



Sociedad Argentina de Sociología Jurídica



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL LITORAL
Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

8^{vo} Congreso Nacional
de **Sociología Jurídica**
"derecho, democracia y sociedad"

Comisión 11: Derecho, género y sexualidad.

LA LIBRE ELECCIÓN DE LA MATERNIDAD: ¿ES UN PRIVILEGIO DE CLASE?

Elisa G. Haramboure¹

¹ Auxiliar docente de Introducción a la Sociología, Cátedra II, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UNLP. Secretaria de la ONG Girafa.



1. INTRODUCCION

Esta ponencia tiene por objeto presentar el análisis de un caso de maternidad adolescente en barrios carenciados y que tiene incidencia para abordar la problemática de la mujer y los estudios de género permitiendo conocer situaciones que enfrentan algunas mujeres respecto a la elección y el ejercicio de la maternidad.

La finalidad de esta ponencia no es establecer una hipótesis, sino generar preguntas que sirvan de base a una reflexión sobre cuestiones de género y exclusión social: ¿puede una mujer de barrio carenciado planificar su maternidad, al igual que lo haría una mujer de otro estrato social? ¿tiene acceso a métodos anticonceptivos que le permitan elegir el momento de ser madre? ¿cómo será el ejercicio de la maternidad para una mujer que no pudo elegir las circunstancias de la misma? ¿cómo podría incidir el libre acceso a las técnicas de anticoncepción quirúrgica en la vida de esta mujer? ¿la existencia de una ley sobre anticoncepción quirúrgica implica el libre y efectivo acceso a la misma?

Para abordar la problemática, en principio analizo el discurso del mito MUJER= MADRE en relación con el fenómeno de la maternidad adolescente en los sectores populares.

A continuación, describo el caso de una madre adolescente que me tocó atender como abogada de una ONG en un barrio carenciado y que me resultó de disparador para esta ponencia.

Incluyo luego la descripción de la ley 26.130 del régimen para intervenciones de contraconcepción quirúrgica y sus disposiciones principales.

Por último, expongo mis conclusiones, diferenciadas en relación al caso y a la ley, y agrego en anexo el texto de la misma.

2. MITO MUJER=MADRE

Es importante distinguir entre reproducción y maternidad. Reproducción esta referida al orden de la especie, la maternidad entra en el orden de la cultura.



Siguiendo a Ana Maria Fernández, coincidimos que actualmente nuestra sociedad organiza el mito de la maternidad alrededor de la idea : MUJER = MADRE².

Según este mito, la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización adulta .Así la maternidad da sentido a la feminidad, la madre es el paradigma de mujer.

En suma, la esencia de la mujer es ser madre.

EL MITO EN EL IMAGINARIO SOCIAL

Estas formaciones imaginarias son constitutivas de lo real, así como el imaginario individual produce sueños, el imaginario social produce "mitos" piezas fundamentales en el rompecabezas social que regulan, organizan y estipulan el obrar de los individuos.

Todo lo que hace que una mujer " se vea" como una buena o mala madre, cuantos hijos desea tener, no se agota con las identificaciones de su propia madre; sino que entran en juego fuerzas sociales que operan en la mujer a nivel inconsciente, en el registro de lo imaginario y que forman los mitos sociales de la maternidad.

Estos mitos sociales son producciones ideológicas en la medida que constituyen un conjunto de creencias y deseos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado en la sociedad.

A mediados del siglo XIX comenzamos a hablar del amor romántico, ya no del matrimonio por conveniencia (unión de dos patrimonios) y en el siglo XX a mediados de los años 40 por medio de novelas escritas, radiofónicas y luego teleteatro romántico se fue formando un ideal de mujer que se resumía en una única prescripción: sólo se es mujer si se es madre.

Se añadían otros requisitos para ser una buena madre : ser prolífera, dedicada a la crianza de sus hijos, higiénica y sobretodo abnegada.

Las mujeres éramos socializadas para cumplir nuestro deber femenino: ser madres.

Desde que iniciábamos nuestra educación formal se nos enseñaba que mama nos ama y nos cuida, los deberes de la mamá, las tareas del hogar, etc.

² FERNÁNDEZ Ana Maria "La mujer de la ilusión" Paidós, Buenos Aires, 1993.



También encontrábamos ecos de ese mito social en los discursos científicos, políticos e ideológicos referidos a la sociedad, a la familia y al rol de la mujer.

