

# **Cuerpos, Sexualidades y Salud en disputa. Perspectivas y discursos puestos en juego en el abordaje de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos desde la Atención Primaria de la Salud.**

María Ailin Del Campo.

Cita:

María Ailin Del Campo (2025). *Cuerpos, Sexualidades y Salud en disputa. Perspectivas y discursos puestos en juego en el abordaje de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos desde la Atención Primaria de la Salud. Segundo Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. Universidad Nacional de Villa María, Villa María.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/segundo.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm/73>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecAo/BX2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

**Título:** Cuerpos, Sexualidades y Salud en disputa. Perspectivas y discursos puestos en juego en el abordaje de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos desde la Atención Primaria de la Salud.

**Autora:** María Ailin Del Campo

**Dirección:** Universidad Nacional de Villa María.

**Carrera:** Licenciatura en Trabajo Social. Egresada.

**Dirección Postal / Ciudad:** 5903, Villa Nueva.

**Correo electrónico:** [ailindelcampo@gmail.com](mailto:ailindelcampo@gmail.com)

**Palabras claves:** Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos; Salud pública; Atención Primaria de la Salud.

**Eje:** SALUD

### **Resumen:**

La presente ponencia se propone compartir reflexiones en torno a los discursos y perspectivas presentes en procesos de abordaje de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos (DSRyNR) desde la Atención Primaria de la Salud (APS).

Estas reflexiones provienen de experiencias del ejercicio profesional, en paralelo a una investigación del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNVM. Como parte de dicha investigación, se analizaron los paradigmas o enfoques que subyacen, de manera implícita o explícita, en las prácticas sociales del equipo de salud, a través de entrevistas y observaciones, en un Centro de APS de la ciudad de Villa María.

Para ello, se tomaron los aportes de Brown (2008) y Petracci y Pecheny (2009) en lo que respecta a la categoría de derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, Stolkiner (2011) y González Vargas (2006) para APS, y Bosio y Crosetto (2020) en relación al Trabajo Social en el campo de la salud pública y los derechos sexuales.

Desde una mirada crítica, se considera que en el abordaje de los derechos mencionados convergen distintas perspectivas, incidiendo en su acceso, algunas que facilitan y garantizan los derechos, y otras que lo obstaculizan. Esto se da en un proceso dinámico, visualizado en los modos de atención, en las prácticas llevadas a cabo por los equipos de salud, y el modo de vincularse con los sujetos, entre otros.



Los enfoques que se ponen en tensión están asociados, por un lado, a una mirada patriarcal de la sexualidad, ligada a mandatos de reproducción, maternidad y heteronormatividad, como así también a la perspectiva de género que expone y cuestiona dichos mandatos. Por otro lado, la Atención Primaria de la Salud, el modelo biomédico hegemónico y la Salud Integral-Comunitaria.

### **Introducción**

La presente ponencia se propone compartir reflexiones en torno a los discursos y perspectivas presentes en procesos de abordaje de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos (DSRyNR) en el ámbito del primer nivel de atención de la Ciudad de Villa María de la Provincia de Córdoba.

Las reflexiones que aquí se presentan provienen de experiencias del ejercicio profesional en una institución local del primer nivel de atención en salud, junto con una investigación en el marco del Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNVM. Dicho TFG consistió en un trabajo de investigación acerca de las prácticas sociales de un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la ciudad de Villa María en relación al abordaje de los derechos mencionados, en los años 2023 y 2024. Como parte de esta investigación, se analizaron los discursos y enfoques que subyacen, de manera implícita o explícita, en las prácticas sociales del equipo de salud. Estos aspectos son los que se comparten en la presente ponencia.

Se parte de considerar que los discursos, enfoques y prácticas presentes en los agentes de las instituciones públicas inciden tanto en el acceso como en los obstáculos al ejercicio de los derechos. En este sentido, se indagaron las concepciones que tienen los integrantes del equipo sobre la salud, la presencia (o ausencia) de una perspectiva de derechos y de género, así como en las representaciones que poseen sobre la sexualidad y el género, entre otros aspectos.

Las nociones centrales para aproximarnos a las concepciones y perspectivas son, por un lado, Derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, y, por el otro, Atención Primaria de la Salud. Ambas.

A continuación, se desarrollarán las categorías centrales que enmarcan el análisis, la metodología utilizada, los enfoques identificados y una reflexión crítica final.



