

"Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: participación social en el diseño e implementación de la política pública"

Mariana Amil¹ María Florencia Ruggerio²

marian_amil@hotmail.com florenciaruggerio@gmail.com

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Introducción:

Desde un punto de vista teórico consideramos que el estudio de las políticas públicas nos posibilita comprender las transformaciones del Estado y sus vinculaciones con la sociedad. En este sentido, coincidimos con Ozslak y O'Donnel¹ en considerar a las políticas públicas como “nudos”, puntos de observación del proceso social en su conjunto que nos permiten ver claramente el posicionamiento de los distintos actores y sus motivaciones, así también como su influencia real en el diseño e implementación de las mismas.

En un contexto de surgimiento de nuevas formas de participación social y en relación al estudio más amplio de las políticas públicas, consideramos que es necesario desarrollar investigaciones que permitan estudiar la experiencia de *prácticas participativas “con el Estado”*², es decir aquellas que refieren a iniciativas en las que coinciden las demandas sociales y propuestas estatales sobre temas particulares para poder dar cuenta de sus alcances y limitaciones. Este tipo de prácticas, entonces, se constituirán como nuestro *objeto de estudio*.

Es así que el *objetivo general* del presente trabajo consiste en indagar en las modalidades de interacción de la sociedad y el Estado en los procesos de definición y formulación de políticas públicas en la República Argentina en los últimos diez años.

Dadas las limitaciones que impone un objetivo tan amplio, decidimos acotar nuestro *objeto de estudio a una política pública en particular* que nos permita estudiar en profundidad el complejo entramado de relaciones que se establecen entre la sociedad y el Estado a lo largo de

¹ Licenciada en Ciencia Política por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora becada Ubacyt. Ayudante de segunda en la materia Administración y Políticas Públicas, Cátedra Thwaites Rey, y en Economía Política II y III, Cátedra Lavergne. Carrera de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

² Licenciada en Sociología por la Universidad de Buenos Aires. Miembro del grupo de Investigación "Iglesia y poder político" a cargo de Rubén Dri.

todo su ciclo vital y sus resultados. Por motivos que luego explicitaremos, elegimos la política pública que abarca la Ley de salud de Salud sexual y procreación responsable (ley 25673).

Nuestro objetivo clave consiste en *concluir en torno a las dificultades y ventajas de las políticas públicas que surgen de la conjunción de las prácticas participativas y el Estado*. Para alcanzarlo hemos fijado diferentes *objetivos específicos*. Estos son: en primer lugar, poder estudiar cuáles son las vías por medio de las cuales se establece la relación entre los grupos participativos que comparten determinada demanda que exige el diseño e implementación de una política pública y el Estado; en segundo lugar, dar cuenta de las dificultades, trabas, obstáculos en dicha relación; en tercer lugar, conocer los actores que problematizan esta cuestión y en cuarto lugar, observar los efectos obtenidos por cada actor interviniente en cuanto a la fórmula objetivos-resultados que se plantean, así también como analizar qué demandas se concretan y cuáles se dejan de lado y cómo esto influye en los objetivos planteados por los distintos actores.

Para cumplir con dichos objetivos y facilitar la exposición, separaremos el análisis en distintos apartados. En primer lugar, analizaremos el marco teórico. En un segundo apartado, nos dedicaremos al estudio de la política pública vista desde el Estado para pasar luego y en tercer lugar, a analizar las tomas de posición de los actores privados. Concluiremos nuestro trabajo con las consideraciones finales necesarias.

1 - Estudio de políticas públicas y participación social: Marco teórico

*Como hemos mencionado, nuestro **objeto de estudio** es la política pública en torno a la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable sancionada el 30 de Octubre de 2002 y su posterior reglamentación e implementación.*

A fines de analizar dicha política, utilizaremos principalmente el marco teórico propuesto por Oszlak y O'Donnell³. De esta manera, consideramos a una política pública, más específicamente estatal, “como un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en torno a una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil”⁴. Asimismo, entendemos por cuestión a aquellos asuntos o demandas que llegan a ser socialmente problematizados, ya sea por actores privados o estatales y que atraviesan un ciclo vital que se extiende desde su problematización social hasta su resolución o desaparición como tal⁵.

Este concepto de política estatal tiene ciertas características inherentes: en primer lugar, la toma de posición puede no ser unívoca ni permanente, ya que incluye decisiones de una o más organizaciones estatales a lo largo del tiempo y por ello mismo, no puede ser considerada una

respuesta aislada, sino un conjunto de respuestas (manifiestas o implícitas) que nos permiten inferir la posición predominante del Estado en torno a una cuestión. En segundo lugar, las decisiones de las diversas instancias estatales pueden resultar conflictivas entre sí, debiéndose esto principalmente a la existencia al interior del Estado de unidades con variable grado de autonomía. Esto último demuestra asimismo, “el carácter negociado o abiertamente conflictivo que frecuentemente asumen las tomas de posición por parte del Estado frente a una cuestión”⁶. En tercer lugar, el Estado es un actor más en el proceso social que se desarrolla en torno a una cuestión.

En relación a la última característica y adentrándonos en el análisis de los actores, debemos precisar que existen diferencias entre la toma de posición del Estado y las de otros actores sociales. Por un lado, las tomas de posición estatales se distinguen de las privadas en tanto tienen respaldo normativo y asimismo porque repercuten sobre la sociedad más que las privadas. Por otra parte, son importantes en la medida que son consideradas así por otros actores sociales que esperan la toma de posición estatal para pronunciar la suya propia.

Ahora bien, en cuanto a los otros actores sociales (no estatales) es preciso hacer una aclaración que nos va a permitir analizar en profundidad el fenómeno de la participación social en la definición de las políticas públicas en general y más particularmente en nuestro caso de política en torno a la Ley 25.673. Como afirman Ozslak y O’Donnel “no existe una correspondencia necesaria entre la situación de un actor en relación con una cuestión y su propensión a movilizarse activamente en la defensa o cuestionamiento de dicha situación”⁷, lo cual puede deberse a que el actor no reconozca como problemática su condición o a que no tenga los recursos para problematizarla. En estas circunstancias, como veremos con nuestro caso de estudio, son otros actores (unidades estatales, partidos políticos, legisladores, académicos) quienes la problematizan.