Este es el discurso oficial (en el que no encontramos al varón ya que cumple su destino de proveedor) y es repetido hasta la apertura democrática del año 1983, donde algunas organizaciones feministas comienzan a poder manifestar los derechos de las mujeres.

Siguiendo con el análisis del mito, la antropóloga Nancy Scheper-Hughes en su libro "La muerte sin llanto" repasa parte de la bibliografía que se ha dedicado a desnaturalizar el concepto de maternidad poniendo de manifiesto y desarrollando el carácter cultural de la misma.

Según esta autora³, desnaturalizar el concepto de maternidad supone abolir la supuesta existencia de una maternidad basada en el instinto, considerada como algo nato y dado en la mujer.

La maternidad es cultural, se construye textualmente a lo largo de la historia y se adecúa al discurso oficial de ese momento.

Según expone Jelin "hoy para ser consideradas buenas madres muchas de ellas deben esforzarse y adaptarse a las expectativas emotivas que definen el guión del apego maternal predominante en la actualidad. Es un modelo diseñado de acuerdo a los patrones de la familia occidental, moderna, de clase media y patriarcal"⁴

Este modelo de familia ha proporcionado valores, imágenes, y normas vinculados a un cierto tipo de familia nuclear idealizada, ignorando las prácticas de la vida social de los distintos sectores sociales.

Ahora es nuestro deber preguntarnos si en esta sociedad "el mito de mujer= madre" tiene en todos sus estratos la misma recepción.

¿Es lo mismo para una adolescente de sectores populares el deseo de ser madre, que para la misma adolescente de clase media con un proyecto de vida, de estudios superiores, de disfrute de ese momento especial en la vida?

En líneas generales, la adolescente de clase media primero querrá lograr la realización de sus otros proyectos (mujer= independiente) y luego llegará el momento de ser madre. Esta adolescente tendrá el acceso a métodos anticonceptivos que le permitirán planificar su maternidad y elegir las

³ SCHEPER-HUGHES Nancy "La muerte sin llanto" Nueva Visión, 1962

⁴ JELIN Elizabeth "Pan y afectos: la transformación de las familias" Fondo de Cultura Económica, 1998, págs 16-17



circunstancias de la misma. Llegado el momento, podrá decidir junto a su pareja cuantos hijos tener y los años de diferencia entre cada hijo, entre otras cosas.

Ya en ejercicio de la maternidad, esta joven mujer se sentirá legitimada por su educación y los modelos de familia imperante, para pedirle a su pareja que colabore activamente en la crianza de los hijos, compartiendo actividades que en otros tiempos correspondían únicamente a la madre (ej: cambiar al bebé, bañarlo, alimentarlo o ayudarlo a conciliar el sueño durante la noche, etc)

La adolescente de un barrio popular, al no tener el mismo acceso a los métodos de anticoncepción, no podrá elegir el momento de ser madre, y sus proyectos serán a corto plazo, ya que solo algunas serán las que accedan a estudios superiores, o empleos remunerados "en blanco". Probablemente tampoco podrá elegir libremente la cantidad de hijos que desea tener, ni se animará a pedirle a su pareja que colabore con las tareas tradicionalmente "maternas".

Según lo expuesto, el mito de la mujer-madre marcará, con mucha más fuerza, la vida de la adolescente de un sector popular, mientras que la adolescente de clase media contará con los recursos económicos, sociales y culturales para poder abstraerse un poco del mito y así desarrollar un proyecto de vida integral, una identidad enriquecida con múltiples intereses y aspiraciones, y no solamente centrada y definida por la maternidad.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO: HISTORIA DE PATRICIA

La inquietud nació de un caso en el que intervine en el 2004, como abogada de la ONG Girafa de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires.

Nos encontrábamos trabajando en el Barrio Malvinas de La Plata.

Es un barrio pobre del gran La Plata, formado alrededor de 15 años con la intención de que fuese habitado por madres solteras. El gobierno compro los terrenos y entrego materiales a algunos de los residentes, por esto debían abonar \$ 40 mensuales, que pocos concretaron, para la realización de una sala de salud municipal y un salón de usos múltiples.

Estos últimos fueron edificados por el gobierno y la sala de salud (varias veces inaugurada) comenzó a funcionar con regularidad en junio del 2003.

Se formo un barrio de personas jóvenes, ninguna pasaría la franja etaria de los 50 años, aunque hay muchas abuelas en la treintena.



El barrio cuenta a partir del 2003 con una sala hospital municipal, que su planta permanente es un clínico, una pediatra, una ginecóloga y una enfermera por turno .

