

*La “Maternidad” y la Ley de Ligadura Tubaria. Tensiones en su implementación en La Pampa, Argentina**

Mariana de Dios Herrero**

Alejandra Erica Montaña***

Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
Universidad de La Pampa, Argentina

Resumen: Se presentan resultados de nuestra investigación sobre la maternidad y su lectura en las leyes. Consideramos que “la maternidad,” como realidad biológica que ocurre en un cuerpo de mujer y a la vez como fenómeno sociocultural, se traduce en los discursos. Se analizan las leyes de contracepción quirúrgica nacionales y provinciales. La Provincia de La Pampa (Argentina), cuenta desde el año 2004 con legislación propia (Ley 2079) sobre la práctica de la ligadura tubaria en los hospitales públicos; mientras que a nivel nacional nuestro país cuenta con la ley N° 26130 sobre las Intervenciones de Contracepción Quirúrgicas para mujeres y varones que se sanciona en el año 2006. Desde la perspectiva de género, estudiamos por un lado, los cuerpos legales a través de los discursos esgrimidos en los diarios de sesiones, y por otro los testimonios de las mujeres que han requerido de su implementación. En este sentido ahondaremos en las tensiones relacionadas con la implementación de la ley.

Palabras claves: maternidad, derechos no reproductivos, accesibilidad, ligadura tubaria.

‘Maternity’ and the Law about Tubal Ligation Tensions in its implementation in La Pampa, Argentina

Abstract: This article presents results of our research about maternity and its interpretation in laws. We consider that ‘maternity’, both as a biological reality occurring in a woman’s body and as a socio cultural phenomenon, is translated into discourse. We analyze the national and provincial surgical contraception laws. La Pampa Province (Argentina) has its own legislation, Law N°2079, about the practice of tubal ligation in public hospitals since 2004, while the National Law N° 26130 was sanctioned in 2006. From the gender perspective, we study, on the one side, the legal corpus through the discourses used at Parliamentary Reports, and on the other side, the testimonies of those women who have required its implementation. In this respect, we will delve into the tensions related to the implementation of the law.

Key words: maternity, rights to opt out of reproduction, accessibility, tubal ligation.

* Este trabajo presenta los resultados de un proyecto de investigación denominado: “Relaciones de género, políticas públicas y trabajo en La Pampa contemporánea. Impactos en la identidad ciudadana”. Directora Dra. María H. Di Liscia. El tema de la maternidad fue el objeto de estudio de la tesis de maestría de la Mag. de Dios Herrero; este trabajo retoma parte del análisis desarrollado en la misma. **Recibido el 12 de enero de 2014, aprobado el 11 de abril de 2014.**

**Magister en Filosofía, Prof. en Ciencias de la Educación, integrante e investigadora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer FCH-UNLPam, docente regular de la UNLPam, categoría IV del Programa Nacional de Incentivos, Ministerios de Educación, Ciencia y Tecnología. Autora de varios artículos y capítulos de libros vinculados a los estudios de género. Publicaciones recientes: “El trabajo de las empleadas doméstica” en el libro Mujeres en La Pampa contemporánea. Ciudadanía, identidad y estrategias de vida. (EdUNLPam 2012). Dirección electrónica: marianaddh@hotmail.com

***Dra. en Trabajo Social. Posdoctorado del CEA (Centro de Estudios Avanzados Universidad Nacional de Córdoba). Docente regular de UNLPam, investigadora categoría III del Programa Nacional de Incentivos, Ministerios de Educación, Ciencia y Tecnología. Publicaciones recientes: “El discurso municipal ante la Explotación Sexual y su relación con la Trata de personas”(Morales-Montaña). “Empleo y Políticas Sociales. programas, experiencias y movilización de mujeres” (Montaña-Policastro) en el libro Mujeres en La Pampa contemporánea. Ciudadanía, identidad y estrategias de vida. (EdUNLPam 2012). “Sexualidad-[ES]- en la escuela: desde las voces de sus protagonistas en Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación (Rosario 2012). Dirección electrónica: josericac@cpenet.com.ar

Introducción

Con este artículo aspiramos a abrir un espacio de reflexión acerca de la situación de las mujeres y el lugar que el sistema de salud le asigna a la maternidad y sus implicaciones, cuando recibe sus demandas para acceder a la práctica de ligadura tubaria. Para alcanzar la comprensión de la envergadura de este tema, se hace necesario analizar las legislaciones vigentes, específicamente las leyes de contracepción quirúrgica nacionales y provinciales. La provincia de La Pampa (Argentina), lugar donde se realiza este trabajo, cuenta desde el año 2004 con legislación propia (Ley 2079) sobre la práctica de la ligadura tubaria en los hospitales públicos; mientras que a nivel nacional nuestro país cuenta con la Ley N° 26130 sobre las Intervenciones de Contracepción Quirúrgicas para mujeres y varones desde el año 2006.

Nos referimos a “la maternidad,” como una experiencia que excede las estrictas connotaciones biológicas: nos interesa mirar la maternidad como un hecho sociocultural. En este contexto analizaremos cómo los discursos legislativos construyen y desconstruyen diversas perspectivas al momento de argumentar los pros y los contras de las leyes para su posterior sanción y promulgación. Este trabajo se aborda desde la perspectiva de género; estudiamos por un lado, el debate en los cuerpos legales a través de los discursos esgrimidos en los diarios de sesiones, así como las implicaciones de la ley, y por otro, los testimonios de las mujeres que han requerido de la práctica de contracepción quirúrgica, como una muestra de que a pesar de la legislación existente, no se cuenta aún con una política coherente y sólida sobre los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido señalaremos las tensiones de la implementación de las legislaciones.

Derecho a la no-reproducción mediante contracepción quirúrgica: Ley 26130

El 29 de agosto del año 2006 tuvo sanción la Ley nacional 26130 que creó el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica. Esta ley reconoce el derecho de toda persona mayor de edad (18 años) a acceder a la realización de las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o

vasectomía en los servicios del sistema de salud.

Sin embargo, antes de la promulgación de la Ley Nacional, en Argentina se aprobaron leyes provinciales en relación con el tema, el cual tuvo mayores repercusiones desde las Conferencias Mundiales de El Cairo (sobre Población y Desarrollo, 1994) y Beijing (sobre la Mujer, 1995). La ley provincial pionera fue la de Río Negro (Ley 3450/2000), a las que le siguieron: Tierra del Fuego (Ley 533/2001), Chubut (Ley 4950/2002), Neuquén (Ley 2431/2003) La Pampa (Ley 2079/2003), Santa Fe (Ley 12323/2004), Chaco (Ley 5409/2004) y Mendoza (Ley 7456/2005) (Bostiancic, 2007).