Por otra parte, consideramos que las políticas estatales generan un doble proceso al interior del Estado de “repercusiones horizontales” entendidas como reajustes de posición dentro de una unidad estatal y “repercusiones verticales”, es decir, aquellas que consisten en la atribución de autoridad o asignación de recursos a unidades dependientes de la que adoptó la política.

Ahora bien, consideramos que aunque el marco propuesto por los autores antes mencionados arroja mucha luz al estudio de las políticas públicas en general, en lo que respecta al análisis de los actores no llega a analizar las diversas formas que ha adquirido la participación social tras la apertura democrática y tras los resultados negativos a los que condujeron las políticas de ajuste estructural de la década de los 90.

Es por ello que, en el presente trabajo nos proponemos conjugar el estudio de las políticas públicas desde el marco propuesto por Oszlak y O'Donnell con el marco teórico más reciente aportado por los investigadores de los procesos de participación social, así también como con las miradas que se esgrimen desde los propios grupos participativos.

Por esta razón, decidimos tomar el trabajo de Darío Restrepo⁸ que creemos es muy abarcativo en la explicación del fenómeno participativo.

Como afirma el autor “en las últimas décadas, ciudadanos, comunidades, pobladores y organizaciones populares han reclamado, de manera creciente, su participación en las políticas públicas”⁹. Sostiene que el origen de las prácticas participativas en América Latina tiene dos causas predominantes: por un lado, el surgimiento de una nueva subjetividad política caracterizada por el reclamo de los derechos, los cuales se erigen como factores subjetivos que inspiran y aglutinan las demandas y por otro; con las consecuencias sociales políticas y económicas que introdujeron los requerimientos del ajuste capitalista bajo la primacía neoliberal.

Consideramos necesario detenernos en este último punto: creemos que las políticas neoliberales y sus consecuencias de aplicación tuvieron resultados en tres aspectos fundamentales que desembocaron asimismo en transformaciones en las formas de participación. En primer lugar, al interior del aparato estatal mismo, en lo referente a su conformación y funciones; en segundo lugar, en la forma que adquirieron las políticas públicas y sociales; y en tercer lugar, como consecuencia de las anteriores, en una apertura de la política y la conformación de una nueva relación Estado – sociedad.

En cuanto al primer aspecto, coincidimos con Restrepo al afirmar que el Estado fue sometido a un triple vaciamiento: *hacia afuera*, en virtud del proceso de globalización que implica un traslado de decisiones de los Estados a escenarios regionales o mundiales; *hacia el mercado*, mediante las privatizaciones por medio de las cuales el Estado pierde control sobre ramas enteras de la economía y la administración de los servicios sociales y *hacia adentro*, mediante los procesos de descentralización fiscal, administrativa, y política. Asimismo, en este contexto, crece la desconfianza en la responsabilidad exclusiva del Estado en cuanto a la decisión y ejecución de las políticas públicas lo cual implica que el conjunto de luchas sociales ya no se dirige exclusivamente al Estado, sino que se combina con una desconfianza creciente hacia la responsabilidad exclusiva del mismo. Crece, de esta manera, la exigencia de empresarios privados, ciudadanos y diversos grupos sociales de participar en la administración pública y en el proceso de toma de decisiones.

En lo que refiere al segundo aspecto, el diseño de las políticas sociales neoliberales da un lugar central a la participación de los beneficiarios en los programas sociales con fines de disminuir los costos y canalizar las ansias de participación. Sin embargo, no implican una apropiación real del poder social, sino que plantea un escenario nuevo de participación que provoca un cambio en el espacio¹⁰ y en la naturaleza de los derechos¹¹.

Por último, en tercer lugar, las políticas neoliberales al negar la política reduciéndola a la esfera económica, producen una apertura de la misma: la política de desplaza desde el Estado hacia el mercado y la sociedad. De esta forma la esfera de lo público ya no es dominio del Estado y las organizaciones sociales se erigen como escenarios mismos de la vivencia democrática y de la defensa de lo público.

Ahora bien, retomando los conceptos de Oszlak y O'Donnell e integrándolos a los de Restrepo podemos decir que todos los fenómenos antes descritos confluyen, asimismo, en una nueva configuración de las relaciones de poder entre los actores sociales. Como afirmamos anteriormente, si bien las tomas de posición estatal tienen características que le son propias, el Estado ha visto disminuir su propio poder y éste ha migrado hacia distintos organismos, agrupaciones, y grupos privados. Existe hoy día, como veremos con nuestro estudio de caso, una amplia gama de agrupaciones que reclaman su participación y tienen cada vez más poder de presión. Asimismo, dichas agrupaciones han desarrollado estrategias muy variadas para su participación.

Sin embargo, a pesar de ello, consideramos que el Estado es un actor innegable e insoslayable en la medida en que todas las prácticas participativas lo interpelan directa o indirectamente, ya sea porque este ofrece oportunidades para la participación o porque los sectores populares logran convenios con el Estado sobre asuntos de interés mutuo o porque las luchas por el reconocimiento se vuelcan sobre los programas estatales para participar directamente en ellos o bien porque la autogestión comunitaria adquiere muchas veces un carácter cuasi estatal.

De esta relación que se establece entre las prácticas participativas y el Estado, Restrepo señala cuatro tipos de prácticas, a saber: “desde el Estado” haciendo referencia a aquellas en las cuales el Estado promueve determinada política; “con el Estado”, aquellas iniciativas en las que coinciden demandas sociales y propuestas estatales; “hacia el Estado” en las cuales distintas agrupaciones tratan de cooptar parcelas de la administración pública y “desde la sociedad” las cuales refieren a experiencias de auto organización comunitaria para la resolución de necesidades básicas.

2 - Estudio de caso: la política pública en torno a la Ley Nacional de salud sexual y procreación responsable

2.1 - Elección del objeto de estudio y delimitación temporal

En lo que respecta al ciclo vital de la cuestión socialmente problematizada elegida debemos aclarar que éste es demasiado amplio ya que la demanda por la ampliación y efectivización de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina es incluso anterior a la reapertura democrática.