La mayor cantidad de consultas se realiza en pediatría y en ginecología : en esto la mayoría de las consultas es para retirar pastillas anticonceptivas, ya que una vez detectado el embarazo la médica sólo puede realizar los controles de rutina ya que las ecografías y cualquier práctica que necesite aparatología y el mismo parto es llevado a cabo en algún hospital público de la ciudad .

No existe contacto entre los médicos de la salita y de los hospitales

En mi caso particular venia trabajando como abogada, primero como extencionista en un programa de la UNLP y luego con la ONG Girafa, dedicada a la violencia familiar.

Como disparador la experiencia nos lleva a estudiar no solo la bibliografía de violencia familiar y exclusión, sino sobre los problemas de género, ya que nuestras principales consultas son de parte de mujeres jóvenes, golpeadas, y pobres.

Habíamos estudiado en el grupo el embarazo adolescente, ya que muchas de las consultantes habían tenido hijos siendo muy jóvenes, por abusos o por embarazos no programados y la continuidad en el barrio nos llevo por la proximidad con sus habitantes a ser las psicólogas o abogadas del barrio.

Consideramos que a partir de la mayoría de edad, o de su comienzo de relaciones sexuales cada mujer debe tomar su decisión de cómo controlar su fertilidad.

Este es el caso de una mujer que quiere hacer uso de sus derechos de persona, mujer y ciudadana y tener el control sobre su propio cuerpo y la decisión de procrear.

Nuestra manera de trabajar es una primera consulta interdisciplinaria (una psicóloga, una abogada) ya que elegimos esa manera de abordaje de los temas de violencia familiar Las madres que llegan a la consulta, luego siguen sigue con la terapia y con los trámites judiciales.

Pero al ser nuestro lugar de trabajo un consultorio de la salita, colaboramos con las médicas y atendemos los casos que nos derivan, aunque en ese momento no sufran de violencia familiar.

En general las madres que llegan a la consulta en un 80% son mujeres que han sido madres adolescentes, solas sin un compañero a su lado y a veces apoyadas o no por su familia de origen.

Patricia llega a la consulta, la primera impresión es de una mujer de alrededor de 35 años, aseada y embarazada. Sin golpes visibles, escuchamos su demanda



Nos dice que se llama Patricia M., que tiene 29 años y que esta transitando su sexto mes de embarazo con un nene de 4 años aferrado a su pollera y nos aclara que en este momento no sufre de violencia familiar.

Nos explica que la envía Mariela la ginecóloga ya que necesita un certificado de aptitud mental de la psicóloga, ya que este es su séptimo embarazo y desea realizarse una atadura de trompas cuando tenga el bebe

Nuestro pensamiento con la psicóloga compartiendo pautas culturales comunes a una clase media profesional de la Plata, aunque distanciadas etariamente, se centró en el impacto de que una joven mujer de 29 años ya fuera madre de 7 hijos.

En ese momento la psicóloga contaba con 30 años, trabajaba en su profesión, realizaba un posgrado y uno de sus proyectos futuros era tener un hijo cuando consolidase su pareja.

Sin querer establecer paralelos, las dos pensamos que compartían la edad pero una era una mujer joven mientras que la otra es una mujer que representa más edad, agobiada, con un embarazo visible, una tristeza a flor de piel, cansancio, pero una decisión firme y voluntad para llevarla a cabo.

Comienza su historia personal y nos dice que es hija de Sonia y Raúl, que en este momento se encuentran separados, que ninguno de los dos la trata, que tiene cuatro hermanos pero que viven en Entre Ríos.

Nos cuenta que a los 15 años se puso de novia y tuvo su primera relación sexual, que a los pocos meses de su relación tuvo un atraso y se realizo un test de embarazo que dio positivo.

Nos explica que no tenía, pese a concurrir a un secundario nocturno, ninguna información anticonceptiva, y que vivía con sus padres en un barrio del gran La Plata.

Nos dice que en aquel momento se alegró, quería al novio y aunque estaba en segundo año del colegio secundario, no tenía proyectos de continuar sus estudios por problemas económicos. Tendría alguien a quien cuidar, ya imaginaba al bebe, y que podría afrontar todo con la ayuda de su novio y sus padres.

Pero su novio no quería tener un hijo, le planteó un aborto, discutieron y se fue.

Tampoco su padre quería que viviera con ellos, por lo tanto vivió hasta el octavo mes de embarazo en lo de un tío paterno, luego le permitieron volver a la casa paterna y la obligaron a reencontrarse con su ex novio. Nos aclara que este reencuentro no duró hasta el momento del parto.



