. El resto de las mujeres queda excluido por falta de capitales y las carencias derivadas de ello. Como podemos ver, el asunto de la anticoncepción siempre fue tarea de las mujeres y, en síntesis, cuando se interseccionan ambas categorías, ese sector de la población que queda relegado en su planificación de la reproducción o, por la falta de acceso a ella, sigue haciéndolo bajo condiciones precarias y sin poder acceder a servicios de salud de calidad.¹¹

7 Ciriza, 2007.

8 Correa & Petchesky, 2001.

9 Correa & Petchesky, 2001.

10 Felitti, 2018.

11 Jelin, 2017.

Pero, además de precisar la terminología de los derechos y la salud sexual y (no) reproductiva sobre la cual leemos al CSI, nos parece importante pensar la atención en este campo de la salud en tanto problemática y como lucha en la arena política. Los aspectos ligados a la sexualidad han sido históricamente campo de disputa y sobre todo cuando se trata de las mujeres y diversidades sexuales. Además, se trata de un área relegada a lo privado, propia de lo íntimo y lo digno de vergüenza y pudor en tanto no está bien visto exteriorizarlo. Es por ello que especialmente en la sexualidad y la reproducción es donde pueden verse las tensiones entre “cuerpo y política”, entre “salud y derechos”.¹² Esto puede apreciarse especialmente en el caso del aborto, práctica acostumbrada al ámbito de lo ilegal y lo clandestino, lo que también la ligó con lo tabú, la culpa y el miedo de las personas a ser denunciadas.

En este sentido, entonces, consideramos que cuando un tipo de consulta médica se hace desde un marco de respeto y derechos resulta fundamental para la apertura a la intimidad de las personas, su comodidad y seguridad en el momento de confiar en una o un profesional como depositario de consultas, dudas, miedos y también esperanzas de vivir una vida más plena.

El caso tucumano: su contexto político, social y la situación de los derechos de las personas

Popularmente conocida como el Jardín de la República Argentina, Tucumán es el centro económico, científico, tecnológico y cultural del Noroeste Argentino (NOA) y posee un gran capital intelectual, universidades y reconocidos centros de investigación, así como el mayor polo industrial y comercial del norte argentino. En relación con esto, la provincia también tiene un importante historial de luchas estudiantiles y obreras, de organización por la defensa de los derechos humanos y de intentos de resistencia a los gobiernos militares que se sucedieron en nuestro país. A su vez, las provincias de la región noroeste vivieron históricamente un profundo deterioro social, y tuvieron importantes segmentos de población afectados por los problemas de empleo. Entre los años 1980 y 2002 las economías del NOA fueron sumamente afectadas por las transformaciones económicas neoliberales, como el proceso de desindustrialización, las crisis de diversos cultivos ligados al mercado interno, y un retroceso de actividades importantes como el comercio o la construcción, procesos que se agravaron en el marco de la recesión de 1998-2002.¹³

12 Brown *et al.*, 2013, p. 40.

13 Osatinsky, 2018.

Será importante tener en cuenta, entonces, las particularidades de la provincia para intentar entender las lógicas que se dan dentro de ella, entre los actores políticos de relevancia, los debates en el espacio público y, en especial, la lucha y el monitoreo por el respeto de los derechos sexuales y (no) reproductivos que lleva a cabo el movimiento feminista y sus referentes fundamentales. Como veremos, para los activismos la tarea de cuidar que el Estado cumpla con los compromisos asumidos y que se respeten las leyes vigentes es constante.

El panorama en salud sexual y procreación responsable en la provincia. Algunos puntos a destacar

A su vez, debemos tener en cuenta que, en nuestro país, es el Ministerio de Salud de la Nación quien cumple con la función de coordinación, regulación y asistencia técnica entre los tres niveles jurisdiccionales (nacional, provincial y municipal) y entre los subsectores en que está dividida la salud: estatal, seguridad social y privado. Al ser un país federal, cada nivel de gobierno administra de manera autónoma, en este caso, su subsistema estatal.

En este marco, en octubre del año 2002 se aprobó una de las primeras leyes en nuestro país que contemplan a la salud sexual y a la reproducción como obligaciones del Estado y como derechos a los que deben acceder todos los ciudadanos y ciudadanas. Es la Ley 25.673 de “creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”. Muchas provincias ya contaban con leyes preexistentes a la sanción de la nacional, como por ejemplo la de La Pampa que fue la primera y data de 1991, u otras que incluso podríamos llamar de avanzada, como las de las provincias de Río Negro, Neuquén o Tierra del Fuego.

En esta línea, luego de veinte años de sanción, Tucumán aún no adhirió a la ley ni tiene legislación propia. Si bien existe un Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, que depende del Sistema Provincial de Salud¹⁴, el mismo cuenta solamente con tres trabajadores en la actualidad.¹⁵ Esta escasez puede traer aparejadas dificultades en acciones tales como tareas de capacitación al personal de salud y aseguramiento de insumos para la población más vulnerable de la provincia, proveniente de zonas rurales, de alta montaña y barrios populares.