Asimismo, dada la amplitud del ciclo vital de la cuestión, determinaremos como punto de partida temporal del análisis una toma de posición particular del Estado Nacional: la Ley 25.673 (Ley de Salud Sexual y procreación Responsable), sancionada en octubre de 2002¹² y reglamentada en mayo de 2003 abarcando también la implementación del Programa de mismo nombre al que ella da origen, hasta 2007.

Por otra parte, la elección de esta toma de posición del Estado en particular remite a que tiene un gran valor explicativo para *alcanzar los objetivos generales y específicos del presente trabajo*. Esto, asimismo, debido a diferentes factores: en primer lugar, esta toma de posición estatal demuestra una de las características distintivas de los modos de acción estatales: su carácter normativo. En segundo lugar, hemos elegido una ley de rango nacional ya que implica la conformación de una red de consensos en los actores intervinientes mayores que las normas locales. Por otra parte, el hecho de que la medida sea de carácter nacional conlleva a que las repercusiones horizontales y verticales dentro del Estado, así también como las cristalizaciones institucionales, sean más visibles. Por último, consideramos que es una política pública que generó y sigue generando la participación de una gama variada y compleja de actores privados, lo que nos permite, asimismo, profundizar en torno a sus objetivos, formas de participación y cómo ello modela y condiciona el curso que adopta la política pública.

Para el caso de la política pública concreta que analizamos, decidimos profundizar en las formas de participación principalmente **ex –post** a la sanción de la Ley y, en algunos casos, posterior al comienzo de la implementación del Programa **ya que en el proceso de trabajo de campo observamos que la participación social no solamente creció en esta etapa sino que también adquirió formas de acción muy diferenciadas, que van desde la cooperación en la implementación del Programa dentro de los organismos estatales creados a tal fin, hasta el control social y ciudadano de la implementación y los resultados alcanzados por dicho Programa.**

2.2 - Diseño e implementación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva: marchas y contramarchas de la toma de posición estatal.

En este apartado nos concentraremos principalmente en la toma de posición estatal y los procesos normativos desencadenados por esta, sin perjuicio de mencionar, cada vez que sea necesario, las tomas de posición de los actores privados; dado el co-condicionamiento e influencia entre ambas. Éstas últimas, serán analizadas en un apartado especial dado nuestro interés por tratarlas con profundidad sumando la mirada de los propios actores sociales en este punto

Señalaremos brevemente los proyectos de ley que hemos podido localizar en relación a la cuestión en torno a la salud sexual y reproductiva. Durante el año 1994 han existido tres proyectos en la Cámara de diputados. Sin embargo, durante los diez años de gobierno menemista dichos proyectos, al igual que otros, fueron obstaculizados.

Asimismo, en contraposición al accionar estatal y a instancias de la Convención Nacional Constituyente, se logró articular un movimiento (Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad= conformado por organizaciones de origen diverso que consiguió frenar la introducción de la cláusula sobre “El derecho a la vida desde la concepción” que hubiera clausurado el derecho al aborto.

Respecto de ello, la sanción de la Ley 25.673 en octubre de 2002 durante el gobierno provisional de Eduardo Duhalde y su reglamentación por medio del Decreto Nacional 1282/2003 el 23 de mayo de 2003 implica, a nuestro entender, un punto de quiebre importantísimo¹³.

En resumen, podríamos decir que dicha ley reglamenta la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (en adelante PNSS Y PR) en el ámbito del Ministerio de Salud cuyos objetivos principales apuntan a “disminuir la morbimortalidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genitales y mamarias, garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable”¹⁴.

En cuanto a la implementación, la ley hace referencia a la necesidad de capacitar agentes aptos para contribuir al conocimiento y perfeccionamiento en torno a temáticas de salud sexual y a reforzar la calidad y cobertura de los servicios de salud.

Asimismo, existen dos puntos del Programa que nos resultan importantísimos: por un lado, que se obliga a los servicios de seguridad de salud y a los sistemas de medicina privada a incorporar todas las prestaciones establecidas por él; y por otro, que insta también al cumplimiento de dar difusión del programa a las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no.

Este punto devela, a nuestro entender, una pérdida de presión importante de la Iglesia Católica dentro del diseño de la presente política pública. No sucedió lo mismo con la reglamentación de la Ley de SSYPR de la Provincia de Buenos Aires (Ley 13.066), que si bien cuando fue sancionada tenía esta norma en el artículo N°7, en su reglamentación por medio del Decreto 938/2003 del 17 de junio de 2003 quedó excluida, alegándose que “contraria el principio de libertad religiosa imperante en la Provincia, pues obliga al cumplimiento del Programa sin tener en cuenta las convicciones y acciones personales”. Lo que demuestra, desde nuestra perspectiva, un mayor poder de “dictar agenda” por parte de la Cúpula eclesiástica.

Ahora bien, consideramos que este cambio en la toma de posición estatal entre la gestión de Menem por un lado y la de Duhalde y Kirchner por otro, muestra que el actuar estatal no es unívoco, homogéneo ni permanente. Asimismo, lo demuestra el hecho de que haya diferencias en la reglamentación de la Ley Nacional y la Provincial.

Profundizando la idea anterior y avanzando, podemos decir que cuando asume Néstor Kirchner, designa al frente de la cartera encargada de los asuntos mujeriles del Estado a María Lucila Colombo, que históricamente ha sido una aliada de la jerarquía católica argentina y su vocera en diversos espacios estatales. Sin embargo, frente a ello, designa como Ministro de Salud y Ambiente a Ginés González García quien impulsó investigaciones profundas sobre la mortalidad materna y puso el tema en la agenda política e inmediatamente después apuntalo la idea de la necesidad de despenalizar el aborto para poder reducir la muerte de mujeres en gestación, incluso en 2005 sumó su firma a la Campaña Nacional por el aborto legal seguro y gratuito.

Vemos así que el Ex Presidente de la Nación mantenía una posición ambigua: mientras por un lado, apoyaba al Ministro de Salud, por otro se negaba a aprobar el Protocolo Facultativo de la CEDAW frente a las presiones de la jerarquía católica y los grupos pro vida que lo consideran la antesala de la despenalización del aborto.

Como podemos ver, estas opiniones dispares representan las distintas tomas de posición en las agencias estatales, lo que Oszlak y O'Donnell denominan “conflicto de políticas”. Ésto, asimismo, demuestra el carácter negociado que asumen las tomas de posición estatales.