En cuanto a la normativa nacional, ella establece que para acceder a la práctica es necesario acreditar 18 años cumplidos, reconociendo la capacidad legal de mujeres y hombres para acceder a la contracepción quirúrgica, habilitando la aprobación de dicha intervención a través del documento de consentimiento informado. En este documento se deja constancia de que se recibió la debida información sobre la práctica, alcances, características, alternativas para acceder a otros métodos anticonceptivos; de esta manera se ofrecen las herramientas para que mujeres y hombres puedan decidir contando con la mayor información posible.

La ley prevé que la cobertura de las intervenciones estará a cargo del Estado y/o de las Obras Sociales; este criterio considera la ampliación y reconocimiento de derechos de las mujeres de sectores menos favorecidos, ya que, hasta el momento de la sanción de la ley nacional, solo las mujeres de sectores acomodados podían acceder a la práctica por su disponibilidad económica.

Al igual que otras legislaciones, la ley nacional contempla el derecho a la objeción de conciencia por parte del personal médico. Sin embargo no descuida la responsabilidad del Estado, al disponer que se debe contar con profesionales idóneos para llevar adelante las solicitudes de contracepción quirúrgica, para garantizar la aplicación de la ley.

Otro de los criterios que propician la autonomía de las mujeres es que no se solicita el consentimiento de cónyuge ni la solicitud de una autorización judicial. En este sentido se marca una ruptura con la práctica patriarcal médica que apelaba a la autorización de una figura masculina para la

anticoncepción de una mujer. Se incluye a personas declaradas judicialmente incapaces, en cuyo caso el requisito es la autorización judicial solicitada por el representante legal.

Esta ley, resultado de la síntesis y análisis de seis proyectos ingresados, como otras, relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, fue ampliamente debatida. En la Cámara de Diputados generó diferencias dentro de la mayoría de los bloques. La discusión,¹ entre quienes estaban a favor y los que se posicionaban en contra de la práctica anticonceptiva giraron en torno a distintos argumentos, que exponemos a continuación.

El debate en la Cámara de Diputados

Las/os diputadas/os que asumieron una postura en contra utilizaron el ‘argumento poblacional’ yuxtapuesto a un ‘argumento imperialista’. Este último, supone, según Brown (2006)² que al proponer este tipo de leyes se están importando tanto modelos (no) reproductivos y tecnología como valores éticos o morales vinculados a la sexualidad y (no) reproducción, valores que se supone no tienen nada que ver con nuestra idiosincrasia y apuntan a objetivos externos.

En este sentido, la diputada María del Carmen Alarcón (Santa Fe), utilizó ambos argumentos. El argumento poblacional aparece al preguntarse la diputada “por qué se intenta evitar o controlar la natalidad, nuestra descendencia, con recursos del Estado”, y al referirse a la deseabilidad de “diseñar una descentralización demográfica distinta”. El ‘argumento imperialista’ se insinúa cuando dice:

A quién interesa que seamos menos, a qué intereses responde que la Argentina tenga un control sobre

sus recursos humanos y a quienes favorece, -tal vez a algunos intereses- que seamos un reservorio natural más que un reservorio humano. (...) Adelanto mi voto negativo a este control de nuestra natalidad, de nuestra formación, de nuestra descendencia y de nuestra familia. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 29)

En la misma línea argumentativa, el diputado Roberto Ignacio Lix Klett (Tucumán), expuso la idea de la necesidad de “crecimiento poblacional en nuestro país”, argumento, según dijo, ya usado por Perón “allá por el año 1974”:

Él hablaba de 100 millones de habitantes, porque vivimos en un país inmensamente rico, geográficamente inmenso pero pobremente poblado. (...) No nos olvidemos de que Alberdi nos decía que gobernar era poblar. Estos hombres han visto a la Argentina como estadistas, y hoy la estamos analizando con una visión muy chata. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 40)

Y Nélica Mabel Mansur (diputada por Buenos Aires) argumentó también desde las necesidades poblacionales al manifestar: “El derecho a la vida es el primer derecho humano. El Estado argentino nos debe un serio estudio demográfico. Este enorme, querido y vasto territorio necesita más población” (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 42).

Como vemos, en este tipo de argumentación las situaciones y las vidas de las mujeres no son tomadas en cuenta, prefiriéndose enfocar el tema poblacional: las “necesidades” demográficas priman por encima de los derechos individuales de las mujeres. Se trata de un enmascaramiento de posiciones patriarcales apelando a consideraciones abstractas de orden nacional.

En su estudio sobre las discusiones en torno a este tema, Brown (2006), identifica otro argumento utilizado en contra de la anticoncepción: el ‘paternalista’, que conjuga mujeres y pobres, e identifica a ambos grupos como menores de edad, incapaces de medir las consecuencias y tomar decisiones responsables sobre sus cuerpos y sus vidas. Consideramos que en este tipo de argumento se incluye lo discutido en torno a la irreversibilidad del método; el meollo de la cuestión es preguntarse

¹ Discusión realizada en el Período: 124. Reunión: 20. 13a. Sesión Ordinaria. Fecha: 28/06/2006: implementación de métodos de anticoncepción quirúrgica. Orden del día 463. Diario de Sesiones. Versión taquigráfica.

² Se analizan las posturas a favor y en contra de los derechos sexuales y reproductivos en los debates legislativos que rodearon la sanción de la ley 6.433 de Salud Reproductiva en 1996 y el proyecto de Métodos de Contracepción Quirúrgica Voluntaria en 2000, y también analiza esas posturas en las entrevistas a los profesionales y las usuarias involucrados en la puesta en marcha de la Resolución Ministerial de Ligadura de Trompas de Falopio. En la presente investigación tomamos los argumentos que identifica la autora en las entrevistas a los profesionales sobre la contracepción quirúrgica para analizar el debate legislativo sobre la ley 26130, en la cámara de diputados y de senadores.

qué ocurriría en casos de arrepentimiento. De esta suerte, algunos oradores lo consideraron un método “castrativo”, “esterilizante” e incluso “mutilante”.