14 Página web con la descripción y acciones que lleva a cabo el Programa: <http://msptucuman.gov.ar/programas-nacionales/departamento-de-enfermedades-no-transmisibles/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

15 Entrevista realizada en febrero de 2019 por Carla Mora Augier a una trabajadora del programa provincial.

El programa está en consonancia con los objetivos de la Ley Nacional como, por ejemplo, que la población alcance el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; prevenir embarazos no deseados; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. El programa nacional, en sus orígenes, se orienta a la provisión de métodos anticonceptivos a mujeres cis en edad reproductiva que no pueden acceder a obras sociales o prepagas. Como vemos, el sesgo es heteronormativo y cisgénero, en tanto no se ampararon en el contexto de creación de la ley a las otras identidades sexuales ni a la población de la diversidad. Esto con los años fue cambiando y el programa fue ampliando sus acciones y se *aggiornó* también gracias al avance de las muchas otras leyes en materia de sexualidad, salud y reconocimiento a las identidades diversas.

Sin embargo, tanto la ley como el programa conviven con una sociedad en la que persisten presiones de grupos eclesiósticos, todavía presentes en las decisiones políticas y ciudadanas. En estos espacios, “el imperativo democrático de organizar la convivencia social en el marco de una pluralidad creciente conlleva a una ampliación y una diversificación de los derechos ciudadanos que colisionan con los posicionamientos de algunos actores religiosos de uniformizar los valores y las conductas que deben regir la sociedad”.¹⁶ Especialmente en las provincias del NOA, vemos diariamente cómo a dichos grupos no les agrada perder la injerencia en materia de sexualidad de las personas.

Por otro lado, tal como explica Esquivel,¹⁷ existe una brecha entre lo que reconocen las leyes a nivel macro, el enorme avance en la incorporación de actores y minorías dentro de la ciudadanía, el reconocimiento y la defensa de derechos antes silenciados, y la verdadera aplicación de los mismos en los territorios locales. A su vez, esta real apertura por el reconocimiento no implica necesariamente que estemos en un contexto político laico, en el sentido de laicidad como “observancia de las fuentes de legitimidad del poder civil como prueba de un Estado laico”.¹⁸ En muchas provincias del país se dan avances y retrocesos en materia de derechos más bien ligados a alianzas políticas y dependientes del poder de turno.

Las provincias del norte particularmente muestran este espacio persistente entre la existencia de leyes inclusivas y el nivel de aplicación de las mismas, lo que atestigua

16 Vaggione & Esquivel, 2015, p.11.

17 Esquivel, 2015.

18 Esquivel, 2015, p.19.

la considerable influencia de los poderes religiosos sobre las legislaturas y los poderes ejecutivos de cada territorio local.¹⁹ Por lo tanto, vemos que son lugares impregnados por lógicas conservadoras y con actores fortalecidos como los que representan a las religiones hegemónicas. De hecho, las últimas provincias en legislar o adherir a la mencionada Ley Nacional fueron Catamarca, La Rioja y Tucumán –las dos últimas continúan sin instrumento legal–. Tres provincias con una tradición en este tridente “religión, sexualidad y política” de larga data.

Es en este contexto que leemos e interpretamos la situación en materia de sexualidad y política en la provincia. Tucumán adhirió recién en agosto de 2022 a la ley N° 26.150 –sancionada en el año 2006– de Educación Sexual Integral (ESI) en todos los niveles de enseñanza. La demora en adherir generó una ejecución sumamente dispar, dependiendo más bien de voluntades de docentes o algunos directivos. Es decir que no se correspondía con una política estatal en tal sentido. Al mismo tiempo, se registran resistencias abiertas desde sectores religiosos, como la Junta de Educación Católica que reclamó la educación sexual como potestad de los padres argumentando que la enseñanza de todos los temas relativos a la sexualidad es tarea de la familia.²⁰

La esperada adhesión vino, casi irónicamente, promovida fuertemente por la legisladora Sara Alperovich, hija del exgobernador, senador en licencia y empresario, que tiene sobre sí una importante denuncia de abuso sexual hacia su sobrina cuando era su secretaria. José Alperovich fue denunciado en 2019 y finalmente fue procesado en 2022. Su hija defendió su inocencia continua y abiertamente.

Estos ejemplos nos permiten pensar en las contradicciones profundas que se dan en este territorio provincial. Pero, además, nos hace reflexionar sobre las construcciones culturales que persisten y resisten cuando aparecen en escena la sexualidad y la decisión de no maternar.

Las formas de intervención sobre la realidad nacional que incentivan dichos líderes puede presentar diversas formas, desde las arengas en las parroquias y escuelas confessionales, la decisión de no aplicar la Ley de ESI en sus establecimientos educativos, las declaraciones en los medios de comunicación, el llamado a participar de las marchas en espacios públicos (como la que convocan bajo el lema “Con mis hijos no te metas”), la presentación de demandas a la justicia para frenar la aplicación de interrupciones legales del embarazo, la creación de asociaciones civiles, o directamente reuniéndose con legisladores, gobernadores y ministros.

19 Esquivel, 2015.

20 Deza *et al.*, 2014.

Esto permite tener una idea sobre el mapa de las relaciones políticas en torno a la sexualidad y las religiones en la provincia de Tucumán como espacio subnacional y enclavado en una región particularmente marcada aún en la actualidad por la adscripción a las religiones, atendiendo a la complejidad que comporta la escena política tucumana actual. Es llamativo que los miembros del parlamento local que presentan y aprueban –rápidamente– un proyecto para declarar a la provincia como “provida” ante la disputa por la legalización del aborto en el año 2018, pero no poseen la misma celeridad para ampliar los servicios de salud en la materia o trabajar en pos de que la ESI se cumpla efectivamente en todo el territorio.

