

## LOS NOMBRES DE LA MATERNIDAD EN LOS MARCOS LEGALES NACIONALES

Mariana de Dios Herrero

[marianaddh@hotmail.com](mailto:marianaddh@hotmail.com)

Erica Montaña

[ioserica@cpenet.com.ar](mailto:ioserica@cpenet.com.ar)

Instituto Interdisciplinarios de estudios de la mujer UNLPam.

Género y sexualidades: desafíos sociales y jurídicos

### Resumen

La presente ponencia pretende dar cuenta de algunos resultados de nuestra investigación sobre la maternidad y su lectura en el discurso jurídico. Consideramos, que “La maternidad”, en tanto, realidad biológica ocurre en un cuerpo de mujer y a la vez como fenómeno sociocultural se traduce en los discursos. Desde la perspectiva de género, estudiamos los cuerpos legales, en los cuales encontramos diversas expresiones, ‘derechos reproductivos’, ‘derechos sexuales’, ‘salud reproductiva’, ‘procreación responsable’, ‘planificación familiar’, entre otros. En este contexto, nos preguntamos si esa variedad es un modo de conciliar y superar las diferencias entre los derechos de la mujer y el patriarcado o por el contrario contribuye a perpetuarlas e invisibilizarlas. En otras palabras, ¿optar por una u otra noción en la letra del discurso jurídico supera, refleja, o consolida los estereotipos de mujer derivados del mito mujer - madre?. Nos centraremos aquí en el análisis de los marcos legales nacionales.

### Introducción

La presente ponencia pretende dar cuenta de algunos resultados de nuestra investigación sobre la maternidad y su lectura en el discurso jurídico<sup>1</sup>.

Consideramos, que “La maternidad”, en tanto, realidad biológica ocurre en un cuerpo de mujer y a la vez como fenómeno sociocultural se traduce en los discursos. Desde la perspectiva de género, estudiamos los cuerpos legales, en los cuales encontramos diversas expresiones, ‘derechos reproductivos’, ‘derechos sexuales’, ‘salud reproductiva’, ‘procreación responsable’, ‘planificación familiar’, entre otros.

En este contexto, nos preguntamos si esa variedad es un modo de conciliar y superar las diferencias entre los derechos de la mujer y el patriarcado o por el contrario contribuye a perpetuarlas e invisibilizarlas. En otras palabras, ¿optar por

---

<sup>1</sup> Realizamos la investigación en el marco del proyecto: “Relaciones de género, políticas públicas y trabajo en La Pampa contemporánea. Impactos en la identidad ciudadana” en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de la mujer. Facultad de Ciencias Humanas. UNLPam.

una u otra noción en la letra del discurso jurídico supera, refleja, o consolida los estereotipos de mujer derivados del mito mujer - madre?. Nos centraremos aquí en el análisis de los marcos legales nacionales, y en una ley en particular, la 25673, de Salud Sexual y Procreación Responsable.

### III. Estado actual de los marcos legales en Argentina

A partir de los compromisos internacionales asumidos en los 90', Argentina comenzó un proceso de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que se ve reflejado en las normativas.

Se podría decir que 1994 – 1995 se alzan como pico máximo de convocatoria pública de la discusión sobre estas cuestiones. Es alrededor de esas fechas cuando la mayoría de los proyectos de ley son presentados en las legislaturas y en algunos casos, aprobados (Brown, 2004: 122).

Ese proceso ha sido lento, con avances y retrocesos, a un ritmo marcado por los contextos históricos y sociales en los que ese conjunto de derechos son debatidos.