Asimismo, la postura de Ginés González García a favor del aborto generó repercusiones en lo que respecta a los grupos participativos. Por un lado, se convirtió en una suerte de “aliado”¹⁵ al interior del Estado de las agrupaciones pro aborto y por otro, recrudeció las críticas eclesióásticas.

En este contexto de disputa entre diferentes actores privados en torno a las opiniones acerca del PSS Y PR, se llega al XVIII Encuentro Nacional de Mujeres en agosto de 2003 en la ciudad de Rosario. Dicho encuentro se erigió como un espacio de disputa de los diferentes actores privados en torno a la reciente implementación del Proyecto. La intervención de la Iglesia se hizo notar generando situaciones de alta conflictividad dado su discurso “intolerante y autoritario”¹⁶. Dicha intolerancia asimismo, generó un efecto contrario al esperado: “que las diez mil mujeres dejaran de lado sus diferencias y se unieran en torno de las consignas del derecho a decidir”¹⁷ y colocó en la agenda pública y en la en centro de discusión de la sociedad misma, el tema de los anticonceptivos, el aborto y la libertad sexual.

De la naturaleza que adquirió el Encuentro y sus consecuencias podemos hacer ciertas reflexiones. En primer lugar, consideramos que estos encuentros, dada su capacidad de convocatoria, son un espacio desde donde, en términos de Oszlak y O'Donnell, pueden problematizarse cuestiones y llegar a la agenda pública. En segundo lugar, dado el contenido de la ley 25.673 y analizando la actuación de la Iglesia Católica, creemos que dicha Institución ha perdido su capacidad de presión sobre el Gobierno Nacional y sus políticas, sobre todo comparándolo con la gestión de Carlos Menem¹⁸. Sin embargo, es necesario mencionar que aún a pesar de esto la Iglesia tiene un poder muy importante. Por último, analizando desde el marco teórico propuesto los resultados generados tras el XVIII Encuentro, vemos como la posición de uno de los actores privados (en este caso la Iglesia) determinó un cambio en el posicionamiento de otros actores y asimismo una transformación de la relación de fuerzas y de la capacidad de fijar agenda de los otros actores intervinientes.

Asimismo, tras este Encuentro y sobre todo tras la Campaña Nacional por el Aborto legal, seguro y gratuito de 2005 las secretarías de la mujer o de género crecieron notablemente en diversos espacios, lo que demuestra a nuestro entender, una *forma de repercusiones horizontales* al interior del Estado que generó la política estatal en torno a la Salud Sexual.

Ahora bien, para seguir el curso de la cuestión, es preciso mencionar que en 2004 se reglamentó explícitamente mediante la resolución N° 310/2004 del Ministerio de Salud la nómina métodos anticonceptivos que tenían que cubrir gratuitamente las obras sociales y las empresas de medicina privada.

Además, el 29 de agosto de 2006, mediante la ley 26.130 se incluyen en el Programa los métodos anticonceptivos quirúrgicos (vasectomía y ligadura de trompas). Por otra parte, el 19 de Enero de 2007, mediante la Resolución 01/2007 se creó el Consejo Asesor del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable que implica la participación en el Programa de personas ajenas a la función estatal, ya sean independientes o pertenecientes a distintas agrupaciones de la sociedad civil. *Éste último hecho, demuestra, a nuestro entender, un salto adelante de las agrupaciones en lo que refiere al diseño e implementación de políticas en torno a la salud sexual y reproductiva.*

Por último, en marzo de 2007 se incluye, aunque no sin reticencias por parte de la Iglesia Católica, la entrega gratuita bajo supervisión médica en todos los Hospitales y Centros de Salud de la Nación del anticonceptivo de emergencia. Moción que también se suscribe en el Acuerdo N° 06/07 del MERCOSUR. Asimismo, en dicho acuerdo se incluyó, un objetivo que a nuestro entender representa un paso adelante, a saber “desarrollar estrategias para (..) el tratamiento de los abortos realizados en condiciones de riesgo”¹⁹

3 - Toma de posición de los actores privados: formas de participación y relación con el Estado

3.1 – Formas de participación: funciones y contenido

Las formas en las que estos grupos participan posterior a la implementación de la política pública son diversas. Una de estas formas es la **intervención en la comunidad mediante consejerías en la vía pública**. Este es el caso de la Red de Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la salud sexual y reproductiva, en la que los jóvenes se dirigieron a otros jóvenes mediante puestos en la calle y ofrecieron asesoramiento sobre salud sexual y prevención de enfermedades²⁰. Algunas de estas consejerías cuentan con el apoyo del Estado. Por otra parte, muchas organizaciones **realizan investigaciones** diversas y utilizan las encuestas como instrumento de recolección. Las mismas pueden ser sobre diversos temas dependiendo la especialidad de la organización, pero en general se basan en preguntas en torno al uso de métodos anticonceptivos de manera que se pueda ver el estado de situación. También existen los llamados **proyectos de intervención en las escuelas** los cuales son una forma a través de la cual las organizaciones no gubernamentales interpelan a la sociedad y buscan generar conciencia en los niños y jóvenes. Mediante congresos, seminarios, jornadas y conferencias en las que se hacen públicas las líneas de las organizaciones se hacen evidentes los vacíos que deja el PNSSyPR y por lo tanto la política pública.

Vemos en estos casos que existe una relación entre los grupos participativos y el Estado en la medida en que los primeros interpelan a la sociedad civil repercutiendo en las acciones estatales. Estamos de acuerdo con Restrepo en que los Estados no son los únicos actores que tienen el poder. Estos grupos que hemos mencionado, así como de los que hablaremos más adelante, devienen en actores políticos de gran importancia. Claramente los medios de participación han ido cambiando, los que funcionaron en otros momentos no lo hacen ahora. De tal modo, nuevas formas de participación reemplazan a las tradicionales. Actualmente se hace amplio uso de los medios de comunicación, como redes sociales, internet, etc.

Todas las prácticas de participación interpelan de un modo u otro al Estado. Las mencionadas refieren, de acuerdo a la categorización propuesta por el autor, a prácticas participativas “con el Estado”, “desde la sociedad” y “hacia el Estado” respectivamente.