La Legislatura de Tucumán aprobó en 2018 una resolución de declaración que la proclama “como ‘provincia provida’, considerando como política de Estado la defensa de la vida desde el momento de la concepción en el vientre materno hasta su muerte natural”.²¹ Si bien este tipo de declaraciones carece de valor jurídico, acordamos con Deza en que este tipo de acciones son estrategias políticas destinadas exclusivamente a confundir a la ciudadanía e imponer un mensaje a través de los medios masivos de comunicación, acorde con una moral sexual restrictiva que se oponen a políticas públicas de ampliación de derechos. A la vez, estas acciones contribuyen potencialmente a que los efectores de la salud pública nieguen ilegalmente prácticas que son legales, sobre todo abortos, mediante el argumento de la defensa de la vida concebida.²²

En relación con el protocolo de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Tucumán tampoco adhirió a su implementación, ni se contemplaron las condiciones previstas en el Código Penal argentino previamente existente cuando sucedió en 2019 el caso de la niña de 11 años conocida como “Lucía”, embarazada por una violación intrafamiliar. El hecho fue paradigmático y en la provincia marcó un punto de inflexión respecto a los atropellos sobre los cuerpos y sobre los derechos de las infancias. Para Lucía, ser niña, mujer y encontrarse en un sector de pobreza tuvo consecuencias inmediatas que se expresaron en el adultocentrismo, machismo y formas de apropiación de los cuerpos de parte de diferentes poderes políticos y religiosos.

Entonces, en lo que respecta a la relación entre política, sexualidad y actores religiosos, fuimos testigos de numerosas acciones del activismo neoconservador y religioso que conforman el abanico reaccionario, buscan ocupar espacio en la arena pública y ejercer presión en contra de la ampliación y reconocimiento de derechos.

21 Fuente nota periodística sobre la declaración de la Legislatura tucumana: <https://www.pagina12.com.ar/132536-tucuman-se-declaro-provincia-provida>

22 Deza *et al.*, 2014.

Consultorio de Salud Integral: un servicio de atención en salud sexual y no reproductiva de gestión privada

Frente a la pregunta acerca de cuáles son las ofertas ante las demandas en salud sexual y (no) reproductivas de la población tucumana, en este escenario sociocultural y político ya descrito, es posible mencionar la experiencia del Consultorio de Salud Integral como un modelo de prácticas prometedoras en el abordaje de la temática.

En primer lugar, resulta necesario aclarar que todas las prestaciones y servicios de salud que brindan son abiertos a la población tucumana, en general, pero se trata de una gestión privada, es decir, quien solicita el servicio debe pagar por él, ya sea de forma particular o a través de los convenios disponibles con algunas obras sociales. Los honorarios profesionales y los costos son accesibles y se aceptan obras sociales sin cobrar “plus” o dinero extra por el servicio brindado. Aun así, un servicio privado implica que la respuesta ante la demanda en salud sexual que el CSI puede ofrecer queda circunscripto a cierto sector social con los medios económicos para acceder a él. Este hecho no es un tema menor, ya que al analizarlo como una buena práctica de salud sería fundamental que este tipo de atención fuera democratizado, es decir, que toda la población pudiera acceder a una atención médica respetuosa y en un marco de derechos.

El CSI se conformó como cooperativa de trabajo²³ en el año 2019, integrada por activistas feministas y profesionales de la salud que buscan dar respuestas a la temática de salud sexual y (no) reproductiva desde una perspectiva de géneros y derechos humanos.

Existen experiencias similares que fueron antecedentes, concretados en otras provincias, como el caso del consultorio de Córdoba. También es de destacar que el CSI está conformado por personas de diferentes niveles de formación y solamente dos tienen títulos universitarios ligados a la salud. Su organización es horizontal, es decir, trabajan de manera cooperativa. Esto se debe a que consideran que “todos los roles son valorados de la misma manera económicamente”, como expresó Tomás Casadey en su exposición.²⁴

23 Según establece la Alianza Cooperativa Internacional (ACI), una cooperativa es una asociación autónoma de personas que se unen voluntariamente para satisfacer necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales comunes mediante una empresa de propiedad conjunta y de gestión democrática. Es decir, el objetivo principal de las cooperativas es satisfacer una necesidad humana de tipo económica, cultural o social a través de una empresa cuya propiedad es colectiva y que se gestiona en forma democrática.

24 Tomás Casadey, *En marcha*, 16 de abril de 2021.

Sus integrantes expresan que llevan muchos años de trabajo previo antes de concretar el CSI. Casi la totalidad de quienes lo impulsaron ya formaban parte de “Socorro Rosa” de Tucumán, cuando conformaba la Red de Socorristas,²⁵ en la tarea de acompañar a personas gestantes que desean abortar. El lema que las identifica es “Feministas que abortamos”. Su tarea principal es brindar información, según las indicaciones y protocolos de la Organización Mundial de la Salud, a fin de acompañar a mujeres y personas con posibilidad de gestar que quieran interrumpir embarazos inviábiles para ese momento de sus vidas. El objetivo que persiguen es que lo hagan de manera segura y cuidada.

En este sentido, el nacimiento del consultorio mantiene un espíritu de funcionamiento similar, en cuanto a brindar información validada científicamente desde una mirada respetuosa y feminista de la persona que consulta, a lo cual se le agrega el trabajo que realizan no solo activistas, sino también profesionales de la salud.