Aquí, se abandona la argumentación sobre supuestos intereses demográficos nacionales para considerar situaciones personales hipotéticas, pero se parte del presupuesto de que las mujeres no son confiables a la hora de tomar decisiones sobre su propia reproducción. Mario Armando Santander, diputado por La Rioja, por ejemplo, anticipa la frustración de quien “se arrepienta porque ha formado una pareja y quiera tener un hijo o porque se ha separado, tiene un hijo de la familia anterior y desea tener otro como fruto de este nuevo amor”:

Este método, el de la ligadura de trompas, en cualquiera de las vertientes y de las técnicas que se utilicen, es esterilizante, y la vasectomía para el hombre también (...) se dice que esto es reversible. Les podría decir que es reversible cuando primero se hizo la ligadura en un alto centro médico, con una técnica que prevea esta situación (...)”. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 08)

En términos similares se expresa la diputada Eusebia Antonia Jerez, de Tucumán:

El tema del arrepentimiento, (...) no es menos importante. Los estudios muestran que las mujeres que han sido esterilizadas más jóvenes tienen mayor probabilidad de arrepentirse. (...) La causa más frecuente del arrepentimiento es la constitución de una nueva pareja o el deseo de tener hijos con una nueva unión. (Eusebia Antonia Jerez, Tucumán, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 20)

Otro tanto argumenta la diputada Nélide Mabel Mansur cuando arguye que “la esterilización anticonceptiva es la mutilación del propio cuerpo mediante la destrucción deliberada de una importantísima facultad natural: la fertilidad”. En su argumentación, se equipara la capacidad para la reproducción de las mujeres con su integridad física, haciendo caso omiso de su derecho a decidir sobre su propia fertilidad, como si fuera función del Estado “protegerlas”, impidiéndoles elegir libremente. Al mismo tiempo, esta diputada refuta la reversibilidad del procedimiento, planteando la complejidad de la operación tendiente a revertir el proceso de esterilización:

Se ha asegurado aquí que esta intervención quirúrgica vinculada con la ligadura de las trompas puede revertirse. ¿Por qué no se incluyó esta indicación en el proyecto de ley? Debemos dejar en claro que la segunda operación es más compleja, más costosa y menos exitosa, como ha dicho el señor diputado Santander. (Nélide Mabel Mansur, Buenos Aires, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 17)

Además, en el recinto, se cuestionó la norma por considerarla incongruente con los fundamentos del matrimonio civil, porque no exige el consentimiento del cónyuge para la realización de la ligadura o vasectomía. Con el argumento de que “ambos cónyuges son socios, y ninguno tiene preeminencia sobre el otro en la toma de decisiones que afecten a dicha sociedad”, no se reconoce aquí el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia reproducción y sobre su propio cuerpo:

La procreación siempre ha sido reconocida como uno de los objetivos del contrato matrimonial... En este contexto, la decisión unilateral de uno de los cónyuges, sin el conocimiento del otro sobre la posibilidad de procrear, deriva en un ocultamiento, configurando una falta grave, dando lugar al otro cónyuge a pensar que existen injurias graves en los términos previstos por el inciso 4) del artículo 202 del Código Civil de la Nación. (Diputada Eusebia Antonia Jerez, Tucumán, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 38)

En la misma línea argumentativa, se equipara el no exigir el consentimiento del cónyuge con “el vicio de error” que puede conducir a solicitar la nulidad del vínculo:

Realizarse una operación que impida la fertilidad o la concepción puede hacer incurrir a quien se la practica sin el consentimiento del cónyuge en el vicio de error que está contemplado como una de las causales de nulidad del matrimonio en el artículo 175 del Código Civil. Dicho artículo señala que el vicio de error acerca de las cualidades personales del otro contrayente es cuando se prueba que quien lo sufrió no habría consentido el matrimonio si hubiese conocido el estado de cosas y apreciado razonablemente la unión que contraía. (Federico Pinedo, Cap. Federal, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 62)

De nuevo, se trata aquí de “proteger” a las mujeres de sus propias decisiones, considerándolas incapaces de anticipar las consecuencias que su decisión de acceder a la ligadura tubaria pueda tener para su relación matrimonial.

Por último, para cerrar este tramo de la lista de oradores/as, la diputada Jerez, hace mención a que la normativa infringe el artículo 91 del Código Penal. Para esta diputada, la intervención quirúrgica es comparable a “una lesión”:

[La ley propuesta] viola el artículo 91 del Código Penal, que dice: “Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir”. (Eusebia Antonia Jerez, Tucumán, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 64)

Como puede verse, con muy variados argumentos se planteó una restricción del derecho de las mujeres a la libre opción de la maternidad. En últimas, tanto los argumentos legales como los que aluden a perjuicios de salud, constituyen una defensa del patriarcado.

Finalmente el “argumento de justicia”, fue utilizado tanto por quienes se manifestaron en contra, como quienes lo hicieron a favor. Como explica Brown (2006), para el primer grupo, la contracepción quirúrgica significa una injusticia social, dirigida en contra de las clases menos favorecidas, sobre todo si se lo combina con el argumento poblacional y el de eugenesia social. Así lo expresó la ya mencionada diputada Jerez (Tucumán):

Esta bandera de la opción por los pobres, que suelen enarbolar algunos, a veces esconde una solución solapada: disminuir la pobreza reduciendo a los pobres, aplicando una política antinatalista focalizada. (...) Pareciera que para que haya menos pobres vamos a hacer que nazcan menos niños en vez de generar las condiciones para que puedan vivir dignamente incluso los que ya nacieron. (Eusebia Antonia Jerez, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 50)

Según este argumento, se trata de escoger entre la ligadura tubaria y los programas sociales que pueden mejorar las condiciones de vida de los pobres, como si las dos opciones fueran alternativas mutuamente excluyentes. Nuevamente, estamos ante un intento de esconder posiciones patriarcales de negación de los derechos de las mujeres, en este caso apelando a la supuesta defensa de colectividades tales como “los pobres”. No se toman en cuenta los intereses de “los pobres” que desean limitar el tamaño de sus propias familias.

Para el segundo grupo, en cambio, es decir, para aquellos que apelan al argumento de la justicia para defender la ligadura de trompas, ésta contribuye a la igualdad de oportunidades en el ejercicio de derechos, independientemente de la clase social a la que pertenezcan los sujetos. Esta postura fue adoptada por varios diputados:

El proyecto hace posible que este derecho esté al alcance de todos, o sea, tanto de hombres como de mujeres, incorporando a los sectores sociales más vulnerables y postergados. Esta iniciativa traerá justicia y equidad, porque nos hace a todos iguales (...) una vez más estamos sancionando una ley para la gente. (Aplausos.) (Juan Hector Sylvestre Begnis, Santa Fe, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 68)

De modo similar se expresan otras dos diputadas:

[La ley] pretende reparar la inequidad de que quien tiene recursos puede recurrir desde hace mucho tiempo a la medicina privada, mientras que quien no posee medios económicos no puede recurrir al hospital público y tiene que mendigar en la Justicia. (Silvia Augsburg, Santa Fe, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p.50).

Por eso, la verdadera sustancia de la iniciativa en tratamiento está dada por el respeto a la equidad, la autonomía de la persona y la libertad individual en la toma de decisiones cuyas consecuencias sólo afectan al sujeto que las adopta sin ofender la moral o el orden público, ni perjudicar a terceros. (Alicia Ester Tate, Santa Fe, Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 54)

En este sentido, otros de los argumentos a favor se centraron en la “autonomía de los y las

sujetos/as”. En esta línea argumental se expresó la diputada por Buenos Aires, Marcela Virginia Rodríguez: “Lo que estamos buscando es que esa persona tenga la posibilidad de elegir libremente sus planes de vida y cuente con los medios necesarios para materializarlos, siempre y cuando no afecte a terceros” (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, 2006, p. 59).