Señala Brown (2007) que se advierten determinados consensos y alianzas posibles en 1994 (con el debate por la Reforma de la Constitución Nacional) y otros muy diferentes, desde fines de 2003. En los 90', Argentina se definía dentro de un modelo económico neoliberal teñido por el retorno de posiciones conservadoras, aliadas con una Iglesia Católica, recobrada y fortalecida después de atravesar un período de desprestigio en los 80' por su participación en la dictadura militar. Si bien la Iglesia mantuvo una postura crítica frente a los efectos de la política neoliberal, en lo que respecta a temas que atañen a la sexualidad, estableció una sólida alianza con la gestión menemista. Así lo evidencia su posición en las Conferencias Internacionales, alineada al Vaticano y los países del Islam, resistiéndose a introducir la palabra género, ampliar el concepto de familia, y oponiéndose al aborto. Otra prueba es la llamada "cláusula Barra" en la Convención Constituyente de 1994, por la cual el Ministro de Justicia Rodolfo Barra proponía introducir un artículo que defendiera la vida desde la concepción, cuyo objetivo final era cancelar definitivamente la discusión respecto a la despenalización/ legalización del aborto.

Por último la consagración del día del “Niño por nacer”, propuesta del presidente Menem, da cuenta de un Estado aliado con la Iglesia y garante de sus preceptos.

En nuestro país, señala Cepeda (2008) pasadas la Convención Constituyente, el Congreso Mundial de Población del Cairo y la Conferencia de la Mujer de Beijing, el aborto seguía siendo una práctica punible, y la ausencia de políticas sobre la Planificación Familiar como la no regulación de los métodos anticonceptivos y la prohibición de la esterilización dejaban a la “salud reproductiva” vacía de contenido.

Ante la falta de leyes que autorizarán expresamente dicha distribución, los hospitales que adquirirían pastillas anticonceptivas debían hacerlo bajo la justificación de que se trata de medicamentos *reguladores* del ciclo menstrual. Los dispositivos intrauterinos (DIU) eran adquiridos bajo el rubro de *materiales desechables*. No existía aún para la Argentina de los 90’ una norma explícita que permitiera suministrar información concerniente a métodos anticonceptivos. La esterilización había sido específicamente prohibida como método anticonceptivo conjuntamente con todos aquellos métodos considerados abortivos por las leyes provinciales argentinas sancionadas sobre Salud Reproductiva en el marco de la Reforma Constitucional de 1994 (29)

Los cambios se vislumbran cuando esa alianza entre Estado e iglesia comienza a fisurarse, este resquebrajamiento tiene su inicio en la presidencia de De La Rúa (1999 – 2001) y se concreta con la de Kirchner (2003 – 2007). Las posturas explícitas del Ministro de Salud de la Nación, Ginés Gonzalez García (2003 – 2007) a favor de medidas de salud reproductiva, han sido relevantes. La ejecución de campañas del SIDA, la sanción y aplicación de la ley de salud reproductiva, de la ley que crea el Programa de educación sexual integral, de ligadura tubaria, han provocado reacciones inmediatas de la iglesia que ha multiplicado medidas de presión sobre aquellos sectores estatales que aún responden (gobiernos provinciales por ejemplo), grupos de padres (que movilizó contra la ley de educación sexual), grupos de jóvenes (que activa contra el aborto) y distintas ONG’s. (Di Liscia, 2008)

No obstante, en esos años se sancionan las leyes siguientes:

- 25673, de Salud Sexual y Procreación Responsable. Por la que se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Promulgación: 21/11/2002.
- 25273, Creación de Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen EGB y Polimodal. Promulgación: Decreto nº 618/2000, 24/07/2000
- 25584, prohibición en los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas. Promulgación: 02/05/2002.
- 25808, modificatoria del artículo 1º de la Ley Nº 25.584. (incluye a los establecimientos privados de educación pública de todo el país y que las autoridades de las escuelas están obligadas a autorizar permisos necesarios para la garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y período de lactancia. Promulgación: 27/11/ 2003.
- 25929, de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Declaración de interés del sistema nacional de información Mujer, por parte del senado de la nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado. Promulgación: 17/09/ 2004.
- 26.130, régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica, establece el derecho 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. Promulgación: 28/08/ 2006.
- 26.150, creación Programa Nacional de Educación sexual integral. Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Promulgación: 23/10/06.