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

## **1. Derechos sexuales reproductivos y no reproductivos**

Se entiende por derechos sexuales reproductivos y no reproductivos (DSRyNR), siguiendo a Brown (2008), al conjunto de derechos que están ligados a la reproducción (seguridad en el embarazo, parto, puerperio pero también acceso a tratamientos de fertilización asistida), a la elección de gestar y maternar/paternar, incluyendo la anticoncepción y el aborto, y, por último, al ejercicio libre de las sexualidades, sin discriminación, coerción o violencia.

Con el fin de dar cuenta del segundo y tercer aspecto se decide incluir el término “no reproductivo” en la categoría de los derechos sexuales, ya que históricamente esta categoría ha sido atribuida de forma predominante a la cuestión reproductiva, al punto de ser traducidos desde algunas políticas públicas como “Planificación Familiar”, lo que otorga un lugar menor, de alguna manera, al derecho del ejercicio de las sexualidades, libres del mandato patriarcal de la maternidad y la heterosexualidad obligatorias.

Como expone Brown (2008), se trata de un término que ha sido atravesado por disputas de sentidos por parte de diferentes sectores. Dichos sectores incluyen los movimientos sociales feministas, que han puesto en agenda estos reclamos vigente hasta la actualidad, hoy principalmente en defensa de los derechos adquiridos; los Estados y organismos internacionales, ya sea atendiendo y llevando adelante políticas públicas o haciendo caso omiso en otras circunstancias; y aquellos conservadores, como los religiosos y reaccionarios, que se oponen a estos derechos.

Los derechos sexuales están institucionalizados y reconocidos por tratados internacionales a los cuales se suscribió Argentina y por numerosas leyes nacionales que se legislaron desde comienzo del siglo XXI. Leyes sancionadas muchas veces en contextos de tensión y que pretenden reconocer a las personas como sujetos de derecho, en su capacidad de decidir sobre sus cuerpos, su salud, sus vidas, en pos de poder construir autonomía. Algunas de estas son: Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 (año 2002), Parto Respetado N° 25.929 (año 2004), de Educación Sexual Integral N° 26150 (año 2006), de Anticoncepción quirúrgica N° 26.130 (año 2006), de Identidad de Género N° 26.743 (año 2012), la ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529 (año 2009), de Fertilización Asistida N° 26.862 (año 2013), de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo N° 27.610 (año 2020) y de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis N° 27.675 (año 2022).



El hecho de que estos derechos fueron conquistados mediante procesos de tensión, retomando los aportes de Hermida y Meschini (2016), nos permite comprender que no estaban consensuados de manera general en la sociedad -como así tampoco lo están ahora- generando resistencias tanto en los ámbitos estatales como en la sociedad civil posiblemente porque los derechos referidos a la sexualidad pretenden cuestionar los mandatos del orden heteropatriarcal impuesto. Este hecho puede representar un factor de complejidad para su acceso en las instituciones públicas, y las tensiones pueden también estar presentes en los propios equipos que abordan estos derechos.

Por ello, es importante reconocer que se trata de derechos construidos históricamente, producto del interjuego entre las luchas de los movimientos sociales —en particular, los de mujeres, feminismos y diversidad sexual— y aquellas demandas que han sido incorporadas por los Estados y tratados internacionales. En este sentido, los derechos adquiridos se encuentran atravesados por procesos sociopolíticos y normativos que los determinan y reconstruyen (Bosio y Crosetto, 2020).

Asimismo, una vez enunciado e institucionalizado un derecho, es necesario desplegar una variedad de condiciones para su ejercicio, tanto materiales como simbólicos. Como señalan Brown (2008), como Petracci y Pecheny (2009), no alcanza con “el derecho a tener derechos”, la ciudadanía implica la adquisición de condiciones que hagan posible su ejercicio.

De este modo, en el acceso a estos derechos adquieren relevancia las instituciones más cercanas a la población, que median entre los usuarios, las leyes y las políticas públicas.

## 2. Atención Primaria de la Salud

En el contexto actual de profundización de las desigualdades sociales y de debilitamiento de las políticas públicas, así como de fragmentación del sistema sanitario, analizar cómo se abordan los derechos mencionados en los servicios de salud pública, y más específicamente en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS), implica retomar interrogantes desde la categoría de la accesibilidad (de derechos), en términos de ciudadanía. Recuperar estos conceptos posibilita reconocer a la APS como una estrategia que concibe a la salud como un proceso colectivo, enmarcado en los derechos humanos.