Una forma de intervención que se suma a las anteriores es el **control de la implementación del programa y los resultados que este genera**. También muchas organizaciones participan activamente en la implementación del programa, así como en la **capacitación continua de los profesionales que trabajan en este**. De igual forma trabajan con los beneficiarios del programa, acercándose, brindando información, difundiendo el alcance del mismo, relevando las necesidades de los usuarios, como el acceso a los métodos anticonceptivos, atención primaria de salud etc.

Uno de los ejemplos mas claros de la relación entre los grupos intervinientes y el Estado, es el Consejo Asesor del PNSSyPR. Si bien este Consejo viene propuesto desde el Estado es una forma en la que los distintos grupos que comparten una misma demanda actúan junto al Estado en pos de la mejora de una política pública.

Desde nuestro punto de vista, en las democracias actuales las prácticas participativas son moneda corriente, las mismas son expresiones sociales que buscan ser parte directa de las decisiones tanto de la sociedad como del Estado. Estas pujas de los ciudadanos, comunidades, grupos sociales y organizaciones por la participación adquieren, como hemos mencionado, características diferentes. Este Consejo, al que hacemos referencia, es una práctica participativa “desde el Estado” ya que desde éste se propone la creación del Consejo mediante una Ley nacional. En este caso las demandas de los sectores sociales y la propuesta del Estado coinciden. A continuación veremos cómo funciona este Consejo y cuáles son las organizaciones intervinientes.

3.1.1 - ¿En que consiste el Consejo Asesor del PNSSyPR?

Posterior a la Ley 25.673 y su decreto reglamentario n° 1282/03 se constituye mediante la resolución 1/2007 el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación

Responsable en el ámbito de la Secretaría de Programas Sanitarios. Acorde con esta resolución, el Consejo tiene la función de “establecer un espacio permanente de intercambio, trabajo e información calificada en materia de salud sexual y reproductiva a través de la participación de profesionales, asociaciones científicas y otras organizaciones no gubernamentales representativas del sector.”²¹

Dicho Consejo presenta como objetivo establecer un espacio de intercambio y trabajo en salud sexual y reproductiva. En él miembros de la sociedad civil, a través de organizaciones, trabajan junto al Estado, a profesionales de la salud y a organismos no gubernamentales.

Una de las agrupaciones presentes en este consejo es **Conders** (Consortio Nacional de derechos reproductivos y sociales) cuyo objetivo principal es monitorear las acciones que prevé la Ley Nacional de SSyPR. Claramente, este organismo fue creado posterior a la sanción de la ley. Otro de los objetivos que se plantea esta agrupación es el de participar activamente e incidir en el curso que toman las políticas públicas en relación a esta temática. En su cartilla de Monitoreo Social, el Conders propone la participación ciudadana con los fines de corregir y mejorar la política pública en beneficio del segmento más débil, como son las mujeres y jóvenes.²²

Otra organización que participa activamente en el Consejo Asesor del programa es la Fundación para estudio e investigación de la mujer (**FEIM**). Entre sus objetivos se encuentra desarrollar investigaciones, estudios, programas, proyectos, cursos y otras actividades para mejorar la condición social, laboral, legal, política, económica y de salud de las mujeres en la Argentina.²³

Otra organización miembro es **CREP** (Centro Rosario de Estudios Perinatales). Entre sus objetivos se destacan: investigación; capacitación de recursos humanos y planificación de actividades relacionadas con el cuidado de la salud.

Una organización de carácter internacional que está presente en el Consejo es el Fondo de la Población de las Naciones Unidas, **UNFPA**. Como su nombre lo indica, depende de las Naciones Unidas y tiene como objetivo realizar estudios de población en los distintos países y regiones.

El Centro de estudios multidisciplinarios, **CEM**, es una fundación creada en 1995 que se propone construir debates teóricos y académicos en los campos de la educación, infancia y adolescencia, y en micro y macro políticas.

También participan en este Consejo la Asociación médica Argentina de anticoncepción, **AMADA**, y la Sociedad Argentina de ginecología infanto juvenil, **SAGIJ**. En el caso de **AMADA** se encuentran entre sus actividades la investigación sobre métodos anticonceptivos,

generar interés en el tema de la anticoncepción, difundir y promover conocimientos sobre el tema así como proveer información científica sobre el mismo. SAGIJ por su parte se dedica especialmente a los estudios infanto-juveniles.

3.2 - Obstáculos en la relación entre grupos participativos y el Estado.

Es preciso indicar que, a consecuencia de la descentralización estatal que se ha ido produciendo en los últimos años, las políticas neoliberales y la creciente desconfianza hacia la responsabilidad exclusiva del Estado en la formulación de políticas públicas²⁴ han aparecido nuevos grupos que buscan llenar el vacío dejado por la retirada estatal.

Una de las trabas que se presentan en la relación entre los grupos participativos y el Estado es el vacío que encuentran estos grupos, es decir la no respuesta de parte del Estado. Muchas veces se realizan actividades en las que se pide un apoyo estatal que no es recibido.

En el caso de los beneficiarios los obstáculos son numerosos. Entre ellos podemos mencionar las dificultades en los accesos a los servicios de salud, la desinformación, el desconocimiento, la falta de métodos anticonceptivos disponibles, etc.

Otra de las trabas en la relación entre las organizaciones, usuarios y el Estado es la que se da entre distintas dependencias estatales y que se representa en distintos fallos judiciales. Por hacer mención de alguno, encontramos en mayo de 2006 un fallo de una jueza en la provincia de Córdoba que prohibía la fabricación de anticonceptivos y su venta y determinaba la interrupción de la Ley Nacional de Salud Reproductiva en consecuencia de un recurso de amparo presentado por una asociación católica. Como consecuencia

“Organizaciones no gubernamentales, movimientos barriales, sindicatos, entre otros, repudiaron a la jueza federal de Córdoba Cristina Garzón de Lascano, quien la semana última prohibió la fabricación y venta de anticonceptivos, por considerar que constituyen elementos abortivos.”²⁵

En relación a todo ello, podemos ver que las condiciones de aplicabilidad de la Ley y el Programa varían de acuerdo a las distintas regiones y zonas geográficas ya sea por cuestiones presupuestales o jurídicas.

3.3 - Actores intervinientes e impactos en las políticas públicas.