La mirada que tiene el CSI acerca del abordaje de la salud es integral; buscan salir de las paredes del consultorio como colectivo de trabajo y mostrar las tareas que están realizando. “Nos interesa hacer de la salud una salud comunitaria. Construir la salud con la persona que consulta, y no desde una consulta vertical, patriarcal y asistencialista. Sino más desde la conversación y desde la construcción colectiva”, expresó uno de los fundadores del consultorio en el Ciclo En Marcha, en abril de 2021.

Las prestaciones que brindan abarcan las consejerías en salud sexual, que incluyen la orientación en las opciones disponibles. Las consejerías en salud sexual consisten en espacios de asesoramiento personalizado, orientados por las necesidades de las personas que consultan sobre temas vinculados a la sexualidad. Son espacios privados donde la intimidad y la confidencialidad son principios fundamentales, que abren la posibilidad de atender el cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad. Se enmarcan en un modelo de atención en salud que concibe a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y del cuidado de su cuerpo, como de la salud en relación con su función reproductiva.²⁶

En este sentido, es importante destacar que las publicaciones en redes sociales del CSI apelan a ser claros y explícitos en cuanto a su postura: “Nuestra propuesta es brindar-

25 Para conocer sobre la agrupación Socorristas en Red puede visitarse: <http://socorristasenred.org/quienes-somos/>

26 Leone *et al.*, 2018.

te las herramientas para que tomes una decisión informada, el mejor método anti-conceptivo es el que elegís vos”.²⁷

También brindan, como servicio en salud sexual no reproductiva, Métodos Anticonceptivos (MAC) como pastillas anticonceptivas mensuales, inyectables mensuales y trimestrales; métodos de larga duración como información y colocación de Dispositivos Intrauterinos (DIU) de cobre y hormonal, implantes subdérmicos y esterilización (vasectomía y ligadura tubaria); la disposición y entrega libre y gratuita de preservativos para penes, y del anticonceptivo oral de emergencia. Es decir, respetan y abarcan a la totalidad de la canasta anticonceptiva disponible en la actualidad en nuestro país. Además, dan información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sobre salud no reproductiva (información sobre el procedimiento para la realización de abortos), enunciado en sus redes sociales como “Test de embarazo y orientación en opciones” y atención a personas trans (consejería sobre tratamientos de hormonización, derechos que los asisten, marco normativo vigente, etc).

Además de lo mencionado, en el CSI se pueden solicitar turnos para chequeos ginecológicos, realización de estudios como Papanicolaou y colposcopia, y atención con profesionales en salud mental, tanto para adolescentes como para adultos y adultas.

Por último, otra de sus prestaciones es acompañar la interrupción de embarazos no intencionales. Es posible encontrar en las redes del CSI datos sobre interrupciones del embarazo realizadas hasta fines del año 2021, a un año de la legalización del aborto voluntario: 281 personas acompañadas (20 abortos realizados por mes aproximadamente), de los cuales el 58% fueron tratamientos quirúrgicos AMEU (Aspiración Manual Endouterina) y un 47% tratamiento farmacológico. También registran, hasta esa fecha, un total de 60 consultas atendidas a través del reconocimiento de obras sociales.

Recordemos que todas las prestaciones y servicios de salud que brindan son abiertos a la población tucumana en general, pero se trata de una gestión privada, es decir, quien solicita el servicio debe pagar por él, ya sea de forma particular o a través de obras sociales. Aun así, continúa siendo económicamente accesible ya que sus costos no son elevados, lo cual cohesiona con su modalidad de trabajo en cooperativa y con su perspectiva de ofrecer un servicio accesible a la comunidad. A su vez, se conforma como una oferta posible y eficaz para quienes sí cuentan con los medios económicos y con obra social, de forma que estas personas no sobrecarguen el sistema público, sobre todo para prácticas como abortos legales.

27 Consultorio de Salud Integral, 2020.

Otro aspecto interesante del análisis es la modalidad de difusión de los servicios que el CSI presta a la comunidad. Como formas de comunicación, en sus posteos en la red social Instagram se puede encontrar información sobre los derechos que asisten a las personas en esta materia, así como los datos precisos sobre cómo comunicarse con ellos y ellas, solicitar un turno, el listado de prestaciones, entre otros:

“PARA ELEGIR UN MÉTODO ACORDE A TUS CONVICCIONES, NECESIDADES Y A TU PROYECTO DE VIDA, TE SUGERIMOS QUE TENGAS EN CUENTA 3 CRITERIOS: 1. informarte y/o consultar si tenés alguna condición de salud o enfermedad ya que en ese caso algunos métodos podrían afectar tu salud. 2. Que se adecúe a tus posibilidades económicas. 3. Tus preferencias personales y estilo de vida”.²⁸

“Aborto por Tratamiento farmacológico: Uno de los medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud es el Misoprostol. Este fármaco produce contracciones uterinas y de ahí su indicación para provocar el aborto. Realizada de esta manera y con una consejería adecuada, la interrupción del embarazo es ambulatoria, no requiere internación y tiene hasta un 85% de efectividad. Lo podés hacer en el lugar donde te sientas más comodx y acompañadx”.²⁹

Por una parte, las publicaciones en redes sociales se caracterizan por ser breves, utilizan lenguaje claro y simple y brindan información completa. Los posteos apelan a colores llamativos y que vinculamos con las luchas feministas en nuestro país, como el violeta y el verde, o el rojo para indicar información sobre VIH. Además, informan sobre el marco normativo que existe en nuestro país en un rango amplio: la Ley de Identidad de Género N° 26.743, derechos de los pacientes, entre muchas otras leyes.