Además, se señalaron otros argumentos a favor: esta normativa salda una inequidad jurisdiccional, (en algunas provincias las prácticas están reguladas por leyes propias) y completa lo dispuesto en la ley 25673. Finalmente, y luego de más seis horas de debate, la ley fue aprobada por 147 votos a favor con 41 votos en contra y 2 abstenciones.

El debate en la Cámara de Senadores

En la cámara alta³, los argumentos expuestos, a favor y en contra, giraron en torno a las mismas cuestiones que en la Cámara de Diputados. Abrió la sesión el titular de la Comisión de Legislación General, Nicolás Fernández, defendiendo la norma en los siguientes términos:

La sanción de esta iniciativa respeta los preceptos constitucionales de los artículos 35 y 75 que incorporan a nuestra legislación los tratados internacionales, (...) Además me parece muy importante detenernos en el art. 19 de la Constitución Nacional (...) esta norma distingue con meridiana claridad las acciones que implican un perjuicio a terceros de aquellas vinculadas con la moral interpersonal, subjetiva, estrictamente individual, en donde podríamos encolumnar la decisión la decisión de formar un plan de vida, de decidir qué tipo de familia deseamos y qué números de hijos queremos tener. (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 40)

Desde el mismo enfoque, la senadora Vilma Ibarra manifestó que el proyecto “defiende derechos personalísimos” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 74), pero “nos cuesta mucho como sociedad aceptar el derecho personalísimo de hombres y mujeres de decidir sobre su propio cuerpo” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores,

2006, p. 74). Y reflexionó: “un Estado que intenta imponer la voluntad de pocos es inmoral, y acá hablamos de personas adultas que deciden su plan de vida y su capacidad reproductiva, donde el Estado no tiene injerencia” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 75).

El senador Rubén Giustiniani, por su parte, conceptuó:

Es una norma que termina con dos inequidades, una de carácter jurisdiccional (...) hace varios años que las legislaturas provinciales ya han legislado en esta materia (...) además también salvamos otra inequidad que radica en que las mujeres con recursos pueden concurrir a sanatorios privados para ligarse las trompas cuando deciden no tener más hijos (...) y la que no tiene dinero, va al hospital, va a la justicia que debe resolver y ya sabemos cómo terminan estos temas. (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 70)

Esgrimiendo el argumento del derecho a una sexualidad placentera, la senadora Gallego resaltó que lo que se estaba discutiendo no era “una ley para los pobres”. Y afirmó:

La ciudadanía no representa solamente la posibilidad de ir a votar el día que se convoca a elecciones. La ciudadanía también es poder ejercer libremente las convicciones y los deseos y el derecho a una sexualidad placentera no tiene estratos sociales ni colores ni género, el derecho a una sexualidad placentera lo tienen los hombres y las mujeres porque así lo determina el andamiaje jurídico que resguarda nuestro país. (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 47)

La senadora Isidori manifestó la postura de su bancada a favor de la legalización de un “método anticonceptivo elegido en forma libre y responsable” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 48). Asimismo, afirmó que no podía aceptar que quienes opinan lo contrario consideren estos métodos como si “atentaran contra la salud y la dignidad física de mujeres y hombres” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 48).

En contra de la ley, Liliana Negre de Alonso, planteó el argumento anti-imperialista, al asociar el proyecto a un “condicionamiento financiero para los países” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores,

³ 18° reunión, 16° sesión. 9 de agosto de 2006. Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación (Diario de Sesiones).

2006, p. 60) impuesto “como condición de control demográfico... Hablo de quienes vienen a ofrecer créditos y ponen como condición la sanción de leyes de control demográfico” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, pp. 52-53). Además, planteó la hipótesis de supuestos perjuicios para la salud, al relacionar la ligadura tubaria con una sexualidad más activa. Así, sostuvo que “gracias a la esterilización, la falta de capacidad de procrear, bajará el cuidado ante enfermedades venéreas y pondrá el riesgo el aumento del SIDA” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 80).

El senador Carlos Rossi fundamentó su negativa en sus dudas sobre la prestación del “consentimiento” para realizarse la ligadura de trompas, pues supone que “en muchos casos la propuesta de ligadura de trompas se realiza en el momento de mayor estrés que es en la sala de parto antes de que la mujer tenga a su hijo” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 63). Como en el caso de argumentos similares planteados en la discusión en la Cámara de Diputados, aquí se está presuponiendo que las mujeres no estarán en capacidad de considerar sus propios intereses a la hora de tomar la decisión.

La senadora Hilda González de Duhalde criticó el proyecto y a quienes defienden la “libre” elección de los pacientes, argumentando que “esa libertad en los sectores más humildes de la población es condicionada” (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 68). De algún modo, aquí se oponen la libre elección y la pobreza, como si fueran incompatibles.

En respuesta a esta disidencia, la senadora Ibarra manifestó:

La senadora González de Duhalde (...) debe pensar que puede decidir mejor que una mujer violada, que ha pasado por tres abortos (...) que su pareja llega al hogar y no le pregunta si quiere o no tener relaciones sexuales y menos discutir sobre un método anticonceptivo. (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 68)

La senadora Ibarra, por su parte, consideró que se trata de una visión tutelada de la pobreza y enfatizó “estamos acá para reconocer derechos e imponer políticas públicas para el bien de la ciudadanía”

(Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006, p. 68).

En el cierre del debate, Gallego se refirió indirectamente al hecho de que la posibilidad de limitar el número de hijos es un privilegio del cual han disfrutado, aun antes de la promulgación de la ley, algunos sectores, al afirmar:

Hoy estamos votando una ley que garantiza derechos, que es una ley que considera a todos los pares, que no cree que algunos tienen derechos a tener dos hijos solamente porque son iluminados y si uno no es profesional o si no accedió a determinados grados de educación tiene que tener todos los hijos que vengan, más allá de las circunstancias, más allá de las situaciones (...) Estamos haciendo uso de las herramientas que la democracia nos da. (Diario de Sesiones, Cámara de Senadores, 2006: 81)

La ley fue aprobada por 35 votos a favor, 9 en contra y ninguna abstención.

Implicaciones de la ley

Esta norma implica un cambio sustantivo puesto que prioriza la autonomía de decisión de las personas mayores de edad y legalmente capaces, sin estar su acceso condicionado al juicio médico. El acceso a estas prácticas aparece como un derecho a la concepción que se diferencia con el orden normativo anterior, Ley 17132, que regulaba el ejercicio de la medicina y profesionales afines, con potestad sobre Capital Federal y ámbitos sometidos a jurisdicción nacional, donde el acceso se supeditaba a los criterios de la biomedicina (Del Río Fortuna y Lavigne, 2008). La Ley 17132 impedía las intervenciones esterilizantes sin una indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos tendientes a conservar los órganos reproductores.