Ley Nacional 25673, de Salud Sexual y Procreación Responsable

Algunas leyes demoran en ser sancionadas, esto se debe, a los diferentes contextos y momentos en los que son discutidas, donde los discursos esgrimidos, por los sectores en tensión adquieren intensidades variadas.

Pecheny y Petracci (2006) sitúan los debates sobre salud, derechos, sexualidad y reproducción entre dos posiciones una, que apoya la autodeterminación sexual y reproductiva y otra más conservadora, que no desiste en sus intentos de impedirla.

La polisemia con que se nominan en las leyes a los derechos sexuales y reproductivos: 'derechos reproductivos', 'derechos sexuales y reproductivos', 'derechos (no) reproductivos y sexuales', 'salud sexual y reproductiva', 'salud reproductiva, salud sexual y procreación responsable", también responden a determinados contextos sociohistóricos, puesto que resultan ser objeto de disputas u negociación en campo político y discursivo (Fraser, 1990, citado por Brown, 2007: 189).

Es el caso de la ley Nacional 25673 de Salud Reproductiva, aprobada a fines de 2002, cuando el plazo para que venciera el tratamiento parlamentario estaba, por segunda vez a punto de caducar (Brown 2007).

Esta ley recorrió un extenso camino. En los años 1990 y 1999, se presentaron ante la Cámara de Diputados de la Nación un total de veinticuatro proyectos legislativos ninguno de los cuales logró convertirse en ley. Aquellos diputados que no apoyaban los proyectos centraban sus argumentos en el carácter abortivo del DIU, en la escasa tasa de crecimiento vegetativo del país y el envejecimiento poblacional, en la falta de potestad del Estado para decidir cuestiones íntimas, en la necesidad de poblar el país (con la consecuente conveniencia de que las mujeres tengan hijos), y en la escasez de recursos estatales para implementar el programa. Asimismo, existía una fuerte oposición de la Iglesia Católica y de algunos funcionarios del gobierno con idéntica ideología (Bostiancic, 2007).

De acuerdo a Cardenas y Tandeter (2008), fueron siete años de idas y vueltas en el Parlamento. En ese tiempo, la Cámara de Diputados aprobó tres proyectos de características similares pero ninguno logró atravesar la instancia del Senado. La ley, fue debatida desde la media sanción en la Cámara de Diputados en 1995, continuó en ocasión de la pérdida de estado parlamentario en 1997 y la nueva media sanción de la Cámara de Diputados en 2001, finalmente, siguió con motivo de la aprobación definitiva por el Senado en 2002 (Pecheny y Petracci, 2006).

La presión ejercida por sectores conservadores de la sociedad y de la Iglesia Católica impidieron la sanción durante esos años. El principal opositor de la ley era en el entonces presidente Carlos Menem.

Fue a fines de 2002 durante la presidencia transitoria de Duhalde con el poder menemista debilitado y otra composición del senado, cuando se logra finalmente la sanción ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En octubre del 2002, la norma actual obtuvo el apoyo de la mayoría de los/ las senadores de los distintos partidos políticos, y contó además con un fuerte aval de las autoridades nacionales. Por la ley se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), en el ámbito del Ministerio de Salud. Este programa, se basa en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos, su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, la atención y prevención de cáncer génito-mamario, la atención de la violencia y prevención y atención de VIH/Sida e ITS. Destinado a la población general, sin discriminación alguna, incluye a adolescentes, así como a mujeres y varones. Por último, la ley invita a las provincias a adherir al PNSSyPR (Cardenas y Tandeter, 2008)