En agosto de 2006 se adicionó mediante la Ley 26.130 la ligadura de trompas de falopio y la vasectomía como métodos de anticoncepción. A este respecto encontramos en un artículo publicado en Clarín un antecedente de participación de la sociedad civil que influye directamente en la sanción de la Ley.

“La mujer (Luz Vega) (...) En enero del año 2000, fue al hospital público de su ciudad a decirle a su ginecólogo, Mario Mas, que **no quería tener más hijos**. ‘Le pedí la ligadura. Yo estaba sola y tenía que sostener a mis hijos y a mi nieto. No quería quedar embarazada de nuevo y los anticonceptivos no me daban resultado’, contó a **Clarín** por teléfono. ‘Con plata, **cualquiera podía hacerse una ligadura en algún lugar privado**. En cambio, como no tenía obra social, yo no podía conseguirla porque los médicos del hospital no estaban autorizados’. Vega y las otras mujeres organizaron un día un abrazo solidario al hospital de Villa Regina. Fueron varias veces a dedo hasta General Roca, a 50 kilómetros de su ciudad. Hasta que una jueza dictó en setiembre de 2000 **una resolución favorable a la acción de amparo** que Vega y otras 19 mujeres habían presentado para reclamar por su derecho a acceder a las ligaduras.”²⁶

A partir de esta adhesión la ligadura de trompas y la vasectomía deberá ser gratuita en hospitales públicos y las obras sociales deben cubrirlas, deberá ser realizada a quien lo solicite mediante consentimiento firmado. La ley contempla también la objeción de conciencia liberando al personal médico de realizarlo si va contra sus convicciones.

3.4 - Objetivos, resultados y concreción de demandas.

Entre la gran cantidad de agrupaciones de mujeres que hemos ido mencionando destacamos, en torno a la problemática del aborto, las acciones de la red de mujeres **Católicas por el derecho a decidir**; la agrupación **Pan y Rosas**; la **Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe**; el **FEIM** y otras.

Todas ellas presentan como objetivo de máxima la despenalización del aborto, pero como mencionamos, ésta demanda es fuertemente combatida por algunos sectores de la sociedad y restringida por los Acuerdos Internacionales a los que adscribe la Argentina. Ante estas dificultades, persiguen demandas con objetivos alcanzables, como asistencia post aborto.

Se ha avanzado en el sentido de la concreción de este objetivo a través de algunos fallos judiciales, la aprobación de la guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto mediante la resolución 989/2005²⁷ del Ministerio de Salud de la Nación.

No sería adecuado decir que se dejó de lado el objetivo de la despenalización del aborto ya que hemos visto que continúa la lucha y que el tema es más visible en la actualidad. Casos como el de Romina Tejerina le dan lugar en la esfera pública y hacen que se retome el debate en los medios de comunicación. A la vista de la dificultad existente para la concreción de la despenalización del aborto los objetivos de las agrupaciones se reformulan y cristalizan en algunos espacios legales provenientes del Estado, como los proyectos y protocolos mencionados, y en otros casos los actores funcionan por fuera del marco legal y de los espacios propuestos desde el Estado.

Otro punto de conflicto para estos actores es la **educación sexual** en los colegios. La misma está reglamentada mediante la Ley Nacional 26.150 sancionada y promulgada en octubre de 2006 donde se establece que todos los educandos de escuelas de gestión estatal y de gestión privada tienen el derecho a recibir educación sexual integral. La Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud sexual y Reproductiva menciona entre sus objetivos no solo la necesidad de información clara y accesible sino también de servicios de salud y acceso a métodos anticonceptivos. Desde esta red, para citar un ejemplo concreto de participación desde la sociedad, se realizan reuniones nacionales donde se debate el tema y líneas de acción a seguir. Del mismo modo, han producido manuales de capacitación, folletos informativos y campañas de capacitación.

3.5 - Otros actores participantes, objetivos contrapuestos y juego de demandas

En las distintas pugnas por la concreción de demandas muchas veces se hacen presentes actores contrapuestos, lo que dificulta o retarda la concreción de políticas públicas. Como hemos venido mencionando, la Iglesia es uno de estos actores en casi todos los aspectos que involucren a la sexualidad. Haciendo uso de distintos argumentos logran obstaculizar las acciones de los grupos que pugnan no sólo por la despenalización del aborto sino también por el reconocimiento de derechos sexuales, así como se han enfrentado abiertamente contra las decisiones de los distintos gobiernos cuando realizan un paso hacia esta dirección.

Vemos de esta forma como los caminos hacia la concreción de demandas en políticas públicas no están libres de obstáculos.

De este modo se van conjugando una red de actores, distintas alianzas y oposiciones que forman parte del juego político en nuestra sociedad. De acuerdo con Oszlak y O'Donnell muchas veces no hay una relación directa entre las necesidades de un actor y su accionar en defensa de su situación. Este es el caso de aquellas personas, que por su situación vulnerable o su condición socio-económica, no tienen los recursos, los medios y el tiempo para hacer oír su reclamo. Es en este lugar donde distintos actores, tanto las organizaciones que hemos venido mencionando como el sector académico, se movilizan y problematizan esta situación.

Puede suceder también que a aquellos a los que alcanza el PNSSyR, los usuarios directos del programa, no consideren su situación como problemática ya que en muchos casos no conocen otra cosa, no están al tanto de cuáles son sus derechos en general y particularmente los referidos a la salud sexual, o bien si los conocen no pueden hacer visible su reclamo debido a la condición social que en la que se encuentran. Si bien esta situación es real, consideramos también que en los últimos años ha habido una proliferación de reclamos

provenientes de los sectores populares que no necesariamente se ven representados en una organización. Como dice Restrepo, se conforma una nueva relación entre Estado y sociedad.

Nos quedaría ahora y en este marco, plantear las ventajas y desventajas de este tipo de políticas que conjugan las prácticas participativas y al Estado. Es preciso aclarar que las miasmas no son absolutas y lo que es ventajoso para un sector, puede no serlo para otro.

Por el lado de las ventajas, encontramos que a los sectores participantes de la sociedad les permite obtener un espacio donde problematizar socialmente sus demandas y en el mejor de los casos fijar sus objetivos en la agenda pública y así lograr cristalizar sus demandas en políticas, así como también pueden hacerse visibles para el resto de la sociedad, lo que podría generar un mayor apoyo en acciones futuras.

Por parte del gobierno, al cristalizar estas demandas en políticas públicas dentro de su esfera de acción encuentra favorable la generación de apoyo político para futuras acciones así como favorece la gestión del momento.

El Estado, por su parte, gana en la medida en que, a través de las demandas de diversas organizaciones, puede captar problemas sociales cuya resolución es necesaria pero que el propio Estado no había problematizado con anterioridad.

En cuanto a la política en sí y, como hemos mencionado en nuestro marco teórico, vemos que la participación activa de los sectores beneficiarios disminuye los costos económicos y políticos sobre todo, canaliza los deseos de participación tendiendo a evitar conflictos entre el Estado y la sociedad. Otra de las ventajas que encontramos es que al desplazarse el poder hacia los sectores participativos se genera un proceso de democratización de los espacios, el Estado ya no concentra todo el poder sino que una parte se ve distribuido. Sin embargo, consideramos que éste punto puede resultar arriesgado en la medida en que sean desplazadas hacia la sociedad funciones que le corresponden a la órbita estatal.

Otra ventaja es que, a pesar de las diferencias entre las demandas específicas de diferentes agrupaciones, muchas de ellas comparten demandas generales en común lo que les permite aunarse para conseguir, al menos, objetivos comunes, como lo demuestra el resultado final del XVIII Encuentro Nacional de Mujeres.

En cuanto a las desventajas de este tipo de políticas, vemos que existen demandas originales que en la pugna de intereses los actores han dejado de lado en pos de un bien mayor.

En cuanto al Estado, se presenta una dificultad “normativa”, es decir, que muchas veces hay contradicción entre leyes preexistentes y las que se quieren aprobar, o bien porque

existen contradicciones en los marcos de aplicabilidad de las normas en dependencias de distintos rangos, por ejemplo, nacionales y provinciales.

Siguiendo a Restrepo entendemos que otra desventaja sería la ilusión de adquisición de un poder de las organizaciones. Creemos que muchas veces no existe una apropiación real del poder sino que los espacios de participación se ven modificados de igual forma que la naturaleza de los derechos.

4 – Consideraciones Finales

4.1 – Consideraciones metodológicas

En un primer momento, consideramos que en este caso predominaban las prácticas participativas “con el Estado”. Luego, al analizar en profundidad la política y las formas de participación que la acompañan, observamos que el fenómeno participativo adoptó diferentes formas a lo largo del proceso.

Por un lado, la sanción de la Ley y consecuentemente la creación del Programa se consituyó como una política “desde el Estado”. Sin embargo, esto no implica que esta toma de posición estatal no haya sido en cierta medida consecuencia de las demandas sociales en general y de las de los grupos participativos en particular.

Por otro lado, como mencionamos, la creación del Consejo Asesor también es una forma de práctica participativa “desde el Estado” ya que es éste quien dicta los ritmos y formas de acción de los diversos organismos participantes y asimismo, ya que es él mismo quien los convocó. Sin embargo, consideramos que esta toma de posición revela el poder creciente de los grupos participativos en tanto el Estado decide implementar una forma mediante la cual puedan participar en el plano estatal de la política.

Existen también prácticas participativas “con el Estado” en las que los grupos participativos y el Estado coinciden en una práctica concreta como es el caso de la Red de Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva y su forma de intervención en la comunidad mediante consejerías en la vía pública.

Asimismo, existen formas de participación “desde la sociedad” como la capacitación en escuelas, las investigaciones acerca de la aplicación del Programa, etc.

Por otra parte, también se han desarrollado formas de participación que podríamos decir se constituyen “hacia el Estado” en la medida en que intentan cooptar determinados espacios de la Administración Pública o generar determinada respuesta estatal.

Todo ello, nos lleva a concluir que, a diferencia de lo que pensamos cuando iniciamos nuestra investigación, no podemos decir a priori que forma de participación es la

predominante. Por otro lado, tampoco creemos que sea necesario definir y catalogar los tipos de participación en sí mismos, sino que nos pareció interesante ver cómo estas formas de participación se articulaban entre sí. Por ejemplo, en el caso del Consejo podemos decir que su creación fue una política pública “desde el Estado”, pero su trabajo puede leerse como una forma de participación “con el Estado”.

De esta manera, vimos que los límites entre un tipo de práctica y otra son muy difusos y que todas ellas, incluso las prácticas “desde la sociedad” interpelan al Estado, ya sea por acción u omisión exigiéndole un toma de posición ante determinada cuestión socialmente problematizada.

4.2 – Conclusiones en torno a la política de Salud Sexual y Procreación Responsable

Analizando el camino que recorrió la cuestión desde la sanción e implementación del programa, consideramos que, al menos normativamente, se ha progresado en lo que respecta al reconocimiento de los derechos sexuales de los ciudadanos y al derecho de ejercer la sexualidad libremente. Asimismo, mediante la creación del Consejo Asesor, se han ampliado las vías de participación de las diferentes agrupaciones en la implementación y control de la política pública.

Aún así, creemos que existe una diferencia entre los avances legales y normativos y los alcances reales en términos de implementación del Programa. Consideramos que si bien se han hecho logros en torno a reconocer el derecho a recibir gratuitamente asesoramiento y métodos anticonceptivos, el acceso a los mismos puede ser trabado por falta de insumos o de personal idóneo, y por otra parte, el acceso a la información y a los métodos sigue siendo diferencial de acuerdo a la zona geográfica que estemos considerando.

En cuanto al Programa, consideramos que los tiempos de implementación y ejecución han sido lentos, debiéndose tanto a retrasos judiciales como a trabas impuestas por diferentes sectores en abierta oposición con el contenido del Programa. Asimismo, consideramos que no se ha realizado una buena campaña de difusión del Programa por fuera de las entidades hospitalarias y creemos, que la educación sexual en las escuelas, si bien está reglamentada, no se desarrolla como prevé la ley.