En su artículo 19, la misma ley especificaba que los profesionales de la medicina estaban obligados a:

Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse (...). En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o la alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad,

los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz (inciso 3). (Cechetto, S., Urbanadt P. y Bostiancic, C. 2007)

En este sentido, la Ley 26130, en el artículo 7° introduce una modificación al artículo 20, inciso 18 de la ley anterior, a través del cual se legisla acerca de la posibilidad de practicar la contracepción quirúrgica en personas incapaces, previa autorización judicial solicitada por representante legal. Asimismo, se presenta un agregado al inciso b del artículo 6 de la ley 25.673 que dispone se acepte como un método anticonceptivo a las prácticas de ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía que se requieran formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción (Bostiancic y Urbanadt, 2008).

Por otra parte, la ley sobre la contracepción quirúrgica ha sido un intento por avanzar en la desigual regulación del tema en los ámbitos provinciales, ya que las leyes presentan disposiciones diferentes en torno a las cuestiones que atañen a la normativa⁴. Esta diferenciación, tanto en el contenido de la ley como la forma en que se sanciona (nueva ley, modificación, o contenida en otra ley) puede obedecer al contexto en el que fueron sancionadas y las discusiones que acontecieron al interior de cada provincia.

Así, la ley nacional si bien aparece como un intento de unificar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos para los/as ciudadanos/as argentinos, como sostiene Bostiancic (2007), evidencia una falta de claridad en lo relativo a cuál es la normativa aplicable en las provincias. Según una postura, la Ley 26.130 es de aplicabilidad

⁴ Algunas de estas leyes específicamente regulan la contracepción quirúrgica. Entre ellas tenemos: Chubut, Ley 4.950 sobre Contracepción Quirúrgica, 2002; Santa Fe, Ley 12.323 de Anticoncepción Quirúrgica, 2004, reglamentada por el decreto 987 al año siguiente; Chaco, Ley 5.409 que introduce una modificación a la Ley 4.276 de Procreación Responsable; Mendoza, Ley 7.456, 2006. Otras constituyen parte de las leyes de salud sexual; en este caso encontramos las siguientes: Río Negro, Ley 3.450 de creación del programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana, 2000, reglamentada por el decreto 586 del mismo año; Tierra del Fuego Ley 533, 2001, reglamentada por el decreto 619 del año 2002 que modificó el artículo 8° de la ley 509 de Creación del Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva; Neuquén, Ley 2.431, reglamentada por el decreto 76 que modifica la ley 2.222 de Salud Sexual y Reproductiva, el artículo 5 modifica el 6 de la Ley 2222. En el caso de La Pampa, se incluye dentro de la ley 2.079 sobre el ejercicio de las actividades de salud, en el capítulo III de las actividades específicas de la salud, artículo 17.

automática en jurisdicciones locales por lo que éstas tienen la obligación de garantizar sus disposiciones sin necesidad de la adhesión alguna. Otra corriente de pensamiento sugiere que la regulación en materia de salud es una potestad delegada por el Estado nacional a los Estados provinciales, por lo que para que la ley nacional sea de aplicación en estos últimos será siempre necesaria la adhesión de las provincias.

En La Pampa: Ley 2079

A continuación, examinaremos la ley que aprobó los procedimientos de anticoncepción permanente en La Pampa. Sancionada el 16 de diciembre de 2003, la ley sobre el ejercicio de las actividades de la salud, establece lo que será considerado como “ejercicio médico en general”, dentro de lo que incluye, las prácticas quirúrgicas de infertilización como la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía. Como veremos, no se incluyen en la ley medidas que permitan asegurar su implementación.

Indica el capítulo III de las actividades específicas de salud de la medicina, artículo 17: “Será considerado ejercicio médico en general: d) La realización de prácticas quirúrgicas de infertilización potencialmente reductibles –ligadura de trompa de Falopio y vasectomía” (Ley 2079, Informante diputada provincial Silvia Gallego, 2003: 04)

Asimismo, el Artículo 21, estipula las obligaciones específicas de los que ejercen la actividad médica. Las que involucran a la práctica de ligadura y vasectomía, son las siguientes:

- f) La obligación de informar perdura para cuando el requerimiento proviene del /la interesado/a respecto a intervenciones sobre las áreas estéticas o supuestos de infertilización potencialmente reductibles como ligaduras de trompas de Falopio o vasectomías, que implique una decisión sobre los derechos personalísimos del ser humano. En tal sentido el interesado debe cumplimentar los siguientes requisitos:
 1. Ser mayor de edad.
 2. Hacer la solicitud fundada por escrito y con su firma.
 3. Receptar el informe profesional, cumplimentando lo dispuesto por el inciso e) del presente Artículo.
 4. Contar con la Indicación terapéutica Integral,

considerándose ésta como la concurrencia de definiciones e intervenciones interdisciplinarias de las áreas psico-físico-social.

5. Aceptar la negación por parte del profesional médico, en el caso que éste plantee objeciones de conciencia.

6. Reconocimiento expreso y por escrito que la práctica de retubarización o fertilización asistida será solo asumido por el/la interesado/a.

7. En los supuestos de contradicción en la emisión de la indicación terapéutica integral se requerirá dictamen del consejo bioético provincial.

g) En los supuestos de los incisos e) y f) del presente Artículo, cuando estén involucrados menores o incapaces deberá requerirse a la autoridad judicial competente la correspondiente autorización.

h) Prescribir, debiendo constar nombre completo, profesión, número de matrícula, fecha y firma.

i) La reglamentación delimitará las formalidades y responsabilidades respecto a los incisos d), e) y f) del presente Artículo, tanto a nivel institucional como individual. (Informante diputada provincial Silvia Gallego, Diario de Sesiones, Cámara de diputados Provincia de la Pampa 2003, p. 20)

La ley contempla la “objeción de conciencia” y el “consentimiento informado”. En este sentido señala la legisladora informante, Gallego:

La realización de la práctica estará rodeada de exigencias que asegurarán que la misma se inscriba en una situación de crisis para la salud de la paciente (...) la figura del consentimiento informado, debidamente definido por la propia ley, merced al valioso aporte que en su momento hizo el Colegio Médico en las reuniones mantenidas con la Comisión, por la que le estamos agradecidos (...) de igual modo, se propicia el reconocimiento de la ‘objeción de conciencia’, derecho personalísimo también de quien por cuestiones religiosas, éticas o morales, pudiera negarse a realizar dichas prácticas. (Diario de Sesiones, Cámara de diputados Provincia de la Pampa, 2003, p. 22)