Antes de la sanción de la ley nacional en 2002, se habían sancionado leyes en catorce provincias: La Pampa en 1991; Córdoba en 1996, ley que fue vetada parcialmente por el Poder Ejecutivo provincial con el argumento de que se trataba de una deficiente técnica legislativa, después se la derogó y una nueva ley fue sancionada en 2003; Mendoza en 1996; Corrientes en 1996, ley muy restringida en sus objetivos y acciones, ampliada en 2004 a través de una ley que incorporó el suministro de anticoncepción; Chaco en 1996, ley vetada por el Poder Ejecutivo provincial y finalmente, con modificaciones, convertida en ley en ese año; Río Negro en 1996, sustituida en 2000 por la ley 3450; Neuquén en 1997; Jujuy en 1999; Chubut en 1999; Ciudad de Buenos Aires en 2000; La Rioja en 2000, ley que tuvo veto parcial del Poder Ejecutivo y finalmente se derogó en 2003; Tierra del Fuego en 2000; Santa Fe en 2001; San Luis en 2002.<sup>1</sup> Después de 2002 se aprobaron leyes en cinco provincias: Buenos Aires en 2003; Entre Ríos en 2003; Santa Cruz en 2003; Salta en 2004 y Santiago del Estero en 2005. (Pecheny y Petracci, 2006)

De acuerdo a Chiarotti (2006) el programa tiene varios puntos destacables:

- Apunta a la “población general sin discriminación alguna” (contempla a los y las adolescentes).
- Respalda el derecho de las personas a “tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados y a regular su fecundidad”.
- Establece el “principio de autonomía” de todas las personas para decidir “en libertad” y “en forma individual” que anticonceptivo elegir para regular su fertilidad, a partir del asesoramiento médico. Los médicos además deberán informar sobre la anticoncepción de emergencia para casos excepcionales como una violación una relación sexual sin protección y la esterilización a través de la vasectomía y la ligadura de trompas.

Sin embargo, habría una contradicción entre esos aspectos y la criminalización del aborto que se desprende del Código Penal, el que se contradice también con el contenido de los pactos internacionales, reconocidos en nuestra Constitución. Desde esta perspectiva la autora:

Se requiere la compatibilización entre la Constitución Nacional, el Programa de Salud Responsable y el Código Penal, para eliminar las contradicciones legislativas ya que las primeras dos normas mencionadas garantizan la autonomía sexual y reproductiva, que no puede ser parcial y restringirse a sólo uno de los aspectos de los derechos reproductivos, por lo tanto debe derogarse la norma penal que criminaliza el aborto para garantizar a las mujeres una plena autonomía reproductiva (109).

Del Río Fortuna y Lavigne (2008) destacan en la ley, el papel asumido por el Estado Nacional, que por primera vez expresa su voluntad y se hace responsable de desarrollar acciones que garanticen el acceso a la información respecto de la sexualidad y a anticonceptivos de manera gratuita.

Bostiancic (2007), considera que la ley de Salud Responsable representa el esfuerzo por establecer un régimen uniforme sobre los derechos reproductivos para todos los habitantes de la Nación Argentina, en un intento de salvar la inequidad que surge de las desiguales regulaciones en estos temas por los distintos ámbitos provinciales. Sin embargo, la situación de las provincias da cuenta de las dificultades

de concretar esos anhelos. Tucumán, Catamarca, San Juan y Formosa aún no cuentan con ninguna normativa, ni han adherido al Programa Nacional de Procreación Responsable. Aunque algunas de ellas, cuentan con proyectos legislativos, la sanción de los mismos, se ve obstaculizada por una fuerte oposición de la Iglesia Católica y de otras organizaciones laicas con similar línea de pensamiento.

En este sentido, García Jurado y Schuster<sup>2</sup> (2006) observan que los diferentes nombres de los programas provinciales, ponen en evidencia el atravesamiento de múltiples prejuicios, creencias, valores, y dan cuenta de el perfil ideológico que las fundamenta, así como los aspectos que prioriza.