En cuanto a los alcances de las prácticas participativas, creemos que los diferentes grupos han logrado no solo problematizar cuestiones sino también incidir directamente en el diseño e implementación de políticas públicas logrando, por ejemplo, participar del Consejo Asesor del PSSYPR, y consiguiendo que la provisión de anticonceptivos incluyera los métodos quirúrgicos y el de anticoncepción de emergencia. Sin embargo, creemos que siguen existiendo sectores que no pueden hacer oír su propia voz ni participar libremente, ya sea

tanto por limitaciones geográficas como económicas o porque no pueden reconocer como problemática su situación.

En síntesis, consideramos que desde la sanción de la Ley 25.673 ha habido un reconocimiento creciente de los derechos sexuales y reproductivos, así también como un aumento en las prestaciones de métodos anticonceptivos y la difusión y asesoramiento en torno a estas cuestiones. Sin embargo, por cuestiones preexistentes a la aplicación de la ley, muchas veces estos reconocimientos no llegan a materializarse en la práctica. Asimismo, existen limitaciones que exceden a las de aplicabilidad de la ley, por ejemplo la (no) universalidad del acceso a la salud y a la educación, en términos concretos, si una persona se encuentra por fuera del sistema educativo difícilmente pueda acceder a la capacitación que se brinda en las escuelas en torno a la problemática sexual y reproductiva.

¹ Oszlak O y O'Donnell G. "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación". Revista Venezolana de desarrollo administrativo, N°1, Caracas, 1982

² Restrepo, D. (2003) "Las prácticas participativas entre la socialización y privatización de las políticas públicas"

³ Oszlak O y O'Donnell G. , Ob cit..

⁴ Ibid, p. 112

⁵ Como afirman los autores resolución no implica que la cuestión haya sido "solucionada" en términos sustantivos, sino básicamente su desaparición de la agenda pública de cuestiones socialmente vigentes.

⁶ Ibid, p.114

⁷ Ibid. p. 115

⁸ Restrepo, D.Op Cit. pag. 89.

⁹ Ibid, p.89

¹⁰ Con anterioridad el espacio de lucha se estructuraba principalmente desde el lugar de trabajo. En el contexto neoliberal, los lugares de participación han aumentado. Como afirma Restrepo: "el espacio y la no movilidad productiva caracteriza buena parte de las movilizaciones y movimientos sociales" Ibid. p. 101.

¹¹ Las políticas de focalización propias del neoliberalismo niegan la extensión universal de los derechos sociales.

¹² Sin perjuicio de ello, mencionaremos proyectos de ley anteriores para caracterizar la toma de posición estatal y dar cuenta del crecimiento de la participación de distintos grupos en esta cuestión.

¹³ Es preciso afirmar que, antes de ello, el 22 de junio de 2000 se sanciona la Ley 418 (De Salud Reproductiva y Procreación Responsable) de Ciudad de Buenos Aires la cual fue promulgada por el Decreto 1133/2000 el 12 de julio de 2000. No la contemplamos en nuestro análisis debido a que por razones de extensión y a fines de abocarnos profundamente a una toma de posición estatal en particular, hemos elegido la del Estado Nacional.

¹⁴ Ley 25.673. Artículo 2, incisos a al g.

¹⁵ Ibid. p.5

¹⁶ Ibid, p.199

¹⁷ Ibid, p.199

¹⁸ Con nuestra postura coincide Josefina Brown, ob cit, p.3 y el artículo "Catolicismo, Religión y Política" publicado el 23 de Junio de 2006 en el diario Página 12 Disponible en

<http://www.conicet.gov.ar/diarios/2005/marzo/070.php>)

¹⁹ Acuerdo N° 06/07, "Recomendaciones para las políticas de salud sexual y reproductiva en los estados partes y asociados del MERCOSUR", 15 de Junio de 2007.

²⁰ http://www.rednacadol.org.ar/012006-campania_verano.html

²¹ Resolución 1/2007. Ministerio de Salud, Secretaría de programas sanitarios, 2007.

²² Monitoreo Social. Guía para la acción. Julio de 2005. Cartilla del Conders. Disponible en <http://www.conders.org.ar/>

²³ Fuente: <http://www.feim.org.ar>

²⁴ Restrepo, Ob. cit.

²⁵ La Nación. 26 de mayo de 2003.

²⁶ Clarín. 11 de agosto de 2006.

²⁷ http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Políticas_Publicas/Resoluciones/Resolución%20989-2005.pdf

Bibliografía consultada:

- Brown. J “Entre el silencio y el escándalo. El aborto como asunto de debate político en la Argentina”. Instituto Gino Germani, sin año . P. 2
- Disponible en: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/J/Josefina_Brown_11.pdf
- Ciriza, A. “Consenso y desacuerdo. Los derechos productivos y sexuales”, Revista *El Catoblepas*. Noviembre de 2002
- D’atri. A, “Sexo, mentiras y silencio”. En Pan y Rosas.
- Disponible en <http://www.pyr.org.ar/spip.php?article5>
- Oszlak O y O’Donnell G. “Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación”. Revista Venezolana de desarrollo administrativo, N°1, Caracas, 1982.
- Provenzano Sergio, “Salud sexual y reproductiva en al Argentina de hoy” *Revista Encrucijadas*, UBA, 2007
- Restrepo, D. “Las prácticas participativas: entre la socialización y la privatización de la políticas públicas” Revista CLAD N°25, 2003.
- Tarducci, M y Tagliaferro, B: “Iglesia católica Argentina: ni diversa ni laica”, Política y Cultura, Primavera 2004, número 21

Sitios consultados

Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/>
<http://www.conders.org.ar/> ; <http://www.feim.org.ar>
<http://www.catolicasporelderechoadecidir.org/somos.php>
<http://www.rimaweb.com.ar/>; <http://www.pyr.org.ar/>
<http://www.prodiversitas.bioetica.org/index.htm>
<http://www.prodehu.org.ar/>; <http://www.rednacadol.org.ar/>
<http://www.unfpa.org/public/>; <http://www.despenalizacion.org.ar/>
<http://www.womenonwaves.org/>; <http://derechoalaborto.com.ar/>
<http://www.cnm.gov.ar/>; <http://www.cladem.org/>
<http://www.clacai.org/>; <http://www.cemfundacion.org.ar/home.asp>
<http://www.amada.org.ar/>; <http://www.sagij.org.ar/newsite/site/default.php>
<http://www.conicet.gov.ar/>