En relación con el paradigma de los derechos, resulta un avance en los derechos de la autonomía del cuerpo de la mujer que en los requerimientos para solicitar las prácticas no figura el consentimiento del cónyuge. Pensar en clave de autonomía de las mujeres, en reconocerlas en su capacidad a decidir sobre su propio cuerpo, se presenta como un posicionamiento de interpelar el tutelaje estatal que

todavía hoy defienden los sistemas sanitarios y jurídicos como una forma de reproducción patriarcal. Justifica al respecto Gallego: “la entendemos como una decisión que se encuentra en el ámbito personalísimo de ella y en relación directa con el médico y/o equipo interdisciplinario de salud tratante”. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados Provincial 2003, p. 18)

No obstante, es una ley que se fundamenta en el paradigma médico y cómo podemos ver, está desprovista de la perspectiva de género. En este punto se presenta una visible tensión, que veremos claramente en los relatos de las mujeres. Al no estar la ley centrada en sus principios fundantes en clave de derechos, dentro del sistema de salud público la posibilidad que tienen las mujeres de acceder a la ligadura está sujeta a situaciones azarosas y/o burocráticas, en lugar de promover que el Estado debe garantizar la vigencia de un derecho personalísimo de las mujeres. La ligadura tubaria y la vasectomía, a diferencia de lo ocurrido en otras provincias, no se incluye en la ley de procreación responsable sancionada en la provincia de La Pampa en 1991, ni constituye una ley nueva de contracepción (como lo es la Ley Nacional 26130/2006), sino en la modificación de una ley de salud, la 504 del año 1969.

¿Por qué una provincia pionera en los derechos de salud sexual y reproductiva, inscribe la ligadura tubaria y la vasectomía en la modificación de una ley de salud? La razón la encontramos en un razonamiento estratégico sobre la viabilidad de una discusión generalizada sobre la anticoncepción, debido al peligro de retroceder en cuanto a la legislación vigente:

Dentro de la legislatura, el oficialismo aconsejaba que no debía incluirse la ligadura en una reforma de la Procreación Responsable, pues era peligroso poner en discusión nuevamente esa ley y que todo debía hacerse “sottovoce”. (Di Liscia, 2009, p.7)

Aunque había un proyecto de ley, cuya autoría pertenecía a la agrupación Mujeres por la Solidaridad⁵, dice Di Liscia (2009), se acordó por

⁵ Agrupación surgida en La Pampa a mediados de los 90, que focalizó su lucha en los derechos sexuales y reproductivos. “Fue a partir del caso de Carmen Gutiérrez, una madre de 7 hijos que estaba

los distintos bloques, como estrategia, incluir la ligadura tubaria y la vasectomía dentro de la ley de incumbencias de profesionales de salud pública. En esa etapa de reconfiguración y aprendizaje mujeres por la solidaridad, aceptó el “sottovoce” a fin de resolver situaciones concretas (Di Liscia y Montaña, 2010)⁶.

En este marco, la ligadura tubaria y vasectomía no se presentan en la ley sancionada como métodos de anticoncepción, sino en el marco del concepto de la salud; así lo expresa Gallego:

Ese es el correcto criterio con que debe interpretarse la incorporación de estas prácticas, despojándose de preconceptos que las consideran, por ejemplo, un método anticonceptivo fiable. Por el contrario, se trata de proteger la salud de la paciente que puede entrar en serio riesgo físico, psíquico y mental por un embarazo probable. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados Provincial 2003: 21)

Los principales opositores de la ley pertenecían a la Iglesia Católica. Dice la diputada Ozzan:

Permítanme abstenerme de emitir mi voto en dos artículos de esta Ley: el artículo 17° y 21°. Ello obedece al tema a tratarse en estos artículos que son las ligaduras de trompas de Falopio y vasectomía. (...) quiero decir que yo pertenezco a la feligresía de la Iglesia Católica y que la Iglesia Católica tiene fundamentos en estos temas en distintas encíclicas papales y en distintos documentos ecuménicos. (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados Provincial 2003: 18)

embarazada. El grupo presentó un recurso de amparo para que se pudiera hacer una ligadura de trompas” (E. Quevedo. et. Diario el Clarín, 21 de Abril 2003). El cuerpo de Carmen ya no soportaba más cesáreas y, además, sus hijos padecían una enfermedad genética, la distrofia muscular de Duchanne. Esta enfermedad la padecen los hijos varones y las mujeres se las transmiten a sus hijos: por eso Carmen, que además vive en extrema pobreza, no quería tener más hijos. Finalmente, la negativa inicial del Hospital Lucio Molas de Santa Rosa de hacer la ligadura y la falta de una decisión judicial, frustraron la intervención. A partir del caso de Carmen, MxS realizó una serie de charlas y actividades públicas. Este accionar, puso sobre el tapete una práctica que hasta ese momento era común en el sector, privado pero negada en los establecimientos públicos, y condujo a la inclusión de la ligadura tubaria y vasectomía en una ley provincial de salud.

⁶ En este artículo se describe el proceso en que se vetó la Ley 2394, y se explican los fundamentos del veto y los argumentos para rebatirlos. En ese contexto recuperan el protagonismo de una entidad constituida en su mayoría por mujeres.

En general, la posición de funcionarias y legisladoras fue sinuosa y ambivalente. En algunas intervenciones, como la que acabamos de citar, el discurso pretendía aunar dos términos que se presentaron como opuestos: “el respeto por los derechos de las mujeres” y el “respeto por la Iglesia” (Di Liscia, 2009, p.7).

En este contexto, y a través de un ardid, la ligadura tubaria y vasectomía se hace posible en La Pampa. Lo que todavía no parece posible es la viabilidad de los derechos a la autonomía del propio cuerpo y sobre todo una política coherente y sólida para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

La implementación de la ley a través de las voces de las mujeres y los casos que esperan...

En este contexto normativo, la práctica ha sido reconocida como un derecho; sin embargo, se observan resistencias en los servicios médicos, a través de las respuestas que reciben las mujeres que desean ligarse las trompas para no volver a ser madres.

En este sentido, encontramos un informe elevado desde un centro de salud de Santa Rosa al servicio de ginecología del hospital zonal, en el cual se reitera el pedido de un número importante de mujeres, que han solicitado acceder a la ligadura tubaria como anticoncepción definitiva. El informe incluye una lista donde se describe la situación de vulnerabilidad socio-médica de las mujeres provenientes de sectores poco favorecidos. Estas mujeres llevan varios años esperando acceder a un derecho que aún se comporta como un beneficio, ya que en muchos casos dependen de la insistencia en el pedido del efector de salud.