En esas condiciones nació Joana, que en estos momentos tiene 13 años, y que vive por razones económicas con la abuela materna Sonia a veinte kilómetros del barrio.

Nos cuenta que su madre no le permite verla, que la nena la extraña y se ven a escondida cuando Joana la llama, y la abuela no esta. Agrega que no siempre puede ir, ya que a veces no tiene para el micro. Que su madre la culpa de ser mala madre y que se lo dice a la nena, pero que igual esta la quiere.

Nos dice que al año de tener a Joana conoció en un baile a José, que era bueno, parecía querer a Joana y tenia un trabajo seguro y fijo ya que pertenecía al servicio penitenciario .Al poco tiempo se casaron y se mudaron al barrio Malvinas donde José tenia una casa de material.

De esta relación tuvo a : Mauricio de 11 años; Yanina de 9; Sofia de 8; Ivan de 5.

Cuando esperaba a Yanina, José le permitió llevar a vivir con ellos a Joana, que había seguido viviendo con su abuela materna.

Con José conoció la violencia, le pegaba a ella, no a los chicos.

En el 2000 realiza una denuncia en la defensoría N 7 de los tribunales civiles de la ciudad de La Plata por violencia familiar

Al no tener respuesta de la justicia,(todavía no se había dictado la ley de violencia familiar en la Provincia de Buenos Aires) le pide a José que se vaya de la casa e inicia un juicio de alimentos y tenencia en la misma defensoría en el año 2001, tampoco recibe respuesta y no puede mantener la demanda por lo que se va de la casa dejando a sus cuatro hijos con José ,ya que el podía mantenerlos y tenía una vivienda . Joana vuelve con su abuela hasta que mejore la situación económica de la madre.

Luego va a vivir con una amiga y en el 2001 conoce a "este chico" Lalo, queda embarazada de Diego de 2 años. Realiza sus consultas ginecológicas y pediátricas en la salita aunque ya no vive en el barrio. Nos explica que siguió concurriendo a la salita, porque los médicos ya la conocían y podía ver a sus cuatro hijos (había compuesto su relación con José y este le permitía cuidarlos cuando él no estaba)

Quedo embarazada de su séptimo hijo en el 2004 ya que no podía tomar pastillas anticonceptivas y ninguna de sus tres parejas quiso usar profilácticos



Había iniciado en el quinto mes de embarazo un recurso de amparo, que fue otorgado para poder lograr que le realicen en el Hospital General San Martín (Policlínico) una atadura de trompas ya que no quería tener mas hijos.

Para el recurso de amparo presento los certificados de la ginecóloga Mariela que le había diagnosticado un síndrome varicoso importante, y la trabajadora social de la salita que había constatado una situación económica de alto riesgo (solo cobraba un plan jefas de hogar). Cuando el amparo se resolvió a su favor, se presentó en el hospital con los certificados de la ginecóloga y la trabajadora social y allí le pidieron un informe psicológico.

Aquí termina la primera entrevista interdisciplinaria.

Luego Patricia comienza terapia donde manifiesta estar informada de todas las consecuencias de la ligadura de trompas manifestando que no quería tener mas hijos, ya que ella no los podía criar ni mantener.

Nos dice que se sentía mala madre por "tener sus hijos desparramados", que no podía formar una familia, que sus únicos momentos de paz era cuando estaba con Diego y Lalo y no pensaba en sus otros hijos.

Se le extiende el certificado psicológico de que está informada y que es su deseo llevar a cabo la intervención.

Las trabajadoras sociales del hospital se comunican con la psicóloga, esta ratifica lo extendido en el certificado, pero le responden que igual en el hospital no se va a realizar la intervención ya que era muy joven para esa operación.

Patricia tuvo su séptimo hijo, fue una nena y terminó sus estudios secundarios de noche estando en terapia con la psicóloga de la salita.

4. ANÁLISIS DE LA LEY

Se considera hoy que estamos ante una decisión destinada a evitar la gestación no deseada, operando sobre el propio cuerpo, y sin afectar físicamente a ninguna otra persona. Tal opción, pues, no puede restringirse a la previa prescripción terapéutica, porque el interesado puede hallarse perfectamente sano, y querer realizarla igual. Característicamente, es el ligado de trompas de Falopio en las mujeres, y la vasectomía en los hombres.



Se trata de la ley 26.130, que fue sancionada el 6 de agosto de 2006 y promulgada el 28 de agosto del mismo año.