Actualmente, las comunicaciones electrónicas actúan como sustento de las luchas globales y locales, permiten la visibilización de los conflictos y los pedidos. Poder acceder a medios masivos de comunicación y, en la actualidad a las redes sociales, representa un importante cambio en la forma de comunicarse de los movimientos y activismos.³⁰ En este caso, como formas de difusión e información a la ciudadanía,

²⁸ Consultorio de Salud Integral, 2020.

²⁹ Consultorio de Salud Integral, 2021.

³⁰ Lago Martínez, 2008.

desde el CSI apelan a la amplia llegada y masividad con que cuentan las redes sociales y realizan efemérides sobre días importantes relacionados con la salud y los derechos de las personas, como el Día de la Visibilidad Lésbica, por ejemplo. Otros posts informan sobre la copa menstrual, explican en qué consiste la colposcopia o la vasectomía, para citar algunos ejemplos, y también se posicionan políticamente a favor de luchas actuales, y pidieron la libertad y absolución a Higuí³¹ o que aparezca con vida el joven Tehuel de la Torre.³²

En consecuencia, podemos ver que la estrategia de difusión del CSI en sus redes es una modalidad para alcanzar a quienes tienen acceso a las mismas, que son mayormente adolescentes y jóvenes. Así, la enunciación y la visibilización se conforman en estrategias políticas y éticas, como herramientas que van a contrapelo de los años de silenciamiento y clandestinidad en las prácticas sexuales no reproductivas. Hablar de abortos legales en redes sociales, mencionar el acceso legal a métodos anticonceptivos a adolescentes de catorce años en adelante sin la necesidad de autorización paterna o impulsar el trato digno y respetuoso a pacientes trans, componen estrategias para habilitar la sexualidad como goce, como derecho al disfrute del propio cuerpo, sin la mediatización de la reproducción y la heterosexualidad como par indisociable y como forma de ruptura de ese binomio sumamente anudado y arraigado. A su vez, es una forma de comunicar a la sociedad que allí se brindan esos servicios, como contrapunto de la escasez de campañas comunicacionales que existen por parte del Estado provincial sobre los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos:

“Desde el Consultorio de Salud Integral acompañamos muchas interrupciones legales del embarazo.

Conocemos la incertidumbre y el estigma que las décadas de clandestinidad le imprimieron a la decisión de abortar. Por eso creemos que es importante que estas decisiones sean libres, informa-

31 Higuí fue atacada en un pasillo de su barrio por un grupo de diez varones que la hostigaban con frecuencia, por ser lesbiana y chonga, y al intentar defenderse mató a uno de sus agresores. Más información disponible en: <https://fmlatribu.com/noticias/2022/03/15/empieza-el-jui-cio-a-higui-absolucion-ya/>.

32 Tehuel está desaparecido desde la tarde del 11 de marzo de 2021, cuando se fue de su casa en la localidad bonaerense de San Vicente para encontrarse con un hombre con un antecedente de homicidio en ocasión de robo, que le había prometido trabajo. Más información disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202203/586047-secretaria-derechos-humanos-amnistia-internacional-justicia-tehuel.html>

das y en espacios amigables”.³³

DERECHOS SEXUALES

Ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.

Decidir libre de discriminación, presión o violencia.

Ejercer nuestras sexualidades de forma libre y placentera.

Recibir, dar y sentir placer.

Acceder a educación sexual integral.

DERECHOS (NO) REPRODUCTIVOS

Decidir si tener o no hijos, el número de hijos que se desean y en qué momento de la vida.

Acceder a un alto nivel de salud reproductiva.

Recibir información completa y oportuna sobre métodos anticonceptivos y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Asesoría y acceso a servicios de anticoncepción de calidad y respetuosos de nuestras decisiones.

“En tiempos de Covid-19 sostener los servicios esenciales es una necesidad, y dentro de esta categoría está la atención relacionada con la Salud Sexual y (No) Reproductiva. El acceso a la Interrupción Legal del Embarazo es una prioridad, no debe posponerse y tiene que garantizarse durante la cuarentena. Además, se deben tomar las medidas de higiene y distanciamiento recomendadas y simplificar los procedimientos para brindar una atención ágil, efectiva y cuidada, sin descuidar la calidad del servicio”.³⁴

En cuanto al marco normativo regulatorio que asiste al CSI, es posible mencionar la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (año 2002), Ley de Educación Sexual Integral (año 2006), la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (año 2021), la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y la Ley de Identidad de Género (año 2010). Conectan y son transversales a todas ellas los derechos esenciales de asistencia, obtener un trato digno y respetuoso, a la intimidad y la confidencialidad, a que se respete la autonomía de la voluntad y a obtener información sanitaria necesaria, así como a la interconsulta con otros profesionales médicos y/o médicas.