Si nos remitimos al documento al que accedimos como material empírico, en el mismo encontramos las siguientes consideraciones presentadas por la trabajadora social:

Hay que destacar que varias de estas mujeres no cuentan con vías de comunicación propia e independiente, los números de contacto son vía marital o paterna (esposos y/o padre), lo que nos muestra claramente la presencia de tutelaje masculino, en este contexto familiar las mujeres son controladas en el ejercicio de su sexualidad. La mayoría vive en

zonas periféricas de la ciudad, distante de teléfonos públicos, por ejemplo para llamar periódicamente al hospital. (Nota N° 15, Área Social Centro de Salud de Santa Rosa, 2012, p.2)

Algunas de las mujeres fueron logrando la práctica a través de intermediaciones por la línea de salud sexual⁷ y gracias a la insistencia del equipo de salud. Los casos que integran la lista (Informe Área Social Centro de Salud de Santa Rosa, 2012), dan cuenta de las situaciones de vulneración que viven las mujeres:

Tengo 3 hijos de 12, 10 y 1 año, hace rato me atiendo por presión alta, por eso tengo contraindicado las anticonceptivas, Brian nació en marzo del 2011 después de 10 años. No fue sencillo aceptar este embarazo, lloraba mucho, durante el control de embarazo no sentí la contención necesaria, estuve depresiva varios meses. Yo pregunto siempre por la ligadura, tengo miedo a un nuevo embarazo, a mi marido no le gusta usar preservativo. Hace mucho hice los papeles en el hospital, me hicieron el Informe Social y el Psicológico⁸. (Carina 32 años)

No puedo tener más hijos, ya tengo 4, de 12, 11 8 y 4 años, mi marido trabaja como pocero, a veces el trabajo no anda bien, tengo lumbocialgia con deformación de la columna lumbo sacra, no puedo tomar anticonceptivos orales. Esos meses fui mucho a la salita por la pastilla del día después, la enfermera me dijo que vaya a preguntar por la ligadura. Lo que pasa es que a mi marido no le gusta usar preservativos y eso que me los dan gratis en la salita. Tanto ir y venir con los forros hace 2 meses tuve un atraso...imaginate con este problema de columna no puedo tener otro hijo, además ya no quiero más muchachitos, entonces, busqué por otro lado y me dieron unas pastillas para no tenerlo. (Flavia 34 años de edad)

Del informe del equipo de salud, con fecha 19 de diciembre de 2012, pudimos conocer otras historias, de mujeres a las que no se les garantiza la práctica. Los pasajes que siguen son una síntesis de extensos informes elevados con anterioridad al hospital zonal, en varias oportunidades. Veamos la

⁷ El Ministerio de Salud de la Nación cuenta con un número telefónico 0800, donde recepciona los reclamos de todo el país por el incumplimiento de las leyes de salud reproductiva.

⁸ El Informe Social y Psicológico, más el Consentimiento Informado, conforman la documentación que se solicita para la realización del procedimiento, según Ley provincial N° 2079.

complejidad de cada uno de estos casos de pacientes que no han logrado acceder a la práctica:

Verónica: tiene 36 años de edad, vive con su marido que trabaja viajando como camionero, en la H.C. del hospital (lugar donde se realiza la práctica) cuenta con lo solicitado conforme a la ley 2079, paciente múltipara (7 hijos), antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, a varios de sus hijos e hijas se los trata por Déficit de Carnitina en el hospital Garrahan (hospital de alta complejidad en atención infantil de Buenos Aires a 600km. de la provincia de La Pampa), a donde viaja todos los meses. Situación económica compleja. No le resulta sencillo el uso de protección de barrera.

María de Los Ángeles: tiene 28 años. Al momento de la entrevista no cuenta con una pareja conviviente. En el mes de noviembre fue atendida e internada por Metrorragia en el servicio de Tocoginecología del Hospital cabecera de la ciudad, cuyo desenlace fue un legrado por estar cursando un embarazo, la internación fue de 04 días. Cuenta con 2 pedidos formales para ligadura realizadas en 2008 y 2011, paciente múltipara 6 hijos/as, presenta una condición económica seriamente debilitada, no cuenta con ingresos ni trabajo estable. Al momento del alta recibió cuestionamientos por la decisión de insistir en la ligadura, por el uso de los métodos anticonceptivos y se le objetó las circunstancias en las cuales llegó a esta internación, poniendo en duda las condiciones en las que arribó al desenlace del embarazo.

Claudia: 32 años. Vive con su pareja. Dos hijas, una de ellas vive con el papá que tiene la tenencia, cuenta con la documentación completa para acceder a la práctica (incluyendo el consentimiento informado), de condición socio-económica muy desfavorecida. Vivienda cedida, situación de violencia intrafamiliar, (con 1 episodio de uso de arma blanca). Por este tema recibe atención en la Subdirección de Políticas de Genero, problemas de alcoholismo de su pareja. Sin ingresos propios Firme decisión de no tener más hijos/as. Serias dificultades para negociar uso de preservativos. Ha consultado por IVE.

Marisa: 36 años, vive con su marido. Paciente múltipara (5 partos), su último embarazo fue hace 2 años, está solicitando la práctica desde hace varios años, tiene intolerancia a los anticonceptivos hormonales. Dificultad para instalar metodo de

barrera al interior de la pareja. Varios intentos fustados para colocar DIU en el sistema de salud. Desde el centro hemos realizado el pedido hace 1 año con reiteración en 2 oportunidades con nota. *Rosa*: 33 años 2 hijos de 9 y 3 años de edad, vive con su actual pareja, paciente que solicitó la ligadura en el año 2009, en reiteradas oportunidades consulta por la práctica, situación socio económica desfavorable, no cuenta con ingresos propios, ni ayuda de sus ex parejas (cuota alimentaria). Antecedentes de situaciones de violencia. Actualmente cursa su tercer embarazo. Se actualiza el pedido de la ligadura.

Mariana: 32 años, actualmente sin pareja, antecedente de Aneurisma en el 2006, migrañas a repetición incompatible con anticonceptivos hormonales, 1 hija con Mielomeningocele, antecedentes de IVE (interrupción voluntaria del embarazo, usó misoprostol) en 2011 y en diciembre de 2012. Contexto familiar complejo, antecedentes de violencia, una hermana víctima de femicidio en el año 2007, el juicio se desarrolló hace 1 semana y la sentencia se conoció el viernes 21/12/12.

Con estos testimonios se visibilizan algunas de las realidades de muchas mujeres pobres que viven diariamente situaciones de inequidad desde el sistema de salud provincial. Nos encontramos con mujeres empobrecidas económicamente, con claridad en lo que pedían, pero sin obtener respuesta satisfactoria, obligadas a esperar en circunstancias difíciles. La descripción de sus situaciones refleja en su cotidianeidad la distribución clásica de roles, donde el mayor tiempo del día está destinado a los cuidados familiares y las tareas domésticas. Al mismo tiempo, se presenta evidencia de situaciones de salud que hacen recomendable que puedan optar por la no-reproducción, así como situaciones de violencia de pareja. Estos indicadores de inequidad de género no son percibidos por el sistema de salud, sino que el patriarcado sanitario se hace notorio al momento de establecer las prioridades y no incluir a estas mujeres en los primeros lugares para la realización de la ligadura tubaria.