La Atención Primaria de la Salud (APS) es un término que proviene de la Declaración de Alma Ata (DAA) de 1978, en la ex Unión Soviética, convocada conjuntamente por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). En su definición, los ejes principales fueron la integralidad de la salud, la cercanía con la población y el involucramiento de la sociedad en su conjunto, fomentando la participación comunitaria e intersectorial (DAA, art. 1 y 6).

La APS se constituyó como una estrategia diseñada para disminuir las desigualdades de acceso al derecho a la salud, y por ende, en una forma de dar respuesta por parte del Estado mediante políticas públicas, en este caso, del ámbito sanitario. Se trata de un enfoque que, abordando los más variados y frecuentes problemas de salud y sus determinantes, proporciona servicios preventivos, de diagnóstico y tratamiento, de rehabilitación y de promoción de la salud (González Vargas, 2006).

Dentro de estos elementos, la promoción de la salud es un aspecto central para el enfoque de APS. Cappuccio, Nirenberg, y Pailles (2005), aportan que “los elementos diferenciales de la promoción de la salud pueden identificarse por estar basados en una aproximación holística, no exclusivamente médica, y por adoptar una perspectiva de actuación no paternalista, sino favorecedora de las opciones personales y grupales” (p.71). En tal sentido, un enfoque promocional e intersectorial de la salud implica capacitación a la población, apoyo a los autocuidados y el fortalecimiento comunitario. Estos autores también destacan que el trabajo intersectorial constituye una meta necesaria en la intervención en salud pública, ya que permite responder a la multidimensionalidad de los fenómenos de salud. No obstante, no todas las experiencias han logrado superar la fragmentación sectorial e institucional, lo que sigue siendo una dificultad estructural.

Investigaciones previas advierten las principales dificultades con las que se encuentra este enfoque para llevar a cabo sus objetivos (Stolkiner et al., 2011; Rovere, 2012). Entre ellas, se encuentra la persistencia de un modelo de atención hegemónico centrado en la enfermedad y su medicalización, es decir, un modelo biomédico hegemónico que propone respuestas farmacológicas a los problemas de salud y se enfoca en los aspectos biológicos, sin considerar las dimensiones psicosociales.

Este modelo biomédico constituyó el proceso de construcción socio-histórica del campo de salud pública en Argentina, ocupando no sólo los espacios de ejecución de la política de salud



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

sino también la toma de decisiones en la relación con el proceso salud- enfermedad- atención (Crosetto y Johnson, 2016). Aún así, este modelo biomédico coexiste en disputa con otros, como el de la salud integral, la perspectiva de derechos, y aquellos más ligados al control social y la gestión del riesgo, en el marco de disputas entre diversos actores que integran este campo, con la progresiva incorporación de otras disciplinas, entre ellas, el Trabajo Social.

Crosetto y Johnson (2016), siguiendo la perspectiva bourdiana, afirman que en el campo de la salud -y de la salud pública en particular- existen relaciones de tensión y luchas de poder entre los agentes, quienes disponen desigualmente de recursos y posiciones. En este escenario, se disputa no solo la forma de intervención, sino también los paradigmas que definen qué se entiende por salud y cómo se deben abordar sus problemáticas.

En lo referido a los procesos de abordaje de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, en el marco de la APS, resulta clave analizar cómo las tensiones y disputas de sentido se manifiestan —muchas veces de forma implícita— en las prácticas cotidianas. En este sentido, estudios anteriores afirman que la inclusión de estos derechos en el campo de la salud “fue y sigue siendo un proceso político dinámico y conflictivo” (Bosio y Crosetto, 2020, p. 13), ya que conviven con la persistencia de obstáculos materiales y simbólicos en las intervenciones estatales (políticos, éticos, morales-ideológicos, administrativo-burocráticos). En esto, entran en juego los acuerdos jurídico-normativos y políticos-culturales con las intervenciones, las creencias y valores de los/as agentes de salud, influyendo en procedimientos administrativos y/o profesionales que habilitan o limitan el reconocimiento de la salud sexual y (no) reproductiva como derecho.

### **3. Metodología**

La investigación que antecede a esta ponencia es de carácter cualitativo-descriptivo. Se llevó a cabo un trabajo de campo con el fin de recuperar la realidad a través de las vivencias y prácticas sociales del equipo de un Centro de Salud de la ciudad de Villa María.

Como técnicas de recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a integrantes del equipo y observaciones. Ambas técnicas fueron seleccionadas por su posibilidad para habilitar una escucha atenta, permitiendo conocer tanto lo que se manifiesta discursivamente —aquellos que se ponderan como importantes o prioritarios— como lo que



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

efectivamente sucede en la dinámica diaria de la organización, es decir, en las intervenciones y acciones vinculadas al abordaje de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Las entrevistas se dirigieron a personal administrativo, agentes sanitarias, y profesionales de Trabajo Social, Enfermería, Medicina, Obstetricia y Medicina Clínica, que pertenecen al equipo de salud e intervienen en el abordaje de los derechos sexuales. La selección de dichas integrantes respondió al criterio de pertinencia en sus funciones para el abordaje de la temática.

#### **4. Resultados: Enfoques presentes en los procesos de abordaje**

Para desarrollar los enfoques presentes en la institución del primer nivel de atención de salud durante los procesos de abordaje de los Derechos Sexuales Reproductivos y No Reproductivos, se consideraron con atención los discursos y narrativas de los/as agentes de salud, recabados durante la investigación.

En este sentido, el presente apartado tiene como preguntas orientadoras: *¿Qué perspectivas están presentes en las prácticas sociales del equipo del CAPS en torno a los derechos sexuales? ¿Cómo convergen los paradigmas de salud biomédica hegemónica con el paradigma psicosocial? ¿Cómo es entendido el sujeto usuario/a en el CAPS, es entendido como un sujeto de derechos? ¿Está presente la perspectiva de género?*

La mirada de los/as agentes de salud está atravesada por las trayectorias personales, laborales y profesionales, por sus concepciones, saberes y motivaciones. De acuerdo con Bosio y Crosetto (2016), los actos e intervenciones de las/os agentes de salud no son neutrales, naturales, mecánicos, ni ahistóricos, sino que están mediados por sus propias representaciones: “creencias, valores, percepciones, sentipensares frente a los problemas de sujetos que demandan su resolución” (p. 16). Todos estos aspectos inciden en los modos de vincularse entre los/as agentes de salud y con los sujetos, en los procesos de abordaje.

Estos factores median entre las normativas establecidas y las políticas sociales, por un lado, con los servicios brindados y las acciones de los/as agentes de salud. Es decir, con el modo de aplicar estos programas en las realidades cotidianas y locales.

En lo que respecta al abordaje de los **derechos sexuales**, como señala Brown (2008), las políticas públicas siguen colocando el acento en la reproducción, y las “mujeres en tanto madres” (adultas, heterosexuales, preferentemente con parejas, en edad de procrear) son consideradas como el sujeto principal de estas políticas. Este enfoque, expuesto por Brown,



coincide con lo observado en el caso estudiado: en las entrevistas, las/os integrantes del CAPS priorizaron en sus relatos los aspectos vinculados al embarazo, la anticoncepción y el aborto, por sobre el aspecto subjetivo de las sexualidades, y su ejercicio contemplado más allá de lo reproductivo.

No obstante, el derecho al ejercicio libre de la sexualidad resulta fundamental, ya que remite a las luchas históricas de los movimientos feministas y de mujeres por lograr el control por sus cuerpos y separar la sexualidad de los mandatos de la maternidad y heterosexualidad obligatorias.

Así como se plantea que el sujeto principal de las intervenciones está dirigido a “las mujeres en tanto madres”, en el caso de los varones, su participación y convocatoria por parte del CAPS es menor, salvo cuando se trata de infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente cuando se detecta en el marco de controles durante los embarazos. Este enfoque refuerza estereotipos de género y reproduce una mirada centrada en el riesgo, que asocia la sexualidad exclusivamente con la familia y la prevención de infecciones o embarazos no deseados.

No obstante, estos **aspectos** conviven con la presencia de la **perspectiva de género** en ciertas prácticas y discursos de los/as agentes de salud. Algunos de los/as entrevistados/as reconocieron las desigualdades de acceso, ingreso y permanencia en el centro de salud entre varones y mujeres, destacando que son ellas quienes mayoritariamente se encargan del cuidado vinculado a la salud sexual, para evitar embarazos no deseados o ITS.

En relación con la **perspectiva de derechos**, su reconocimiento explícito se refleja en el discurso de los/as integrantes del equipo, especialmente en lo que concierne a ciertos derechos sexuales, como el derecho a recibir información y el derecho al aborto, que fue nombrado reiteradamente como derecho en las entrevistas realizadas. También, fue reconocido como importante el respeto a la confidencialidad y privacidad de los/as usuarios/as.

Sin embargo, la perspectiva de derechos entra en tensión con un **enfoque de control social**, lo que representa un obstáculo para el acceso a los derechos sexuales y para la salud integral, en tanto no se respeta la autonomía y no se promueve la capacidad de decisión de las personas, sino que se ejerce una relación de poder sobre los sujetos. En otras palabras, “la mirada paternalista de quién sabe sobre quién no sabe, quién resuelve situaciones y dispone de recursos según sus propios criterios, ubica a los usuarios como sujetos de protección y cuidados” (Bossio y Crosetto, 2020, p. 18). Desde este enfoque, el abordaje de la salud sexual y reproductiva centra



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

su atención en la procreación, en la prevención de riesgos, manteniéndose dentro del paradigma biologicista hegemónico, que se aleja de la dimensión subjetiva y placentera de la sexualidad. Analizar el lenguaje empleado por los/as integrantes de los equipos de salud es una manera de aproximarse a sus marcos conceptuales, representaciones y perspectivas presentes. En la investigación realizada, se observó que el término “paciente” se utiliza de forma generalizada para referirse a los/as usuarios/as, lo cual refleja un habitus institucional propio del campo de la salud, que responde al modelo biomédico hegemónico.

Estos términos no son casuales ni neutrales. Como afirman Crosetto y Johnson (2016): “la forma de nombrar a los sujetos acarrea concepciones ideológicas, teóricas, y según como se concibe al otro se interviene, lo que se traduce en la dimensión ética-política de las prácticas profesionales” (p. 30).

Otras nociones propias del campo de la salud, y reproducidas de manera común por las integrantes del CAPS son las ideas de “seguimiento” y “captación”. Estos términos hacen referencias a las acciones de promoción y búsqueda activa hacia las personas para las atenciones de salud, pero también remiten a la responsabilidad de los/as integrantes del CAPS en tanto agentes estatales sobre las problemáticas sociales o enfermedades en la población.

En relación con la **Atención Primaria de la Salud**, esta no solo está presente en la denominación de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Villa María, sino también en el modo en que se abordan los procesos de salud-enfermedad. La investigación realizada evidenció que el equipo de salud valora la implementación de un enfoque integral, interdisciplinario y situado, que considera los aspectos multidimensionales de la población y promueve la cercanía territorial con la comunidad.

A través de la estrategia de APS, la perspectiva integral de la salud se manifiesta en acciones que promueven la participación social y los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, como el trabajo articulado con organizaciones sociales, instituciones educativas y otros actores del territorio.

La interdisciplina es otro elemento característico de los Centros de Atención Primaria de la Salud. La interdisciplina constituye, asimismo, un elemento distintivo de los CAPS. Según Cazzaniga (2001), esta modalidad de trabajo busca superar la visión fragmentada de la realidad social —hegemonicamente configurada en las ciencias sociales—, para posibilitar un abordaje



que contemple la complejidad de las demandas. De este modo, se fomenta la construcción colectiva de alternativas y, al mismo tiempo, se ofrece contención grupal a los y las profesionales. La interdisciplina resulta fundamental para el cuidado y la promoción integral de la salud, ya que permite reconocer y atender los diversos aspectos que atraviesan la vida de las personas a lo largo de toda su trayectoria vital.

### 5. Reflexión final

Desde una reflexión crítica, se considera que en el abordaje de los derechos sexuales convergen distintas perspectivas en un proceso dinámico y conflictivo, tal como plantean Bosio y Crosetto (2020). La investigación evidenció la coexistencia de una perspectiva de derechos con enfoques que se acercan a lógicas tutelares y de control social. Asimismo, la presencia de la perspectiva de género se contrapone a nociones que persisten aún, de mandatos y estereotipos de género, donde la sexualidad está ligada principalmente a la procreación y la heterosexualidad, donde se dirigen las prácticas principalmente a las mujeres heterosexuales en edad de reproducción.

El paradigma biológico hegemonicó del campo de la salud se manifiesta especialmente en el abordaje de la salud sexual y reproductiva, centrando la atención en la prevención de riesgos —como enfermedades o embarazos no deseados— y desvinculando la sexualidad del placer. Sin embargo, también se observan prácticas que promueven una mirada integral de la salud, lo que evidencia la tensión entre dos paradigmas: el biomédico hegemonicó y el enfoque integral, como una disputa histórica y estructural en el campo de la salud.

Este escenario da cuenta de un campo de tensiones entre mecanismos y enfoques que, por un lado, buscan garantizar los derechos sexuales y, por otro, obstaculizan su acceso efectivo.

La presente ponencia pretende exponer que tanto en el caso investigado, como en el ámbito en el cual se realiza el propio ejercicio profesional —ambos pertenecientes al primer nivel de atención local—, convergen distintas perspectivas en disputa. Esta coexistencia se explica por múltiples factores, entre ellos, las trayectorias personales, laborales y profesionales de los equipos, así como por ciertos elementos y mecanismos institucionales que inciden en las prácticas. Entre estos últimos, se destacan la variabilidad en las modalidades de trabajo y en la disponibilidad de recursos y los cambios en la composición de los equipos de salud.

Estos enfoques difieren no solo en la concepción de la salud, sino también en el lugar asignado a las personas usuarias: como sujetos activos y titulares de derechos, o como objetos pasivos de



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

asistencia. En este sentido, se destaca la importancia de que se desarrolle una escucha activa y se promuevan abordajes integrales.

A los fines de contribuir a las reflexiones, se sostiene la importancia de continuar disputando sentidos en torno a la sexualidad y a la salud, así como problematizar los mandatos patriarcales, opresores y las lógicas tutelares que persisten en las instituciones públicas. En este marco, se considera que la disciplina del Trabajo Social tiene un potencial clave en la defensa y promoción de los derechos sexuales, para su efectivo acceso, desde una perspectiva de género e integral.

## BIBLIOGRAFÍA

Bosio, M. T. y Crosetto, R. (2020). Ciudadanía sexual y atención primaria de la salud. *Conciencia Social, Revista digital de Trabajo Social*, 4(7), 12-28. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30736>

Brown, J. L. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, (30), 269-300. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>

Cappuccio, M., Nirenberg O. y Pailles J. (2006) El equipo de salud ante la ley nacional de salud sexual y procreación responsable. En Petracchi M. y Ramos S. (Comp.), *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia* (pp. 67-92). CEDES.

<http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3955/1/5213.pdf>

Cazzaniga, S. (2001). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. [Archivo PDF]. [http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid04/apunte04\\_04.pdf](http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid04/apunte04_04.pdf)

Crosetto, R. y Johnson, M. C. (2016). El campo de la salud y el Trabajo Social: disputas en torno al reconocimiento de los derechos sociales en la provincia de Córdoba. En La Serna, C. (Ed.), *Estado, política pública y acción colectiva: praxis emergentes y debates necesarios en la construcción de la democracia* (1<sup>a</sup> ed., pp. 25-35). Universidad Nacional de Córdoba. <https://blogs.unc.edu.ar/doctoradoaypp/files/e-book-coloquio-iifap-final.pdf>



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

González Vargas, W. (2006). *Atención Primaria de Salud en Acción, su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social - Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>

Hermida, M. E. y Meschini, P. (2020). Notas sobre la nueva institucionalidad del ciclo de gobierno kirchnerista: demandas populares, conquistas legales, resistencias institucionales. Revista Cátedra Paralela, (13), 35–58. <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/35>

Petracci M. y Pecheny M. (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009. *Argumentos. Revista de Crítica social* (11). 38-62. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/797/683>

Rovere, M. (2012). Atención primaria de la salud en debate. *Saúde em Debate*, (36), 327-342. <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/327-342/es>

Stolkiner, A., Comes, Y., Garbus, P. (2011). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* 16(6), 2807-2816. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2807-2816/es>

## FUENTES

Declaración Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. (12 de septiembre de 1978). *Declaración de Alma-Ata.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Ley 25.673 de 2002. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. 21 de noviembre de 2002. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley 25.929 de 2004. Parto Respetado. 17 de Septiembre de 2004. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>



Ley 26.150 de 2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 23 de Octubre de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Ley 26.130 de 2006. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgicas. 28 de Agosto de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Ley 26.529 de 2009. de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley 26.743 de 2012. Identidad de Género. 23 de Mayo de 2012.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ley 26.862 de 2013. Reproducción médica asistida. 25 de Junio de 2013.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Ley 27.610 de 2020. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 30 de diciembre de 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

Ley 27.675 de 2022. Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis. 18 de julio de 2022.  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718>