33 Consultorio de Salud Integral, 2021.

34 Consultorio de Salud Integral, 2020.

En esta línea, y según cuenta uno de sus miembros, a partir de la visibilización del debate sobre la interrupción legal y voluntaria del embarazo en 2018 se hace más fácil “verse las caras”, conocer a los profesionales que sí se animan a contar que eran aseguradores de derechos. Así, el surgimiento del CSI en 2019 implicó un trabajo de manera organizada mientras no existía la ley de aborto para asegurar las ILE en el marco que hasta ese momento eran avaladas por el Código Penal argentino. Sin embargo, tiempo después de inaugurar el consultorio en el Congreso se discutió nuevamente, y finalmente fue aprobada, la Ley de IVE (a finales de diciembre de 2020), lo que trajo aparejados nuevos desafíos para el espacio:

“[La ley] nos da más respaldo y más tranquilidad para el trabajo que hacemos en el consultorio, porque si bien se garantizaban las ILEs, nunca nos olvidamos que vivimos en Tucumán en donde todo lo que pueden hacer por entorpecer las garantías y derechos [de las personas] lo van a hacer. No podemos subestimar la organización de las personas más conservadoras”.³⁵

Si bien esta ley es de muy reciente sanción en nuestro país, implica un nuevo posicionamiento para espacios de este tipo y para la práctica del aborto en general en toda la Argentina. Con respecto a la bisagra que representa la ley, desde el CSI sostienen que:

“(…) lo que nos pasa ahora con la IVE, la diferencia más que nada [está] en la tranquilidad de las personas adentro del Consultorio. Tenemos una *re contra ley* que nos ampara en esta garantía de derechos, y ahora nos toca que esa garantía, ya que nosotros trabajamos en el subsistema privado, nos toca que la garanticen las obras sociales. Porque hasta ahora viene siendo una cuestión de la salud privada, por lo menos en nuestro consultorio intentamos que haya una economía más bien solidaria, que las personas que no tengan el dinero igual puedan acceder o ayudarles a acceder de otras maneras. Pero las personas que tienen una obra social o las están pagando de la manera que sea que tengan la posibilidad de que ese derecho se garantice como lo pretende la ley, desde las OS [obras sociales]”.³⁶

Esto es importante, ya que el nuevo marco legal genera otras seguridades y garantías,

35 Tomás Casadey, *En marcha*, 16 de abril de 2021.

36 Tomás Casadey, *En marcha*, 16 de abril de 2021.

tanto para las y los usuarios del sistema de salud como para sus trabajadores. En el contexto de la conversación citada (abril de 2021) la ley era aún muy nueva, tenía cuatro meses de vigencia y se presentaba como un gran desafío para la organización del CSI. Por este motivo, Casadey sostenía: “A nosotres nos interesa, y entendemos la importancia del abordaje integral de esta práctica. Que nos autoricen una caja de Miso-prostol no es garantizar un derecho y puede ser hasta riesgoso que esa sea la manera de garantizar de una obra social”.³⁷ Este testimonio hace referencia a la medicación disponible en nuestro país para permitirle abortar a la persona gestante, pero interrumpir un embarazo no consiste sola y exclusivamente en tomar un medicamento.

Una concepción integral de la salud sexual, y de la (no) reproductiva en particular, supone el acompañamiento tanto psicológico, emocional como médico-sanitario de la persona que decide abortar. Por ello, como vimos anteriormente, el CSI propone una atención diferente al modelo tradicional en el que es el médico o la médica quien “sabe” y, por ende, tiene todo el poder de decisión sobre la afección del o la paciente. Buscan asegurar que la atención no sea “desde una consulta vertical, patriarcal y asistencialista. Si no más bien desde la conversación y desde la construcción colectiva”.³⁸ Las ideas tradicionales de atención ponen el acento en los aspectos patológicos, por lo general de orden biológicos y, por tanto, esto se materializa en las respuestas asistenciales, que muchas veces son rápidas y sin posibilidad de participación por parte de quien consulta del proceso salud-enfermedad.

En este sentido, la medicina no es ajena a los modos que adquiere lo social y sus estrategias clínicas, investigaciones y propuestas terapéuticas, entre otras, se definen en relación a los modos de entender lo natural y lo biológico. La forma en la que la medicina concibe los cuerpos incide en la mirada, las prácticas y los discursos de quienes la practican y la reproducen. Por eso, el paradigma biologicista, basado en formas positivistas de mirar la ciencia médica jerarquiza, los conocimientos biológicos en detrimento de lo que implica todo el espectro de lo social y lo cultural, característica que impregna lo que conocemos como el Modelo Médico Hegemónico.³⁹

En el campo que abarca la salud sexual, el derecho al aborto voluntario constituye una demanda histórica gestada por el movimiento de mujeres y el feminismo. Refiere no solo a la necesidad de terminar con las muertes evitables de mujeres gestantes, en su mayoría jóvenes y pobres, sino que alude también a la demanda sobre la autonomía y la decisión sobre el propio cuerpo. Por ello se trata de un reclamo que excede el campo sanitario y los derechos democráticos, pues interpela a los cánones morales y

37 Tomás Casadey, *En marcha*, 16 de abril de 2021.

38 Tomás Casadey, *En marcha*, 16 de abril de 2021.

39 Mines Cuenya, 2017.

religiosos que naturalizan el orden patriarcal, la familia y la heterosexualidad. La posibilidad de decisión de las mujeres y personas gestantes en torno a sus cuerpos y a la maternidad como opción constituye una punta del ovillo de la cual tirar para comenzar a desarmar la trama de la construcción histórica de la opresión y subordinación de las mujeres, base sobre la que se asienta la superexplotación capitalista.

Los grupos activistas sostienen que los derechos adquiridos son el resultado de las luchas y de los movimientos sociales que reclaman al Estado y los gobiernos por mejoras en los sistemas de atención en salud, por adhesión a las normativas correspondientes, etc. Es decir, ponen la mesa y visibilizan las necesidades no resueltas de un sector de la población, lo cual a su vez implica poner en agenda política y social estas demandas.

En este sentido, al intentar dar cuenta de lo que sucede en la vida política, cabe pensar en el concepto de “arena pública” como espacio marcado por una red de convenciones y de instituciones. A su vez, estas convenciones e instituciones le preceden y son emergentes del espacio público, ya que las sociedades están en un *hacerse continuo*,⁴⁰ que se resuelve por medio de la interacción entre los y las sujetas, los procesos que tienen lugar en la opinión pública y la acción colectiva. Todos estos factores engendran los mundos sociales y crean lo que solemos denominar como “la cosa pública”.

Como sostiene Cefai,⁴¹ son las preocupaciones convergentes y las actividades conjuntas las que permiten el nexo entre actores individuales y colectivos y brindan las condiciones de posibilidad de generar redes. Así, conforman esos “universos de respuestas recíprocas y regularizadas”,⁴² por medio de procesos de interacción, logran ajustes, concesiones y compromisos. Es allí donde van tomando forma los territorios, los colectivos, las organizaciones. En esta línea, el CSI une los reclamos en el Paro Internacional de Mujeres y publica en sus redes sociales, en el año 2022 (8 de marzo, Día Internacional de la Mujer): “Desde los feminismos el paro de este año se plantea principalmente enfocado en torno a la precarización, el desempleo y la crisis que viven actualmente estas identidades. Al mismo tiempo, acompañan pedidos que vienen siendo sostenidos hace tiempo: mayor presupuesto para políticas públicas de prevención y erradicación de las violencias, efectiva implementación de la Ley de IVE, pleno acceso a la salud sexual y (no) reproductiva; entre otras demandas generales como *basta de femicidios, travesticidios y transfemicidios (...)*”.⁴³

40 Cefai, 2012.

41 Cefai, 2012.

42 Strauss en Cefai, 2012, p. 07.

43 Consultorio de Salud Integral, 2020.

Así, es posible observar que, el servicio de salud que brinda el CSI se entrelaza con acciones militantes y reclamos feministas y transfeministas para pensar la salud. Por ello, uno de los lemas repetidos es “otra salud es posible”, es decir, otra salud que no ponga el acento en la patología, ni en el saber hegemónico médico, ni en la atención individual y deshumanizada y, sobre todo, desarticulada de los compromisos políticos y éticos que se le reclama al Estado como garante de derechos humanos.

A partir de todo lo planteado anteriormente, podríamos considerar el espacio del CSI como un “espacio amigable”. A su vez, acordamos con Zurbriggen⁴⁴ cuando propone un análisis y revisión de la categoría “amigable” con la que se nombra a quienes se comprometen con la salud sexual y (no) reproductiva. La autora plantea que se trata de una categoría controvertida si pensamos que toda atención médica debiera asentarse en el respeto irrestricto por los derechos humanos de las personas. Sin embargo, la formación académica en el campo de la salud y la atención médica está atravesada por paradigmas hegemónicos y altamente jerarquizados por el modelo médico hegemónico, como hemos descrito anteriormente. Por otro lado, muchos profesionales que se reconocen a sí mismos como “garantistas de derechos”, insisten que no se trata de amigables o no, sino de aplicar las leyes vigentes en la materia. Esto, a pesar de ser muy atendible, pareciera no convencer a las feministas, quienes plantean que “se puede ser garantista de derechos, más no amigable en el sentido profundo del término. Es posible garantizar un ILE y, sin embargo, hacerlo desde prácticas prejuiciosas, paternalistas, maternalistas, racistas, etc.”. Amigables serían quienes, junto con garantizar el derecho, habilitan otros modos de hacer en la atención médica.

A modo de cierre

En el presente trabajo hemos intentado describir y caracterizar un servicio de atención en salud sexual y (no) reproductiva de la capital de Tucumán de gestión privada. Ubicado en una provincia del NOA que presenta aun hoy variables neoconservadoras, actores políticos religiosos fortalecidos y una profunda resistencia al avance de derechos sexuales y de la diversidad, el CSI se propone como un espacio de salud integral, formado por activistas feministas y por profesionales de la salud que dan respuestas a la salud sexual y (no) reproductiva desde una perspectiva de géneros y derechos humanos.

Al indagar sobre las rutas posibles para el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva en Tucumán, nos topamos por un lado con un escenario sociocultural y político ma-

44 CEDES, 2016.

yormente adverso a garantizar los derechos en esta temática sostenido principalmente por sectores conservadores y religiosos. Esto coexiste con un fuerte movimiento feminista que impulsa y presiona al Estado a visibilizar y garantizar el acceso pleno a la salud integral de la población.

En ese sentido, el consultorio se presenta como una experiencia local novedosa y se constituye como un modelo de buenas prácticas en salud. Usa un espacio de difusión masiva, las redes sociales, y apela a un lenguaje simple, claro y muy completo sobre el amplio abanico de todo lo que abarca la salud sexual de las personas. Todo esto ubica al CSI como un lugar dentro de las perspectivas y objetivos de los activismos feministas unido a un abordaje médico integral de la salud, coalición que posibilita la responsabilidad ética de atención en salud sexual, reproductiva y no reproductiva, el respeto por los derechos humanos de las personas que consultan y la interpelación a la estigmatización histórica que pesa sobre las prácticas de esta área. Sin embargo, si bien es un claro modelo de buenas prácticas de atención, accesible tanto económicamente como simbólicamente a través de su visibilización y difusión en redes sociales y su perspectiva de derechos, géneros y diversidades, queda circunscripto a cierto sector de la población que posee el capital económico y puede abonar para acceder al mismo ya sea de forma particular o a través de la cobertura de obras sociales. Sobre este punto nos parece deseable que se avanzase en todos los centros asistenciales para personas que no poseen cobertura privada y no pueden pagarla, ya que, como vimos, se trata de un derecho universal, humano y por el que luchamos hasta conseguir las leyes existentes en la actualidad que los aseguran y protegen.

Por último, esperamos que esta sistematización inicial sobre este tipo de servicios de gestión privada sirva de insumo para futuras investigaciones en temáticas sobre derechos sexuales reproductivos y no reproductivos y como información complementaria sobre la situación de los derechos de las mujeres y de la diversidad en provincias como Tucumán.

Bibliografía

Brown, J. (2008). El aborto como bisagra entre los derechos reproductivos y los sexuales. En Pecheny, M., Fígari, C. & Jones, D. (eds.), *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 276-301). Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Brown, J., Pecheny, M., Gattoni, M., S, & Tamburrino, M. C. (2013). Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y

otras situaciones sensibles. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, 5(12), 37-49.

Cefai, D. (2012). ¿Qué es una arena pública? Algunas pautas para un acercamiento pragmático. En M. E. Acevedo. (trad.), *L'heritage du pragmatisme. Conflits d'urbanité et épreuves de civisme* (pp. 51-81). La Tour d'Aigues, France: Éditions de l'Aube.

Ciriza, A. (2007). ¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En G. Hoyos Vásquez. (ed.), *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía* (pp. 293-319). Buenos Aires, CLACSO.

Correa, S. & Petchesky, R. (2001). Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. En J. Figueroa. (ed.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción* (pp. 12-38). México D.F., PUEG.

Deza, S., Iriarte, A. & Álvarez, M. (2014). *Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Buenos Aires, Cienflores.

Felitti, K. (2018). Derechos sexuales y reproductivos. En R. Blancarte. (ed.), *Diccionario de religiones en América Latina* (pp. 149-153). México D. F., FCE.

Jelin, E. (2017). Familia. Un modelo para desarmar. En E. Faur. (Ed.), *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento* (pp. 51-73). Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Lago Martínez, S. (2008). Internet y cultura digital: la intervención política y militante. *Nómadas*, (28), 102-111. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105116292010>

Leone, C., Meneghetti, M., Ostropolshy, M., Deremzenshy, J. & Wasyisk Fedyszak, M. S. (2018). *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva*. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.

Mines Cuenya, A. (2017). Capas de Naturaleza y naturalezas en la formación médica. Univocidades y multiplicidades en la relación de la medicina con la biología, la clínica y el sexo. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 12(35), 59-90.

Osatinsky, A. (2018). Características del empleo y la desocupación en el Noroeste Argentino en la posconvertibilidad (2003-2015). *Hic Rhodus. Crisis capitalista, polémica y controversia*, (14), 73-91.

Vaggione, J. M. & Cruz Esquivel, J. (2015). Actores y discursos que pluralizan la política, la religión y la sexualidad. En J. M. Vaggione & J. Cruz Esquivel. (eds.), *Permeabili-*

dades activas: religión, política y sexualidad en la Argentina democrática (pp. 36-48). Buenos Aires, Biblos.

CEDES. (2016). *Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar* (8). Recuperado de https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/38-Doc8_pdfweb_GrossoZurbri_ok.pdf

Fuentes

[Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos]. (2021, Abril 16). *En marcha: Ciclo de diálogos con organizaciones sociales. Primer encuentro* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=yZZxpD_rhwQ

Tucumán se declaró “provincia provida” (2018). *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/132536-tucuman-se-declaro-provincia-provida>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. *Publicaciones en el feed*. [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 28 de noviembre de 2022 de <https://www.instagram.com/consultoriodesaludintegraltuc/>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (22 de enero de 2020). *PARA ELEGIR UN MÉTODO ACORDE A TUS CONVICCIONES, NECESIDADES Y A TU PROYECTO DE VIDA, TE SUGERIMOS QUE TENGAS EN CUENTA...* [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/B7oijF5pUWB/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (2 de octubre de 2020). *Podemos clasificar a los métodos anticonceptivos (MAC) como métodos de larga, corta o muy corta duración*. [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CF2AJ2gppoX/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (21 de mayo de 2021). *Aborto por Tratamiento farmacológico: Uno de los medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud es el Misoprostol*. [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CPJBSVcnR9a/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (2 de julio de 2021). *Desde el Consultorio de Salud Integral acompañamos muchas interrupciones legales del embarazo*. [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CQ1HNao-tHU4/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (20 de abril de 2020). *En tiempos de Covid-19 sostener los servicios esenciales es una necesidad, y dentro de esta categoría está la atención relacionada con la Salud Sexual y (No) Reproductiva.* [Fotografía]. Instagram. https://www.instagram.com/p/B_NvVGJJ4OL/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D

Consultorio de Salud Integral [@consultoriodesaludintegraltuc]. (8 de marzo de 2022). *¿Sabés por qué se para?* [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/tv/Ca15veONLDP/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>