Las leyes que incluyen en la denominación de sus programas a la salud sexual (Chubut, Entre Ríos, Neuquén y Tierra del Fuego) significan un avance sobre las que sólo la restringen a la salud reproductiva. El nombre dado por la norma de Río Negro a su programa –Salud Reproductiva y Sexualidad Humana- se encuentra entre los más avanzados. Consideramos más apropiada la utilización de los términos “sexualidad humana”, ya que la expresión “salud sexual” denota una connotación biomédica, dando lugar a entender que existen “conductas sexualmente sanas”. En el otro extremo podemos ubicar a Misiones, Corrientes, Córdoba y Jujuy con nombres que reducen el tema a la “planificación familiar”, “mujer y niño”, “maternidad y paternidad”. No solo excluyen totalmente a la sexualidad, sino que restringen el concepto de reproducción a la planificación de los nacimientos en el ámbito de la familia (7)

En la misma línea de análisis, Meng (2006)<sup>3</sup> considera que las expresiones discursivas utilizadas en los títulos de los programas<sup>4</sup> permiten analizar las políticas

---

<sup>2</sup> Las autoras presentan en el artículo “Análisis comparativo de la legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva” un estudio de las leyes provinciales a partir de sus denominaciones, objetivos, acciones propuestas, autoridad encargada de la aplicación y el financiamiento, destinatarios, métodos anticonceptivos mencionados, posición sobre la objeción de conciencia, y la inclusión o no de educación sexual

<sup>3</sup> Griselda Meng presenta en su artículo “Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable argentina: ¿una política de género?”, el proceso de las leyes provinciales , y el desarrollo parlamentario de la sanción de la ley nacional.

<sup>4</sup> En su investigación, Meng (2006) identifica dentro de los que utilizan el termino ‘salud sexual’: Río Negro, Chubut, Neuquén, Tierra del Fuego, Corrientes; ‘Salud reproductiva’: Ciudad de Buenos Aires, Mendoza, Chubut, Río Negro, Neuquén, Tierra del Fuego, La Rioja, Corrientes, Tucumán, San Juan,



de intervención. Desde esta perspectiva, inscribir un programa en 'salud sexual' y/o en 'salud reproductiva' tiene connotaciones diferentes, puesto que 'salud reproductiva' abarca sólo un aspecto de la vida sexual de hombres y mujeres, en cambio la 'salud sexual' abarca todos los aspectos de la vida sexual de ambos, lo que incluye la reproducción. Cuando se conciben los derechos a la salud sexual se está incluyendo el derecho a la salud reproductiva que implica el reconocimiento de la capacidad de la mujer para decidir en condiciones libres y en un contexto habilitante sobre su deseo de procrear o no.

En la misma línea de pensamiento se inscribe el análisis de Del Río Fortuna y Lavigne (2008), las autoras sostienen que la noción de "responsabilidad" presente en la ley Nacional, y en algunos programas provinciales<sup>5</sup>, obedece a un compromiso político –tenso y contradictorio- entre el Estado (intervención) y la defensa de los derechos reproductivos (libertad individual). Dado que tal definición se estableció en un período en el que el crecimiento demográfico era presentado como el principal obstáculo contra el desarrollo económico y social en los países del tercer mundo, la responsabilidad se asociaba, de acuerdo con las metas demográficas, a un número de hijos que operaba como el límite entre las conductas reproductivas responsables y las que no lo eran. El tópico "responsabilidad" se deriva de una ética centrada en el individuo que ignora tanto las condiciones objetivas de desigualdad como el contexto material y simbólico en el que tienen lugar las experiencias del ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

Por otra parte, Meng (2006), considera otro contenido divergente en las legislaciones provinciales, esto es la enumeración de los métodos anticonceptivos, la omisión de la enumeración da lugar a la recomendación de los mismos a criterio del médico. Sólo La Pampa, Río Negro y Tierra del Fuego los enumeran. Incluso la misma Ley Nacional no lo hace, lo cual, constituye una limitación en materia de

---

provincia de Buenos Aires. 'Maternidad/paternidad-procreación responsable': Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Chaco, Jujuy, Santa Fe; 'Planificación familiar integral': Misiones.

<sup>5</sup> Es el caso de pcia. De Bs. As: ley 13066/03 'Programa provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable', Ciudad Autónoma de Bs. As: ley 418/00 'Salud Reproductiva y Procreación responsable', Corrientes: resolución 878/03 'Programa Provincial de salud Sexual y Procreación Responsable', Chaco: ley 4276/96 'Programa de Educación para la Salud y Procreación humana Responsable', Jujuy: ley 5133/99: Creación del programa provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de transmisión Sexual', La Pampa: ley 1363/91 'Programa de Procreación responsable', Salta: ley 7311/04 'Sexualidad Responsable', Santa Fe: ley 11888/02 Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, San Luis: ley 5344/02 'Procreación Responsable, información, asistencia y orientación' (Conders, 2004)

derechos, puesto que el desconocimiento de la totalidad de los métodos por parte de la mujer inhibe su autonomía y libertad de elección.

Por su parte, García Jurado y Schuster (2006) encuentran dos constantes en los textos de las leyes provinciales, esto es: la inquietud por respetar el derecho de los padres de brindar la educación que consideran adecuada para sus hijos, de manera independiente de la intervención del Estado y la preocupación por el derecho de los médicos de no prescribir métodos anticonceptivos en contra de sus creencias.

Constantes que observamos también en el decreto que reglamenta la creación del programa, la primera se refleja en los fundamentos:

Que la ley que por el presente se reglamenta no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible. (...) la presente ley reconoce a los padres, justamente, la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos en el conocimiento de aspectos, enfermedades de transmisión sexual, como ser el SIDA y/o patologías genitales y mamarias, entre otros, para que en un marco de responsabilidad y autonomía, valorando al menor como sujeto de derecho, mujeres y hombres estén en condiciones de elegir su Plan de Vida.

Y en el artículo 4 indica:

(...) “Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad” (...) “En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. (...) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

La segunda, aparece en el artículo n° 10 en noción de “Objeción de conciencia”<sup>6</sup>:

Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada. Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.

Y en el artículo 9 : “Las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones”.

Respecto a la aplicación de la objeción de conciencia a los derechos reproductivos, según Alegre (2009), en las condiciones de nuestro país, donde el Estado no cumple completamente con sus obligaciones de proveer educación sexual de manera universal, ni con la provisión de métodos de anticoncepción en forma gratuita en todo el territorio del país a quienes carecen de recursos suficientes, no es un modo de proteger derechos, sino de amenazarlos, y de perpetuar la desigualdad de las mujeres empobrecidas, que son la mayoría de las víctimas de la falta de provisión de estos servicios.

---

<sup>6</sup> La “objeción de conciencia” según Peces-Barba (citado en Casas Becerra y Dido Castillo, 2007) consiste en una inmunidad o un derecho subjetivo, y supone una excepción a una obligación jurídica. El término se utiliza ante la confrontación entre la norma legal que impone un hacer y la convicción personal ética, moral o religiosa que se opone a esa actuación, es otras palabras, es un conflicto entre el deber que marca la ley y la obligación que emana de la conciencia moral. Implica la decisión de no cumplir una obligación legal, porque su obediencia produciría un problema de la conciencia. El objetor procura con ese acto, que sea respetada su libertad de conciencia.

Desde esta perspectiva, considera Meng (2006) esos artículos que contemplan el derecho de los objetores de conciencia estarían limitando la participación de las mujeres en la construcción de sus derechos. Para esta ley la responsabilidad en la salud sexual sigue recayendo con mayor peso en la mujer, la ginecología, la obstetricia y en los efectores capacitados para ello. Con el consecuente riesgo de reproducir concepciones de poder asociadas a roles naturales del hombre y la mujer. Por otro lado preconizar la patria potestad de los padres devalúa los derechos de los adolescentes y niños

En este sentido, coincidimos con García Jurado y Schuster (2006) que ambas cuestiones, la protección de los derechos de los padres y de los médicos, ignoran que una ley sobre salud reproductiva no está destinada ese objetivo, sino al amparo de los derechos reproductivos de toda la ciudadanía, especialmente los grupos más perjudicados de la sociedad. Desde esta lectura, la ley se torna ineficaz en el amparo de los derechos reproductivos para lo cuál fue creada.

Asimismo, de acuerdo al análisis de Meng (2006) que algunos programas provinciales se enmarquen en 'planificación familiar' o en 'salud reproductiva', devela una pseudopolítica de población, que se ocuparía de la mujer sólo en función de la calidad de la maternidad sin preocuparse por su bienestar general, sin considerar el ejercicio y la construcción de sus derechos.

### Consideraciones finales

En el discurso jurídico, la maternidad adquiere diferentes nombres como resultado de una construcción producida por las voces de distintos discursos, fruto a veces de largas negociaciones entre diferentes sectores, como se evidencia en el tiempo que demoró la ley en sancionarse con los numerosos proyectos que la precedieron.

Estas disputas entre discursos, se traducen también en las diferencias de los tópicos utilizados en las leyes provinciales. Algunos que dan cuenta de un avance de los derechos sexuales y reproductivos, otros en cambio revela las tensiones entre los avances de los derechos de las mujeres y la persistencia del mito mujer – madre, núcleo del paradigma patriarcal.

Los usos de unos términos y no otros; la omisión de algunos; el énfasis de aspectos de un concepto en detrimento de otros, significan avances y retrocesos de

los derechos sexuales y reproductivos que guardan relación directa con el contexto en el que el discurso jurídico, se inscribe.

## Bibliografía

- Alegre, Marcelo (2009) "Opresión a conciencia. La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva" En SELA, Derecho y sexualidades, Librería, 2009.
- Birgin, Haydee (comp.) (2000) El derecho en el género y el género en el derecho. Bs. As: Biblos.
- 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. Buenos Aires, 19, 20 y 21 de abril de 2007 Facultad de Derecho Univ. de Buenos Aires.
- Brown, Josefina (2004) "Derechos, ciudadanía y mujeres en Argentina". En: *Política y Cultura*. México, n°21, 2004, pags. 111 – 125.
- \_\_\_\_\_ (2007) "Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra entre lo público y lo privado puesto en cuestión". Tesis presentada en Flacso. Buenos Aires, marzo de 2007.
- Cardenas, Edume y Tanderter Leah (2008) Derechos sexuales y reproductivos en Argentina. Una revisión de la legislación y la jurisprudencia. [www.conders.or.ar](http://www.conders.or.ar).
- Casas Becerra, Lidia., Dides Castillo, Claudia., "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos", *Acta Bioética*, vol. 13, N° 2, Nov. 2007. pags 199 -206. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v13n2/art07.pdf>
- Cepeda, Agustina (2008) "Historiando las políticas de sexualidad y los derechos en Argentina: entre los cuentos de la cigüeña y la prohibición de la pastilla (1974 – 2006)". En: *Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, publicación del Posgrado en Ciencias Sociales UNGS-IDES, n°2 julio de 2008, pags. 23 – 37.
- Chiarotti, Susana (2006) "El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación de la Argentina" en Checa, S. (comp.) Realidades y coyunturas

del aborto. Entre el derecho y la necesidad. Bs. As.: Paidós. Pags 91 – 110.

Del Río Fortuna, Cynthia y Lavigne, Luciana (2008) “Políticas públicas, derechos y regulaciones de la sexualidad en la ciudad de Bs. As.: 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. (2008) “Vigencia ininterrumpida de la lucha por los derechos sexuales y reproductivos”. Ponencia presentada en el *Seminario Internacional estudios comparativos sobre la democratización Sociopolítica una aproximación a las políticas públicas*. . Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, 25 de septiembre de 2008.

Meng, Griselda (2006) “Ley de salud sexual y procreación responsable. Argentina ¿una política de género?. En Petracci Monica y Ramos Silvina (comp.) (2006) *la política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina. Aportes para comprender se historia*. Bs. As. CEDES. Pags. 93 – 111.

Pecheny, Mario y Petracci Mónica (2006) “Derechos humanos y sexualidad en la Argentina”. En *Horizontes Antropológicos*, vol.12 no.26 Porto Alegre July/Dec. 2006.

Shuster, Gloria y García Jurado, Mariana (2006) “ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL Y PROVINCIAL EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”. En Petracci Monica y Ramos Silvina (comp.) (2006): 0p cit. Pags 17 – 46.