Consta de nueve artículos, es de alcance nacional y entre sus disposiciones encontramos que toda persona mayor de edad puede acceder a la realización de prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes en los servicios del sistema de salud.

Solo se podrá solicitar que sean personas capaces mayores de edad, que lo requiera formalmente siendo requisito inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere autorización del cónyuge o conviviente ni autorización judicial.

Sin embargo, cuando se trate de una persona declarada incapaz es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por su representante legal

El consentimiento informado significa que el profesional medico o un equipo interdisciplinario informe sobre:

- la naturaleza e implicancias sobre la salud de la practica a realizar
- las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados
- las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse en su historia clínica haber proporcionado dicha información debidamente firmada por la persona requirente.

Todos los agentes de salud, las organizaciones de seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones medicas a su cobertura de modo que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a

Y la existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad respecto a estas prácticas, las autoridades del establecimiento asistencial, quienes estarán obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

5. CONCLUSIONES

EN RELACIÓN AL CASO:

Mi primera reflexión se dirige a las opciones que hubiera tenido Patricia en otras circunstancias:



- En ese momento si Patricia hubiese vivido a 70 Km. de la Plata, podía haber realizado la operación, sin habeas corpus, certificado medico y psicológico ya que con solo firmar un consentimiento informado los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la realizaban, pero estaba fuera de su alcance, trasladarse a Capital.
- Si Patricia hubiese sido de clase media o con un trabajo formal, con un sistema de salud y un ginecólogo que la atendiese, y hubiese seguido sus embarazos y supiese el riesgo que corría la madre con un nuevo embarazo ,hubiese logrado luego de ser informada, firmando una constancia que le hubiesen realizado la atadura de trompas.

Mi segunda reflexión se traduce en una pregunta: ¿podemos considerar que el problema de Patricia era un problema de género?

A primera vista diríamos que no, ya que no les pasa a todas las mujeres: sólo a las mujeres pobres. Entonces reformulemos la pregunta : ¿si le sucede sólo a las mujeres pobres no es un problema de género?

Si en su adolescencia hubiese sido informada de métodos anticonceptivos, quizás no hubiese tenido su primer hijo a los 16 años. Quizás no hubiese repetido la historia familiar (la madre también había sido madre adolescente) y hubiese tenido proyectos de otro tipo de vida luego de terminar el secundario. Probablemente su paso de la niñez a la adolescencia hubiese sido más prolongado, hubiese continuado sus estudios, formado un proyecto de vida y de familia.

La libre elección de la maternidad es siempre un problema de género y si en determinado estrato social esa libertad se ve afectada por la falta de acceso a métodos anticonceptivos, esa falta de acceso se convierte también en un problema de género.

Mi tercera reflexión se refiere al ejercicio de la maternidad en sectores populares : ¿la falta de libertad de elección condiciona el ejercicio pleno y satisfactorio de la maternidad?

Existe la percepción de que el proyecto de la joven de los sectores populares se define centrado exclusivamente en el cuidado y crianza de sus hijos y es la maternidad la que define su identidad como mujer y personas.

Patricia no lo podía realizar aunque tuviera a Maria, Diego y eventualmente a Lalo, extrañaba y sabía que no cumplía con su deseo de tener a todos sus hijos con ella, más el peso del mandato cultural respecto a sus otros cinco hijos.



“Pero yo elegí el “bienestar” para ellos, mi madre y mi ex marido los pueden mantener, tienen vivienda y para darles de comer, yo estoy triste pero sé que ellos están bien”

Patricia se sacrificaba pensando en el presente y futuro de sus hijos; aunque a los demás les resultara difícil comprender el desprendimiento consciente de sus hijos para que ellos puedan subsistir.

Patricia era mujer, pobre, concurría a una salita precaria, con médicos consustanciados con los problemas de la pobreza, que la podían contener pero no atender en el momento del parto.

¿Es extraño que no quisiera tener más hijos? ¿por qué Patricia tenía que cargar con la culpa de sentirse una mala madre, si ella no había tenido libertad ni recursos suficientes para planificar su maternidad?

El derecho al ejercicio pleno y satisfactorio de la maternidad debería ser contemplado por los legisladores, médicos y demás operadores sociales, ya que de otra manera lo convertimos todos, informalmente, en un privilegio de clase.

EN RELACIÓN A LA LEY:

Mi primera reflexión apunta a la implementación de la ley: ¿será de aplicación efectiva o será como la ley de violencia familiar?