A modo de conclusión

Desde los diferentes elementos empíricos que presentamos en este trabajo para analizar la ley y la práctica de contracepción quirúrgica como anticoncepción definitiva en mujeres pampeanas, podemos identificar que desde la normativa se ha logrado avanzar en los derechos no reproductivos; sin embargo las voces de las mujeres dan cuenta de que aún la elección por la no maternidad sigue pendiente como una opción legítima para muchas de ellas.

Tanto los argumentos legislativos como las respuestas institucionales a los pedidos de las mujeres, muestran la deficiencia de esta misión tutelar del Estado que no asume el cumplimiento de las herramientas jurídicas actuales. Parece que al existir las leyes se atiende el derecho, sin embargo la burocratización patriarcal obtura la voz de las mujeres en su condición de ciudadanas. El sistema de salud se resiste a poner en debate su papel de garante de los derechos de las mujeres, como podemos ver su insistencia en no abandonar las prácticas paternalistas, naturalizando la reproducción de subalternidad institucional hacia las mujeres.

Durante el tratamiento en las cámaras de ambas legislaciones, la Ley 2079 de La Pampa y la Ley nacional 26130, más allá del resultado favorable en el momento de la votación, en algunos casos los argumentos de las/os diputadas/os, van mostrando no solo la ausencia de perspectiva de género, sino el apelar a un eje común restrictivo donde el patriarcado se viste de hombre y de mujer reproduciendo el modelo binario, idea troncal de la reproducción y por ende de la maternidad.

Sin embargo los otros argumentos legislativos, anclados en ideas contemporáneas de garantizar derechos, consideran a las mujeres en condiciones de decidir. Es esta condición de ciudadanía la que no se está garantizando en la aplicación de la ley desde las/os efectores/as de salud, ya que en varios casos concretos, vemos la lentitud y la indiferencia con que se mueve el gigante estatal, en una clara reproducción de la práctica patriarcal dirigida a mujeres pobres.

Referencias bibliográficas

- Bostiancic, María Carla. (2007). “Revisión y análisis de la legislación argentina en materia de derechos reproductivos”. Ponencia presentada en el *V Congreso Internacional Derechos y Garantías en el siglo XXI*, Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires. Bs. As., 19, 20 y 21 de abril de 2007
- Bostiancic, María Carla y Urbandt, Patricia (2008) “Análisis de las políticas públicas en materia de derechos reproductivos y esterilización femenina en la República Argentina”. Ponencia presentada en las *IX Jornadas de historia de las mujeres. IV congreso Iberoamericano de Estudios de género*, Universidad Nacional de Rosario Julio 2008.
- Brown, Josefina (2004) “Derechos, ciudadanía y mujeres en Argentina”, en: *Política y Cultura*. México, 21: 111 – 125.
- Brown, Josefina (2006) “De cuando lo privado se hace público, o de cómo se construyen las políticas sobre sexualidad y (no) reproducción. El caso de Mendoza”. En Petracci Monica y Ramos Silvina (comp.) *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina. Aportes para comprender su historia*, Bs. As., CEDES, pp 131 -156.
- Brown, Josefina (2007) *Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra, lo público y lo privado puesto en cuestión*. Tesis. Maestría en Ciencia Política y sociología. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). [Disponible en [http:// www.flacso.org.ar](http://www.flacso.org.ar)]
- Brown, Josefina (2008a) “Derechos (no) reproductivos y sexuales, Religión y Política. Notas para pensar la influencia del catolicismo en el debate por los derechos de las mujeres en Argentina”, en *Zona Franca*, Universidad Nacional de Rosario, año XVI (17): 46 – 56.
- Brown, Josefina (2008b) “Sexo, religión y política en los debates públicos sobrederechos (no) reproductivos y sexuales en Argentina”. Ponencia presentada en las *IX Jornadas de historia de las mujeres. IV congreso Iberoamericano de Estudios de género*. Universidad Nacional de Rosario Julio 2008.
- Brown, Josefina (2008 c) “Los derechos (no) reproductivos y sexuales: apuntes para la discusión”. En: Ciriza, Alejandra (coord.) (2008) *Invencciones sobre ciudadanía de mujeres, política y memoria. Perspectivas subalternas*. Bs As: Feminaria, pp. 255 – 280.
- Cecchetto, Sergio, Urbandt Patricia y Bostiancic, Carla (2007) “Esterilización quirúrgica humana y legislación argentina: aspectos biomédicos, jurídicos y éticos”, en acta de Bioética. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Nov 2007, 13 (2): 181 -189. [Disponible en <http://www.scielo.cl/cgi-bin/wxis.exe/iah/>].
- Del Río Fortuna, Cynthia y Lavigne, Luciana (2008) “Políticas públicas, derechos y regulaciones de la sexualidad en la ciudad de Buenos Aires: un análisis de dos casos”. Ponencia presentada en *IX Jornadas de historia de las mujeres. IV congreso Iberoamericano de Estudios de género*. Universidad Nacional de Rosario, Julio, 2008.
- Di Liscia, María H. (2009) “La génesis de los derechos sexuales y reproductivos en La Pampa. Tradiciones políticas y nuevos discursos”. Ponencia presentada en *XIX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas*. UNLPam. Septiembre de 2009.
- Di Liscia, María H. y Montaña, Erica (2010) “Las mujeres dicen “no”. El foro Pampeano No al Veto como expresión ciudadana”. En Crespo E. y Gonzalez M. (ed.) *Relaciones de género de la Patagonia. Actas de las primeras jornadas patagónicas de estudio de las mujeres y género*, Comodoro Rivadavia, Ediciones Patagónicas, pp. 245 – 255.

Fuentes primarias

- Diario de Sesiones, Cámara de Diputados Provincia de La Pampa, (2003). 28ª Sesión Ordinaria, 33ª. Reunión Modificación de la Ley n° 504 sobre ejercicios de actividades de salud. 26 de noviembre de 2003.
- Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de Argentina (2006). Discusión realizada en el Periodo: 124. Reunión: 20. 13a. Sesión Ordinaria. Fecha: 28/06/2006: implementación de métodos de anticoncepción quirúrgica. Orden del día 463. Versión taquigráfica.
- Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de Argentina (2006). 18º reunión, 16º sesión. 9 de agosto de 2006. Régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo en lo referente a intervenciones quirúrgicas sobre concepción o procreación.
- Informe del Área Social, Centro de Salud de Santa Rosa, 2012 (19 de diciembre).
- “Un grupo de mujeres que lucha por los derechos reproductivos”. Diario *El Clarín*. 21 de Abril, 2013. <http://edant.clarin.com/diario/2003/04/21/s-03801.htm>