Lamentablemente considero que se puede establecer un paralelo con la ley de violencia familiar: ambas son leyes correctas en la parte formal, abarcan las problemáticas de los casos, pero es dudosa su eficacia a la hora de ser aplicadas.

¿Que pasa, por ejemplo, si en ese hospital hay objetores de conciencia? La ley nos dice que el hospital dispondrá los medios para llevarla a cabo. Ahora bien, ¿cuales son estos? ¿porqué no están explicitados en la ley? ¿estos medios se refieren al mismo hospital o implican un traslado? ¿son los mismos que se dispusieron para la menor discapacitada y violada de Entre Ríos que se le realizó el aborto terapéutico en Mar del Plata?

Debiera existir alguna disposición en la ley que le asegure a la mujer el derecho de tener un médico apto y dispuesto para realizar este procedimiento en el hospital que habitualmente concurre, no sólo para que puedan ser visitadas por su familia o sus amigas, sino también para facilitar el acceso a



todas las mujeres y sobretodo para que no se establezcan, informalmente, zonas "vedadas" a este procedimiento de anticoncepción.

Mi segunda reflexión apunta a las críticas que genera este método de anticoncepción quirúrgica: ¿porqué se suele considerar la atadura de trompas como una medida malthusiana y no como un recurso que favorece la libre elección de la maternidad?

¿Será porque el mito de la mujer-madre es tan fuerte que pensamos que la única aspiración de las mujeres de un determinado estrato social es la maternidad? Habría que considerar si esta premisa es una percepción real, basada en horas de escucha a estas mujeres; o bien si la premisa es tan sólo un producto del mito.

Mi tercera reflexión se relaciona con la educación y concientización de la comunidad médica : ¿no sería necesario preparar y concientizar a los futuros médicos sobre las distintas circunstancias sociales y la libertad de elección de cada mujer? Quizás muchos de esos objetores de conciencia desconocen las circunstancias personales o sociales que motivan a una mujer a querer realizarse una atadura de trompas. Quizás nunca se plantearon que uno de los efectos secundarios de su "objeción de conciencia" es establecer una división de clase: tiene libertad de elección quien tiene obra social; quien no la tiene es esclavo de la decisión de otros.

BIBLIOGRAFÍA

GIBERTI Eva, FERNÁNDEZ Ana María (comps.) *"La mujer y la violencia invisible"* Sudamericana, Buenos Aires, 1989.

GIDDENS Anthony *"La transformación de la intimidad : sexualidad, amor y erotismo en la sociedad moderna"* Cátedra, Madrid, 1995.

FERNÁNDEZ Ana Maria *"La mujer de la ilusión"* Paidós, Buenos Aires, 1993.

JELIN Elizabeth *"Pan y afectos: la transformación de las familias"* Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1998.

MARGULIS Mario y otros *"La familia, habitat y sexualidad en Buenos Aires"* Biblos, Buenos Aires, 2007.

TORRADO Susana. *"Historia de la Familia en la Argentina moderna"* Ediciones de la Flor, Buenos Aires, 2002.



Sociedad Argentina de Sociología Jurídica



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL LITORAL
Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

8^{vo} Congreso Nacional
de **Sociología Jurídica**
"derecho, democracia y sociedad"

SCHEPER-HUGHES Nancy *"La muerte sin llanto"* Ariel, Barcelona, 1997

WAINERMAN Catalina (comp.) *"Familia Trabajo y Género: Un mundo de nuevas relaciones"*
Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2002.



ANEXO

REGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCION QUIRURGICA

Ley 26.130

Establécese que toda persona mayor de edad tiene 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. Requisitos.

Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.

Sancionada: Agosto 9 de 2006

Promulgada: Agosto 28 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso,
etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Objeto. Toda persona mayor de edad tiene 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.

ARTICULO 2° — Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

ARTICULO 3° — Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

ARTICULO 4° — Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;



c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

ARTICULO 5° — Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

ARTICULO 6° — Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1° de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

ARTICULO 7° — Modifícase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.

ARTICULO 8° — Agrégase al inciso b), del artículo 6°, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

ARTICULO 9° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.



Sociedad Argentina de Sociología Jurídica



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL LITORAL
Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

8^{vo} Congreso Nacional
de **Sociología Jurídica**
"derecho, democracia y sociedad"

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A
LOS NUEVE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SEIS.

—REGISTRADA BAJO EL N° 26.130—

ALBERTO BALESTRINI. — JOSE J. B. PAMPURO. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada