

MAESTRÍA EN FILOSOFÍA PRÁCTICA CONTEMPORÁNEA
FACULTAD DE HUMANIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

TESIS

*La Bioética y los Dilemas de la maternidad.
Análisis de los significados, sentidos y representaciones de la
"mujer" y la "maternidad" en el discurso jurídico*

Tesista: Prof. Mariana de Dios Herrero

Director: Dr. Manuel Comesaña

Codirectora: Dra. Alejandra Érica Montaña

Mar del Plata, mayo de 2012

Servicio de Información Documental
Dra. Liliana B. De Boschi
Facultad de Humanidades
U.N.M.D.P.

INTRODUCCIÓN

Hablar de maternidad, desde los marcos de nuestra cultura patriarcal, es hablar de femineidad, pues la capacidad biológica de las mujeres de procrear es considerada un “deber ser”. El concepto de mujer está anudado al de maternidad y sobre estas bases se instituye lo que algunos teóricos han denominado “mito biologicista mujer = madre”.

El tema de investigación de esta tesis es la maternidad, entendida a partir de cómo esos sentidos y significados históricamente atribuidos al término, son interpelados por un conjunto de tecnologías nuevas, como las Nuevas Tecnologías de Reproducción Asistida, o no tanto, como los anticonceptivos (la píldora, el DIU, etc.) o prácticas más antiguas como la ligadura tubaria, o arcaicas como el aborto. Temas que forman parte de la amplísima agenda actual de la Bioética.

Este trabajo, desde la perspectiva Bioética, profundiza sobre las tensiones que en el entramado discursivo, se manifiestan, entre una concepción de la maternidad, sostenida por un imaginario social fundado en la ideología patriarcal y otra, derivada de la autonomía de los sujetos a decidir libremente. En otras palabras, pretendemos estudiar las tensiones entre las posibilidades de ejercer los derechos y la ciudadanía, en especial en lo que atañe a las mujeres (consideradas mujeres, no madres) y las determinaciones provenientes del patriarcado.

El análisis de la matriz discursiva, hace foco en el estudio de los dilemas de la maternidad que de ella se derivan. Consideramos los “dilemas de la maternidad” como una tensión, entre dos posturas “extremas” (“pro-choise”, cosmovisión de respeto a la autonomía del individuo y “pro-life”, cosmovisión de respeto incondicionado a toda la vida humana individual). Esto es, entre los derechos de la mujer, y la ideología patriarcal.

En este sentido, nos preguntamos: ¿Cuáles son los límites y potencialidades de la juridicidad de estas cuestiones?. ¿Cómo se articula o que interdicciones existen entre las categorías ciudadanía, vida humana, ser humano, persona y derechos (que constituyen una fuente de reflexión para el discurso jurídico), con el pluralismo moral?.

En otros términos, ¿cómo juegan las representaciones de la mujer en discurso jurídico?, y ¿en qué medida el discurso jurídico refleja, ó consolida los estereotipos

de mujer derivados del mito mujer = madre?, ¿Cómo se articula el discurso jurídico con esos estereotipos y la promoción de los derechos, ¿cómo se articulan normas y valores?.

Nos preguntamos cómo los dilemas son abordados en las normas que regulan, con distintos nombres ('derechos sexuales y reproductivos', 'salud sexual', 'procreación responsable', entre otros), las cuestiones de la maternidad. Así, la maternidad como dilema se dirime en las relaciones entre la ley y la moral. En ese juego, aparece la Bioética, cuando no se llega a un consenso y se recurre al derecho para que lo establezca.

La Bioética que proviene del campo ético filosófico, como ocurre con esta problemática y otras de su incumbencia, abarca necesariamente los campos jurídicos y políticos.

Desde esta perspectiva, analizamos el conjunto de instrumentos legales, es decir el discurso jurídico. El cuerpo empírico se conforma por los pactos, conferencias, convenciones internacionales, la Constitución Nacional, el conjunto de leyes nacionales y los debates parlamentarios de la sanción de las leyes. Nos referimos especialmente al caso de la provincia de La Pampa, lugar en el que se inscribe la tesis.

El objetivo general, guía de esta investigación, es elaborar precisiones teóricas relativas al estudio de los dilemas de la maternidad como problema de la bioética en el discurso jurídico.

La tarea de investigación se centra por un lado, en la revisión y sistematización de referencias conceptuales, provenientes de campos diversos: de la Filosofía, Bioética, la Sociología Política y la Historia, a través del examen y el análisis crítico de la bibliografía referida a los núcleos temáticos fundamentales de la investigación. Y por otro, en un análisis del conjunto de instrumentos normativos vigentes. Asimismo, el estudio está atravesado por la perspectiva de género, pues la consideramos esencial para iluminar las cuestiones de poder ligadas a la reproducción.

Los objetivos específicos circunscriben los dilemas de la maternidad al análisis del discurso jurídico. Pretendemos identificar los significados, sentidos y representaciones de la maternidad y mujer en el discurso jurídico y relacionar las representaciones de la maternidad con los dilemas de la maternidad

El trabajo se desarrolla en tres grandes ejes o secciones diferenciadas, en las cuales hemos intentado dar cuenta de los núcleos temáticos fundamentales de la tesis.

El primer eje se centra en la trama discursiva que otorga sentido y significación a la maternidad. El segundo, está orientado al estudio del discurso jurídico como texto, en el que se inscribe la cuestión de la maternidad en dilemas actuales donde juega el debate por la ciudadanía de las mujeres y el alcance de nociones como el de autonomía, o incluso la misma noción de mujer. El tercer eje, se centra en el análisis de los textos jurídicos actuales, internacionales, nacionales y los de La Pampa.

En síntesis, sin soslayar la trama discursiva que significa a la maternidad pero entendiéndola como una elección ética, en la que se juega el valor intrínseco de la vida y en la cuál la mujer, es un sujeto ético, capaz de decidir moralmente, ciudadana de pleno derecho, desde esta perspectiva, se pretende abordar los dilemas de la maternidad atendiendo a la conflictividad que implica la defensa de la vida desde el estudio de la Bioética.

PRIMERA PARTE: LOS DILEMAS DE LA MATERNIDAD EN LA TRAMA DISCURSIVA

1. EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO PARA DESENTRAMAR DILEMAS

1.1. Consideraciones metodológicas

En nuestra pretensión de analizar cómo se construye discursivamente los dilemas de la maternidad, en tanto dilemas bioéticos, en el discurso jurídico, campo discursivo en el que se desarrolla una lucha doble: por la nominación y por colocar en el uso cotidiano, lo que esa ley establece (Segato, 2009), hemos adoptado como metodología de trabajo, el Análisis Crítico del Discurso (ACD).

Más allá de que pueden señalarse diferencias en cuanto a las posibilidades y límites que esta orientación ofrece y, de las diversas perspectivas o modelos desarrollados (Van Dijk, 2005), aquí se recurre al análisis histórico del discurso (Fairclough, 2003; Wodak, 2003)¹.

Desde la perspectiva adoptada entendemos al ACD como un método, no sólo limitado al estudio lingüístico de los textos, sino ocupado en indagar sobre ellos, los mecanismos de poder establecidos a través del discurso.

El poder es entendido, por un lado, en términos de asimetrías entre los participantes de los eventos discursivos y por el otro, en tanto desigual capacidad de controlar cómo los textos son producidos, distribuidos y consumidos (y en consecuencia, desigualdad en la forma de esos textos) en contextos socioculturales particulares (Fairclough, 1995:2)

Creemos que el estudio de los “dilemas de la maternidad” en el discurso jurídico nos remite al mito mujer = madre, en tanto constructo, producido por las configuraciones de poder, y lenguaje que dan sentido a significados de la maternidad asociados a la naturaleza y biología.

El poder no deriva del lenguaje, pero el lenguaje puede utilizarse para plantear desafíos al poder, para subvertirlo, para alterar las distribuciones de poder a corto y largo plazo. El lenguaje constituye un medio finamente articulado para las diferencias de poder existentes en las estructuras sociales jerárquicas (Wodak 2003: 31).

¹ EL ACD, según Wodak (2003:21) surgió a principios de los años noventa, tras un pequeño simposio celebrado en Amsterdam, en enero de 1991. El comienzo de esta red de ACD está también marcado por la salida al mercado de la revista de Van Dijk, *Discourse and Society* (1990), así como por la aparición de varios libros como *Language and Power* de Norman Fairclough (1989), *Language, Power and Ideology* de Ruth Wodak (1989) o el primer libro de Teun van Dijk sobre el racismo *Prejudice in Discourse* (1984). Sin embargo, la reunión de Amsterdam supuso un comienzo institucional

En este sentido, nos proponemos deconstruir el mito mujer = madre. Según Amorós (1997), la propuesta derrideana de deconstrucción pretende hacer evidente la existencia de un orden jerárquico fundado en el supuesto de que lo masculino se identifica con verdad y razón, mientras que lo femenino se asocia a sentimientos, intuición, desorden, etc. La deconstrucción así entendida consiste en un desmantelamiento, y/o desestructuración de las estructuras que sostienen la arquitectura de un sistema conceptual.

Dice Tubert (1991), la mujer que no quiere o no puede ser madre transgrede el orden simbólico construido y aparece como la negación de la naturaleza, vitalidad y creatividad como reverso de la ecuación fertilidad- normalidad- tradición. En esta trama de significaciones, “mujer” y “madre” implica situarnos en el orden de lo representado para develar los mecanismos que operan creando figuras determinadas.

El mito mujer = madre origina un imaginario social determinado que de manera implícita se halla en los procedimientos, prácticas institucionales, jurídicas y también en la subjetividad de los/as actoras/es.

La noción de imaginario social alude a la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias, constitutivas de las subjetividades femeninas y masculinas como fuerzas sociales que pueden ser analizadas a partir de los mitos sociales de la maternidad. Dicho imaginario refiere a una ideología implícita que jerarquiza los valores sociales. Así como universo de significaciones que instituyen una sociedad, la noción de imaginario social es inseparable del problema de poder. A partir de la generación de lazos sociales en las diferentes estructuras sociales, consolida las condiciones reproductivas del poder producido y garantiza la continuidad del poder instituido. (Fernández, 2010)².

² Fernández utiliza el concepto de imaginario en el sentido otorgado por Cornelius Castoriadis, esto es un sistema de significaciones y simbolizaciones de una comunidad, contextualizado por la historia, totalizante y a la vez abierto. El imaginario social instituye, transforma y confiere sentido a los acontecimientos. Los imaginarios sociales se hallan en la historia de la humanidad a partir de la presencia de la institucionalización de leyes, creencias, mitos, y rituales para cada colectivo específico. Son ejemplos de ello la institución de: lo sagrado, lo profano, la política, el mercado, la belleza, la fealdad, la masculinidad, la femineidad, la juventud y la vejez, etc. Asimismo Fernández (2010), toma el aporte de Enrique Mari, sobre el imaginario social: “La cuestión del imaginario social en tanto universo de significaciones que instituyen una sociedad es inseparable del problema del poder. Los dispositivos de poder exigen como condición de funcionamiento y la reproducción del poder no sólo sistemas de legitimación, enunciados, normativas y reglas de justificación, sanciones de conductas no deseables (discursos del orden) sino también prácticas extradiscursivas, necesita de soportes mitológicos, emblemas, rituales que hablen de las pasiones y en consecuencia disciplinen los cuerpos. Este universo de significaciones (imaginario social) hace que el poder marche provocando que los miembros de una sociedad “enlacen y adecuen sus deseos al poder” y que sus instituciones se escriban en el espíritu de los hombres y mujeres”(240).

En este marco, el desarrollo de las tecnologías reproductivas (solución al anhelo de procreación), el desarrollo de los métodos anticonceptivos y el aborto, interpelan ese imaginario social, y da origen a lo que denominamos aquí “dilemas de la maternidad”.

Considera Fairclough (2003) que el ACD es un método que puede utilizarse en las ciencias sociales, y es además, una teoría, pero también un elemento o momento del proceso social material que suscita formas de analizar el lenguaje o la semiosis, formas que se insertan en otros análisis del proceso social de carácter más general.

El autor, en el contexto del ACD concibe a los discursos como “diferentes representaciones de la vida social cuya posición se halla intrínsecamente determinada, los actores sociales de distinta posición ven y representan la vida social de maneras distintas con discursos distintos”.

Con análisis ‘crítico’ del discurso quiero decir una análisis del discurso que pretende explorar sistemáticamente las relaciones a menudo opacas de causalidad y determinación entre (a) las prácticas discursivas, eventos y textos, y (b) las estructuras, procesos y relaciones sociales y culturales más amplios para investigar de que modo esas prácticas, relaciones y procesos surgen y son configuradas por las relaciones de poder y en las luchas por el poder, y para explorar de qué modo esa opacidad de las relaciones entre el discurso y sociedad es ella misma un factor que asegura el poder y la hegemonía (Fairclough,2008:174)

Según Martín Rojo (1997) los discursos no reflejan la realidad, no son un espejo fiel de ésta, sino que construyen, mantienen, refuerzan representaciones de la sociedad, de las prácticas sociales, de los actores sociales y de las relaciones que entre ellos se establecen. El ACD se propone revelar cuáles son las implicaciones sociales del proceso de la construcción de los acontecimientos, de las relaciones sociales, y del propio sujeto, a través del discurso.

La autora distingue dos implicancias: una es el papel del discurso en la transmisión persuasiva y en la legitimación de ideologías, valores y saberes de lo que es “normal” o acerca de lo que es “esencial” a la hora de definir un grupo social. Otra, relacionada con la anterior, es el papel que juegan determinados discursos en el mantenimiento y refuerzo del orden social, del status quo.

El ACD que se interesa de modo particular por la relación entre lenguaje y poder y por el análisis de las relaciones de dominación, discriminación, poder y control, tal como se manifiestan a través del lenguaje, nos resulta útil para el estudio

de esa tensión, entre el deseo de ser madre o no serlo, en la que se configuran los dilemas de la maternidad, que aparecen en la agenda de la Bioética estudiamos en la letra del discurso jurídico.

De acuerdo a Fairclough (1995), el análisis crítico del discurso abarca tres dimensiones que proyectan tres formas separadas de análisis:

- Análisis oral o escrito de textos verbales;
- Análisis de prácticas (los procesos de producción, distribución y consumo de textos)
- Análisis de eventos discursivos en tanto instancias de prácticas socioculturales.

El autor citado considera que una característica de este marco es la combinación de una teoría bajtiniana de género, para el análisis de prácticas discursivas, centrada en la productividad y creatividad de las prácticas discursivas y su realización en textos heterogéneos en su forma y significado; con una teoría gramsciana de la hegemonía, para el análisis de las prácticas socioculturales, que focaliza el estudio en cómo las relaciones de poder restringen y controlan la productividad y la creatividad en las prácticas discursivas y cómo una configuración particular de prácticas discursivas relativamente estables ("orden del discurso") constituye un dominio hegemónico. El aspecto semiótico de un orden social es lo que llama orden del discurso.

El orden del discurso es la manera en que las diferentes variedades discursivas y los diferentes tipos de discursos son ubicados juntos en la red. Un orden del discurso es una estructuración social de la diferencia semiótica, un particular ordenamiento social de las relaciones entre las diferentes formas de generar significado, es decir, de producir discursos y variedades discursivas diferentes (Fairclough, 2003: 183).

Según Martín Rojo (1997), este concepto permite establecer un vínculo entre el orden social y el orden discursivo como elemento que media entre ambos³. Este concepto, enunciado por Foucault y ahora en discusión, es clave en el estudio de la mediación entre el orden discursivo y el orden social. De acuerdo a Foucault, el término orden del discurso hace referencia a como en las sociedades no circulan

³ Martín Rojo (1997:5), señala que su visión del orden del discurso es distinta a la adoptada por Fairclough (1992) y Wodak (1996). Fairclough, en su aplicación de este concepto establece diferentes órdenes discursivos que se corresponden con distintos ámbitos sociales (medios de comunicación, ámbito académico) en los que la producción discursiva está regulada. Wodak aplica la noción del orden del discurso para estudiar los desordenes que se producen en determinados ámbitos, por ejemplo la restricción de información y la imposición de criterios bajo una patente configuración democrática e igualitaria en los consejos escolares.

libremente sino que pueden descubrirse condiciones que regulan su producción y circulación. Así, algunos sectores llegan a apropiarse del discurso. Y a través de su control, producción y circulación, mediante la conformación de un orden discursivo, se aseguran el mantenimiento de su posición dominante.

En la misma línea teórica, señala Wodak (2003), los conceptos de poder, historia e ideología serán indispensables en todo ACD, pues uno de los objetivos del ACD consiste en desmitificar los discursos mediante el descifrado de las ideologías, en consecuencia, resulta significativo para nuestro estudio, en el que la ideología patriarcal o patriarcado se presenta como la matriz ideológica en la que se asienta el mito mujer = madre.

El Patriarcado en su sentido literal significa gobierno de los padres. Históricamente el término ha sido utilizado para designar un tipo de organización social en el que la autoridad la ejerce el varón jefe de familia, dueño del patrimonio, del que formaban parte los hijos, la esposa, los esclavos y los bienes. La familia claro está es una de las instituciones básicas de este orden social (Fontenla, 2007: 256)

En este sentido, señala Fairclough, (2003) el concepto político de hegemonía puede emplearse de forma provechosa para analizar los órdenes del discurso, una particular estructuración social de la diferencia semiótica puede llegar a ser hegemónica, convirtiéndose en parte del sentido común legitimador que sustenta las relaciones de dominación.

La ideología patriarcal se erige en ideología hegemónica, en tanto que, como afirma Wainerman (2005), asigna las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, construyendo jerarquías: la superioridad queda a cargo del género masculino y la inferioridad asociada al género femenino.

María Milagros Rivera Garretas (1994, citado en Fontenla, 2007: 256) señala como estructuras fundamentales del patriarcado, las relaciones sociales de parentesco y dos instituciones muy importante para la vida de las mujeres: la heterosexualidad obligatoria y el contrato sexual. La institución de la heterosexualidad obligatoria es necesaria para la continuidad del patriarcado ya que impone la convivencia entre varones y mujeres en tasas de masculinidad /feminidad numéricamente equilibradas.

En la América conquistada por los españoles, la subordinación de las mujeres se consolida especialmente a través de las Leyes de Partidas, la familia patriarcal y la influencia y poder de la Iglesia Católica, continuándose en las leyes de los Estados Nación que se van constituyendo a lo largo del siglo XIX (Fontenla, 2007:258)

Wodak (2003), afirma que todo discurso es un objeto histórico producido e interpretado, esto es, que se halla situado en un tiempo y en un espacio y de que las estructuras de dominancia están legitimadas por las ideologías de grupos poderosos. El ACD permite analizar las presiones provenientes de arriba y las posibilidades de resistencia a las desigualdades relacionales de poder que aparecen en forma de convenciones sociales.

Según este punto de vista, las estructuras dominantes estabilizan las convenciones y las convierten en algo natural, es decir, los efectos del poder y de la ideología en la producción de sentido quedan oscurecidos y adquieren formas estables y naturales, se los considera como algo dado.

En términos generales, el patriarcado puede definirse como un sistema de relaciones sociales sexopolíticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurada por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia (Fontenla, 2007: 256- 258).

De esta forma, el patriarcado, como instancia de poder, se ha mantenido durante siglos inamovible, replicada y reproducida en distintas épocas por las filosofías de pensamiento que rigen las culturas judeocristianas (Giberti, 2005a).

Asimismo, destaca Wodak (2003), con frecuencia, los textos son arenas de combate que muestran las huellas de los discursos y de las ideologías encontradas que contendieron y pugnaron por el predominio. El ACD no solo atiende a la noción relacionada con las luchas por el poder y el control, sino que también presta una detallada atención a la intertextualidad y a la recontextualización de los discursos que compiten.

El análisis de las leyes y las discusiones parlamentarias sobre éstas, nos permite introducirnos en esa lucha discursiva, donde prestamos especial atención a la toma de posición frente a los significados de determinados términos que se asocian a la maternidad, tales como, 'mujer', 'sexualidad', 'cuerpo' y el mismo concepto de 'maternidad', que en el juego discursivo se entrecruza con otros como "ciudadanía", y "derechos".

En este sentido, el presente trabajo, pretende indagar a través del ACD, acerca de las tensiones entre el discurso jurídico, (el Derecho) y los derechos de la

mujer (los atinentes a los derechos reproductivos)⁴, en cuyos textos, los enunciados de las leyes se escriben y rescriben, según como las fuerzas son definidas.

La sanción de una ley implica reconocimiento de nuevos derechos. Para llegar a ella se requiere de procesos previos dirigidos a aquilatar apoyos, argumentos, antecedentes, también la búsqueda de términos y de un discurso que les de existencia (Di Liscia, 2011: 2)⁵

Fairclough, (1995) considera que un principio muy importante para el ACD es que el análisis de los textos, no debería estar artificialmente aislado del análisis de prácticas institucionales y discursivas en las cuales estos se insertan.

Desde esta perspectiva, nos interesa, estudiar cómo los contextos discursivos arman y desarman los discursos, y en ese juego ¿qué continuidades, y / o rupturas generan en lo que respecta a los derechos de las mujeres y los enunciados de las leyes?. El corpus que analizamos incluye las leyes pampeanas, nacionales así como el conjunto de Convenciones, Conferencias internacionales, artículos de nuestra Constitución, normas del Código Penal, y también las intervenciones camerales en el tratamiento de las leyes sobre derechos sexuales y reproductivos.

1. 2. Significados, sentidos y representaciones de la maternidad en los discursos: la deconstrucción del mito mujer = madre

Los mitos constituyen un conjunto de creencias compartidas, en torno a un relato sobre determinado acontecimiento, del cual se desprende una valoración social creándose un concepto que será asumido como natural y esencial.

Según Marcel Detienne (1982) el mito es una palabra que instauro la verdad, es "eficaz", una vez articulada, se convierte en potencia, fuerza, acción. La palabra provista de eficacia no está separada de su realización; es realidad; acción y concebida como una parte de la *physis*, es decir, una realidad natural.

La consecuencia en el plano subjetivo es la aceptación acrítica de esa "realidad" materializada en una jerarquización de valores que delimita lo permitido y

⁴ El concepto "derechos reproductivos" proviene de un movimiento que nombra el desplazamiento de los procesos reproductivos que tiene lugar en el cuerpo de las mujeres desde el ámbito de lo biológico naturalizado y o medicalizado al derecho y el ejercicio de la ciudadanía en el que los hechos son pasibles de ser juzgados de acuerdo a criterios de justicia o injusticia (Checa y Rosenberg, 1996).

⁵ Di Liscia, en esta Ponencia: "Quiénes tienen derecho a decidir no procrear?, ciudadanía, género y clase en un debate parlamentario", analiza las concepciones vigentes en el tratamiento de los derechos Sexuales y Reproductivos y los condicionantes que imponen las identidades de legisladores y legisladoras.

no permitido, por lo tanto lo que es posible de ser pensado, actuado, imaginado en un determinado momento histórico (Fernández, 2010).

La capacidad biológica de procrear ha sido considerada como un hecho natural, un destino inescrutable para la mujer como única vía para su realización como persona. En este entramado se arraiga el mito mujer = madre.

Afirma Fernández (2010) que los mitos, estudiados por la antropología, en especial a partir de la reformulación producida por el planteo estructuralista, se traducen en relatos, cuya repetición hace posible, los efectos de su eficacia simbólica.

En la sociedad actual se podría decir que los relatos se han hecho discursos (...) desde la multiplicidad discursiva, discursos populares, científicos, ideológicos, etc., sobre la mujer, se organiza un real mujer = madre que no es la realidad pero que se constituye como si lo fuera. (164).

Del mito mujer = madre se desprende que es a través de la maternidad como la mujer alcanza su realización, y da sentido a su feminidad. Alrededor de esta idea se organiza, tanto un conjunto de prescripciones que legalizan las diferentes acciones en el concebir, parir y criar la descendencia, como proyectos de vida posibles de las mujeres concretas y también discursos sobre la mujer. Plantea la autora (2010: 162):

Todo lo que hace que una mujer se “vea” como una buena o mala madre, cuántos son los hijos que desea tener, etc., no se agota en las identificaciones con su propia madre o en el lugar que ocupe en la estructura edípica, es decir, que no se agota en las determinaciones inconscientes clásicamente estudiadas por el psicoanálisis. Entran aquí en juego fuerzas sociales que operan en la subjetividad de las mujeres y que podrían ser analizadas a través de lo que aquí se denomina los “mitos sociales” de la maternidad.

El mito social sostiene una verdad incuestionable, un aserto inamovible, un hecho o conjunto de hechos que configuran una narración imposible de ser puesta en duda para aquellos que pertenecen a esa sociedad. Como señala Castoriadis (1995) el mito es el modo por el que la sociedad caracteriza con significaciones el mundo y su propia vida en el mundo, un mundo y una vida que estarían de otra manera privados de sentido.

Los mitos que una sociedad instituye son cristalizaciones de significación que operan como organizadores de sentido en el accionar, pensar y sentir de los hombres y mujeres que conforman esa sociedad, sustentando a su vez la orientación y la legitimidad de sus instituciones (Fernández, 2010: 243)

La mitología de la maternidad, se asienta en un deber ser, una norma: “la mujer”, por su capacidad reproductiva, es madre. Según Fernández (2010) el mito

mujer = madre es una falsa ecuación; no es lo mismo decir: "para ser madre se necesita ser mujer", que: "para ser mujer se necesita ser madre". Sin embargo, a las mujeres se las considera primero por el rol maternal, se privilegia el aspecto reproductor en detrimento del erotismo, en consecuencia son más 'acompañantes' que 'protagonistas' en el encuentro sexual.

Los discursos y mitos sociales ordenan, legitiman, disciplinan, definen los lugares de los actores de las desigualdades y su subordinación en los espacios sociales y subjetivos, que la violencia, visible o invisible, en tanto acto de fuerza, físico o simbólico, instituye. De tal forma, sus posicionamientos serán el resultado histórico – social, pero también singular, de las posibilidades de las fuerzas en juego, de las cuales la subordinación es su efecto complejo, difuso y recurrente (Fernández, 2010: 29).

La autora sostiene que la eficacia del mito radica en la "ilusión" de naturalidad y atemporalidad que transmite. De ahí que la maternidad es considerada como un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura.

Moreno Seco y Mira Abad (2004)⁶, señalan que esa "mitificación" de la maternidad que persiste hasta nuestros días, comienza a construirse en la segunda mitad del siglo XVIII.

Sostiene Amorós (1985), Rosseau, ya en el siglo XVIII, afirmaba que por su naturaleza el hombre pertenecía al mundo exterior, y la mujer al interior encajando de esa manera la dicotomía interior - exterior en la dicotomía naturaleza – cultura, esto adquiere especial relevancia en la sociedad burguesa capitalista.

De acuerdo a Fernández (2010) el mito mujer = madre, se arraiga con firmeza en el siglo XIX. En coincidencia, plantea Tubert (1996), en el siglo XIX, la adecuación entre la naturaleza de la mujer y la función de la madre, se refuerza, considerándose a la maternidad, misión de toda mujer, como una experiencia feliz pese a que implica dolor y sufrimiento, pues en este sacrificio la madre encontraría su razón de ser y su goce.

De una manera sintética, señala Knibiehler (2000, 2001, citado en Palomar Vereá, 2005: 40,41,42)⁷ algunos momentos básicos en la historia de la maternidad en Occidente:

⁶ El trabajo de estas autoras historiadoras españolas: "maternidades y madres" (recopilado en "Discursos teóricos en torno a las maternidades. Una visión integradora" por Silvia Caporale Bizzini, 2004) presenta un recorrido histórico de la maternidad analizado a escala internacional.

⁷ El artículo "Maternidad, historia y cultura" de Cristina Palomar Vereá, expone la temática de la maternidad como una construcción de "alta complejidad", donde historia y cultura se combinan para la producción de su significado. Dice la autora: "A pesar de la insistencia hegemónica del saber común que presenta a la maternidad como un fenómeno con un único significado y como la expresión de la esencia femenina, esta perspectiva ha comenzado a problematizarse desde distintos ángulos.

1) En la antigüedad, la palabra "maternidad" no existía ni en griego ni en latín; aunque la función materna estaba muy presente en las mitologías, no era un objeto de atención serio ni para los médicos ni para los filósofos. En las sociedades rurales y artesanales de la antigüedad y la baja edad media, la prioridad se ubicaba en la renovación de los grupos sociales, de manera que para compensar la elevada mortalidad, se parían muchos hijos. El papel nutricional de la madre era primordial y orientaba todas sus actividades.

2) En el siglo XII la aparición del término *maternitas* fue acompañada de la invención del de *paternitas* por parte de los clérigos que lo utilizaron para caracterizar la función de la Iglesia, en el momento mismo en el cual el culto mariano tiene una enorme expansión, como si tuvieran necesidad de reconocer una dimensión espiritual de la maternidad sin dejar de despreciar la maternidad carnal de Eva. El papel educativo de la madre va a tomar forma, estrechamente determinada por la Iglesia.

3) En la ilustración, la maternidad espiritual y la carnal parecen aproximarse, comenzando a formularse un modelo terrenal de la "buena madre", siempre sumisa al padre, pero valorizada por la crianza de los hijos. La salud del cuerpo comenzó a ser tan importante como la salud espiritual, y comienza a construirse la idea del amor maternal como un elemento indispensable para el recién nacido y se perfila como un valor de la civilización al mismo tiempo que como código de buena conducta. La relación afectiva suple ahora la función nutricional y tiene toda la función educativa; vemos así que en esta época la función materna absorbe la individualidad de la mujer, al mismo tiempo que se perfila la separación de los roles de la madre y del padre en relación con las tareas de educación y manutención de la prole. Los planteamientos rousseauianos transfiguraron a la madre hablando de la importancia de su amor: la función reproductora, completamente animal, se borraba frente a la afectividad, recurso esencial de la educación maternal, convirtiéndose en el motor fundamental de una nueva cultura. La glorificación del amor materno se desarrolló durante todo el siglo XIX, llegando hasta los años sesenta del siglo XX.

Diversas historiadoras francesas (Badinter, 1980; Knibiehler, 1980, 1999, 2000, 2001, 2004; Thébaud, 2005; Boudiou, Brulé y Pierini, 2005; entre otros) han desarrollado un serio trabajo para mostrar el carácter histórico y polisémico de la maternidad, tejiendo los hilos diversos que componen esta práctica social" (Palomar Vereja, 2005: 39).

4) En el transcurso de este último siglo, la autoridad del Estado se impone por encima de la autoridad del padre e interviene de manera que empieza a restringir la función maternal, politizándola. Los movimientos demográficos hacen nacer las políticas natalistas que definen a la maternidad como deber patriótico y lanzan medidas para impulsar a las mujeres a parir, al mismo tiempo que algunas medidas represivas condenan la anticoncepción y el aborto. El éxito de estas políticas se confirma con el *baby boom*. Las mujeres, antes despreciadas como hijas de Eva, comenzaron a encontrar en la idealización de la maternidad una rehabilitación de su diferencia y el reconocimiento de un papel propio. La modernidad, por medio de la medicalización triunfante y el impacto creciente del poder político, hace entrar a la maternidad en una etapa de turbulencia y confusión de la cual la salida no ha sido sencilla, y que en los años sesenta tiene un giro cuando los primeros planteamientos feministas disocian a la mujer de la madre, permitiendo a cada una afirmarse como sujetos autónomos.

5) La última etapa de la maternidad es la que vivimos en el umbral del siglo XXI, en el que esta práctica presenta una tensión muy aguda entre el polo privado y el polo público en el debate general sobre la maternidad, y en el cual el movimiento y la teoría feministas han participado activamente. Las feministas de la segunda ola⁸ estaban a favor de preservar su privatización, hablando del “sujeto mujer” y clamando por el control de su fecundidad. Denunciaban también la “maternidad-deber” y hablaban de la maternidad como una opción personal. El otro polo del debate que ve a la maternidad como un asunto público señalaba que son las condiciones socioeconómicas generales las que la han empujado a un proceso de desprivatización, resaltando dos factores fundamentales: las distintas ciencias médicas, psicológicas y educativas produjeron en las madres la sensación de

⁸ El feminismo de la segunda ola comienza a principios de los años 1960 y dura hasta finales de los años 1970. A diferencia del feminismo de la primera ola que se enfocaba principalmente en la superación de los obstáculos legales a la igualdad, como el sufragio femenino, derechos de propiedad, etc., la segunda ola abarcó otros temas, como la desigualdad, la sexualidad, la familia, el lugar de trabajo y los derechos reproductivos. Señala Brown, (2007) a diferencia de la primera oleada no será un movimiento de ilustradas y mujeres excepcionales sino que pasará a ser un movimiento colectivo de características masivas. Ya no será sólo la cuestión de reducir la diferencia de salir de lo privado para ingresar al orden público haciendo abstracción de la diferencia sexual. Se cuestionará los criterios de distinción público – privado y el acento será puesto en el cuerpo y la sexualidad, como lugares en los que se anuda la diferencia sexual y el dominio patriarcal sobre el género mujer a partir de la ecuación básica mujer igual esposa, igual a madre.

incompetencia, y las exigencias del mundo laboral volvieron necesario ocuparse del cuidado de los hijos de una manera institucional.

Este derrotero del significado de la maternidad, revela como se han construido sus representaciones, imponiéndose aquella que la identifica como parte de la esencia femenina e iguala mujer a madre. Al respecto dice Fernández (2010), el mito mujer = madre, implica: la sacralización de la maternidad, la noción de instinto maternal, y la noción de deseo de hijo.

En esta línea, partimos de la idea de que la realidad está construida a partir de sistemas articulados de significaciones que configuran representaciones sociales y por lo tanto, modos de vivir culturales.

Las representaciones son algo así como “imágenes del mundo” (Chartier, 1966) abiertas y dinámicas, no están clausuradas, por el contrario gozan de un grado de apertura que permite afirmar la posibilidad de cambio, de transformación, de mutabilidad, de dinamismo.

Son esas operaciones de sentido, esos modos culturales de articular significaciones, esos presupuestos que se dan de manera contextuada, los que nos interesa pensar en relación a la maternidad, problematizarla y, en clave derrideana, deconstruirla. En este mismo sentido hablamos de deconstruir el mito.

La “maternidad”, desmitificada, es entendida como objeto histórico redefinido, en términos de prácticas simbólicas que se entretajan en lo social y político y originan esquemas a partir de los cuáles los actores sociales percibimos y valoramos las situaciones.

Plantea Tubert (1996) que el desarrollo de las ciencias sociales o humanas en perspectiva feminista, ha puesto de manifiesto que la ecuación mujer = madre no responde a ninguna esencia, sino que lejos de ello es una representación o conjunto de representaciones producidas por la cultura.

Fernández (2010) hace referencia a la presencia, en nuestra cultura, de una “lógica binaria” que clasifica las nociones de Hombre y Mujer en: activo – pasiva, fuerte – débil, racional – emocional, etc., en la cual la diferencia pierde su especificidad para ser inscrita en una jerarquización. En palabras de la autora:

Las ciencias llamadas humanas están atravesadas desde su fundación misma por un conjunto de antinomias, que en realidad no se inauguran con ellas sino que atraviesan históricamente el pensamiento occidental. Por citar las más productivas en el problema de los géneros: Identidad – Diferencia, Naturaleza – cultura, e Individuo – sociedad, pero estas conllevan otras no menos eficaces: material – ideal; alma – cuerpo; razón – pasión; etc. (46)

Según Tubert (1996) la tradición cultural y filosófica occidental ha colocado a la mujer del lado de la naturaleza y el hombre del lado de la cultura, dicotomía fundamentada en la maternidad, hecho biológico en tanto que se localiza en el cuerpo de la mujer, mientras que la función paterna se construye simbólicamente.

Ahora bien, en esa trama simbólica que dota de trazos distintivos particulares la “maternidad” ¿cómo juegan las categorías, ‘mujer’, ‘madre’, ‘feminidad’, ‘sexualidad’, ‘cuerpo’, en la construcción de un ethos cuyo fundamento es el mito mujer = madre?

El cuerpo femenino parece ser un elemento natural irreductible, haciendo que la mujer permanezca ligada al plano biológico (de la procreación) y al plano de la sensibilidad (en la esfera del conocimiento) (Chauí, 1985 citado en Avila, 2000).

También el “amor materno” es asociado a lo biológico y considerado como hecho instintivo, irracional, que se supone se manifiesta desde la infancia y en todas las mujeres.

Fernández (2010) señala que esa lógica binaria de la diferencia cuenta con soportes narrativos, como son el biologismo, naturalismo y esencialismo, conjunto de falacias que acciona de manera combinada y otorga argumentos discursivos de un universo de significaciones imaginarias a través de las cuales se legitiman las desigualdades de los géneros.

Asimismo, esos argumentos incorporan variaciones según los períodos históricos y en función de las instituciones que hegemonicen en cada uno de ellos la producción de representaciones.

Observa Saletti Cuesta (2008)⁹, fue la filósofa francesa Simone De Beauvoir, la primera feminista en negar la existencia del instinto maternal y situar las conductas maternas en el campo de la cultura.

Agrega Zerilli, (1996)¹⁰, De Beauvoir escribía en un período en el cual el estado francés, promovía agresivamente la maternidad (tanto con incentivos económicos como morales) en este contexto, la filósofa, habla de ‘maternidad forzada’, concepto que suscita una imagen del sujeto femenino cuyo deseo debe ser

⁹ En su investigación “Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad” la autora revisa posturas teóricas feministas en relación a la maternidad, en sus aspectos teóricos y empíricos, a través de una revisión bibliográfica interdisciplinaria (Historia, Antropología y Sociología) y desde el punto de vista feminista.

¹⁰ En este artículo “Un proceso sin sujeto: Simone de Beauvoir y Julia Kristeva sobre la maternidad”, Zerilli expone como la diversidad y pluralidad de las figuras de la madre depende de la variedad de las condiciones históricas y culturales, treinta años con sus consiguientes cambios históricos sociales transcurrieron entre la elaboración de la obra de ambas autoras, como de la singularidad de los sujetos que contribuyen a su producción (Tubert, 1996)

forzado a coincidir con su 'llamada natural' y considera al cuerpo materno no como un cuerpo natural, sino como un cuerpo cuyo significado biológico se produce culturalmente inscripto en los discursos de la maternidad.

De acuerdo a lo expuesto por Saletti Cuesta (2008), un aporte teórico importante fue realizado por Elizabeth Badinter en 1980, quien señala que los discursos científicos, entre otros, colaboraron a construir el "instinto maternal", el amor espontáneo, inmutable e incondicional presente en toda mujer hacia sus hijos, y causante de la obligación que tienen todas las mujeres a ser ante todo madres. Según Badinter el amor maternal aparece en el siglo XVIII como un concepto nuevo que obliga a las madres a garantizar la educación de sus hijos.

Por otra parte, agrega la antropóloga chilena Sonia Montecino (1992, citada en Sanhueza Morales, 2005: 155)¹¹, el icono mariano tiene vital importancia en América Latina para la construcción de las identidades genéricas y para la reproducción de ciertos valores ligados a lo 'femenino', asimismo, no se trata sólo de una práctica ritual de Latinoamérica, su peso en la constitución de las categorías de género es prácticamente universal en el mundo 'cristiano occidental'.

De acuerdo a estas consideraciones, el estereotipo de mujer se tiñe de espiritualidad, pureza, abnegación, sacrificio, virginidad, maternidad y al carácter naturistas – biologista del mito mujer = madre se le agrega una connotación sagrada.

En este contexto, observamos de acuerdo a Chartier (1990), que las representaciones se sustentan en el grupo que los forja (aun cuando pretendan la universalidad de un diagnóstico fundado en la razón), "de allí la necesaria puesta en relación de los discursos con la posición de quien los emite" (44).

Esto nos remite a los vínculos necesarios entre poder y discurso. Sostiene Foucault (2004) que el discurso es un saber ejercido desde un poder y que incide en la mayor parte de nuestras prácticas. Aunque en apariencia sea poca cosa, las prohibiciones que recaen sobre él, revelan muy pronto, rápidamente, su vinculación con el deseo y con el poder.

Según Moreno Seco y Mira Abad, (2004), la retórica oficial y el catolicismo propiciaron una realidad "normalizada", con importantes mecanismos de control social e impusieron una doble valoración de la mujer casada: ser sexual y

¹¹ En este artículo, "De prácticas y significancias en la maternidad, transformaciones en identidad de género en América Latina", Sanhueza Morales, analiza el vínculo entre las transformaciones en la identidad de género y las prácticas y significados de la maternidad en América Latina, para lo cual, plantea al inicio de su trabajo los postulados de la chilena Susana Montecino, antropóloga y escritora chilena que ha publicado numerosos artículos y ensayos sobre identidad femenina.

pecaminosa como esposa y ser asexual como madre, división simbolizada por la virgen María. A través de la maternidad, la mujer expiaba su contenido sexual e impuro, por ello el hecho de ser madre era vinculado al dolor y sacrificio.

También el discurso médico, que cobra importancia en el siglo XX, contribuye a la definición de la maternidad como deber social femenino. Su consecuencia es la minusvalorización de las madres frente al conocimiento médico. “De este modo se consolidó una gradual apropiación masculina de la maternidad biológica” (Nash, 2000, citado en Moreno Seco y Mira Abad, 2004: 29).

El cuerpo femenino, fragmentado en sus expresiones sexuales y reproductivas, adquiere distintos valores sobre los cuales se funda una moral que ejercerá un poder sobre los cuerpos de las mujeres.

Según Foucault (2000) a principios del siglo XVII la sexualidad aparece como categoría central de ciertas prácticas discursivas y disciplinas científicas (como el discurso médico, el psiquiátrico o el clínico) ello no significa que dichas prácticas no existieran antes, pero para el autor es propio de la modernidad haber avanzado progresivamente hacia una sexualidad eficazmente encerrada, arrinconada, vigilada y clasificada. Una sexualidad que es absorbida, tanto por la familia como por la función reproductora.

El mito mujer = madre parece cumplir la tarea de normalizar la sexualidad de las mujeres. Se espera de la mujer que sea madre, sino lo fuera recae sobre ella la sospecha de una sexualidad indecente o deshonrosa.

La “sexualidad”, como “la maternidad”, es una construcción histórica, según Foucault (2000) a principios del siglo XVII aparece como categoría central de prácticas discursivas y disciplinas científicas como el discurso médico, psiquiátrico o clínico.

Los discursos médicos durante siglos han estado emparentados, por ejemplo con los discursos filosóficos, hermanados unas veces y enfrentados otras, con los discursos religiosos pero siempre han sido piezas clave en el conjunto de los dispositivos estratégicos a través de los cuales la sociedad produce hombres y mujeres (Fernández, 2010: 60 -61)

A la vez, se presenta como aquello dicho y no dicho, como instituciones, arquitecturas, medidas administrativas, enunciados proposiciones de todo tipo. Es una invención social, constituida históricamente en donde se despliegan entrecruzan, mezclan y confrontan múltiples discursos sobre el sexo y la verdad (Foucault, 2000).

De acuerdo a Fernández (2010) los discursos médicos que cobran relevancia y se afianzan en el siglo XIX se cristalizan en la medicalización del cuerpo de las mujeres:

Solo a partir del siglo XVIII y más plenamente en el siglo XIX, las mujeres y los niños se transformarán en pacientes de los médicos. Hasta entonces eran asistidos por las "viejas" o comadronas. A este cambio se lo ha denominado medicalización del cuerpo femenino y forma parte del afianzamiento del poder médico (64).

También, afirma Fernández (2010), la alianza entre médicos y familias cambiará los criterios de crianza y educación de los niños y por consiguiente, el lugar de la mujer en la sociedad industrial incipiente.

Por último, señala la autora, es parte del discurso médico, la idea de la "naturaleza femenina" sexualmente pasiva, frágil, emotiva, dependiente y predestinada a la maternidad. Ese lugar de reconocimiento que la sociedad le otorga a la mujer en tanto madre va acompañado por un corpus discursivo que la significará como sexualmente pasiva, afectivamente dependiente y socialmente necesitada de protección masculina.

Como afirmábamos más arriba, el ethos del mito mujer = madre se sostiene en valores prescripciones y prohibiciones. Dice Garay (2008)¹² la prescripción más influyente es la obligatoriedad del amor al niño, la ternura protectora y la condicionalidad absoluta y constante. Las prohibiciones, el egoísmo el erotismo la hostilidad y no dejar transparentar ansiedades necesidades y deseos.

Ahora bien, dice Fernández (2010) esa pasividad históricamente construida y no natural tendrá como correlato una maternidad, también históricamente construida y no natural, de tal forma que el pasaje de niña a madre se produce a través de una adolescente que puede garantizar una futura esposa no solo fiel sino también no demandante en lo sexual, cuyo proyecto de vida será el matrimonio y los hijos su máxima realización. Constituyendo la monogamia el anclaje de su disciplinado erotismo.

Consideramos de acuerdo a Chartier (1990) que el análisis de las representaciones, es el análisis de las clasificaciones y exclusiones que constituyen,

¹² En el artículo "El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas", el antropólogo argentino "'desnuda' las concepciones biologicistas y pronatalistas en torno a la maternidad en un análisis centrado en el mercado de las nuevas tecnologías reproductivas que construyen la demanda de la maternidad biológica reproduciendo los estereotipos tradicionales por medio de recursos técnicos avanzados" (Tarducci, 2008:11).

en competencia y alianza, las configuraciones sociales y conceptuales de una época o religión. En la misma línea argumental, sostiene Tubert (1996) que las representaciones o figuras de la maternidad lejos de ser un reflejo o un efecto directo de la maternidad biológica son producto de una operación simbólica que asigna una significación a la dimensión materna de la femineidad y por ello son al mismo tiempo portadoras y productoras de sentido.

El estudio de Checa y Rosenberg (1996)¹³ da cuenta de como ha operado ese proceso simbólico, en el que distinguen tres operaciones: la naturalización, la medicalización o la sacralización. Efecto de la primera es la alineación de la mujer con la naturaleza y su lugar en el espacio privado, de la segunda la subordinación a la profesión médica y la tercera al ámbito religioso. En todos los casos La consecuencia es el control social de las mujeres sobre sus cuerpos.

A lo largo de la historia es el cuerpo de las mujeres el que está en juego cuando se definen políticas de población ya sea que estén orientadas a la anticoncepción (antinatalistas) como a la concepción (natalistas). Y esto se hace sin su consentimiento” (Checa y Rosenberg, 1996: 10)

Así, el cuerpo materno, tiene una realidad biológica pero no tiene significación fuera de los discursos sobre la maternidad (Tubert, 1996). Las prácticas discursivas, considera Foucault, (citado en Castro, 2004) no son pura y simplemente modos de fabricación de discursos. Ellas se materializan en el conjunto de las técnicas de las instituciones, de los esquemas de comportamiento, de los tipos de transmisión y de difusión, en las formas pedagógicas que a la vez las imponen y las mantienen.

El mito mujer = madre se impone e impone un ethos legitimado, por lo tanto el análisis de la maternidad no puede soslayar el cuestionamiento a las bases del discurso hegemónico, esto es la ideología patriarcal o patriarcado.

El orden simbólico de la cultura crea determinadas representaciones, imágenes o figuras atravesadas por relaciones de poder, de modo que el orden dominante es el resultado de la imposición de unos discursos y prácticas sobre los otros, articulada con el ejercicio del poder de los hombres – padres como grupo colectivo sobre las mujeres como grupo social (Tubert, 1996).

El fundamento de dicho discurso ha sido la presentación de la maternidad como estereotipo que unifica a todas las mujeres bajo una misma imagen. Se niegan

¹³ En este estudio presentado en el libro “aborto hospitalizado”, las autoras realizan una investigación de egresos por complicaciones post abortivas en cinco hospitales metropolitanos y se proponen una reflexión sobre el aborto desde el ángulo de los derechos reproductivos y como problema de la salud pública

así las individualidades, elementos como clase social o nivel cultural y la mujer es vista como un elemento estático de la naturaleza (Neves Colado, 2002, citado en Moreno Seco y Mira Abad, 2004).

Las madres tienen una historia y, por lo tanto, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua (Palomar Vereá, 2005).

La maternidad definida como destino inescrutable y que significa a la mujer como madre, ha sido el discurso predominante y aun en vigencia dentro del imaginario social.

La urdimbre inmensamente compleja de significaciones orienta y dirige toda la vida de los individuos concretos que corporalmente constituyen una sociedad. Dios, dioses, polis, ciudadanos, esclavos, nación Estado, dinero, tabú, virtud, hombre, mujer, padre, hijo, hoy son los que son en virtud de las significaciones imaginarias sociales que los hacen ser. Estas significaciones son imaginarias porque están dadas por creación o invención, es decir no corresponden a elementos estrictamente reales y son sociales porque sólo existen siendo objeto de participación de un ente colectivo o anónimo. (Fernández, 2010:242)

No obstante, ese universo de significaciones, hoy es interpelado por nuevos discursos que se entrecruzan y originan otras formas de definir a la maternidad. Dice Lamas (2003), en los urgentes deseos de fabricar seres humanos o de interrumpir su gestación se reformula algo más nodal: concepciones sobre la vida, lo humano, lo ético. Eso agudiza conflictos religiosos y políticos, y remite, indefectiblemente, a revisar los conceptos y creencias que tenemos, no únicamente acerca de la maternidad y la paternidad, sino por encima de todo, acerca de la libertad.

Ahora bien, nos preguntamos ¿Cómo se define a la maternidad en ese entramado?. Puesto que dentro de la trama discursiva, "la maternidad" entra en una tensión donde, es entendida no sólo como una realidad biológica sino también como posibilidad de elección y es en este cruce de discursos que se configura ella misma en dilema ético.

2. LOS DILEMAS DE LA MATERNIDAD EN LA AGENDA DE LA BIOÉTICA

2.1. Los dilemas de la maternidad como problema de la Bioética

Entendemos por Bioética¹⁴: al estudio interdisciplinar (transdisciplinar) orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos, por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsocio y macrosocio, micro y macroeconómico, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro (Abel, 2001).

Si bien existen muchas definiciones de bioética, consideramos que en la de Abel podemos encontrar algunas palabras claves que ayudan a comprender en qué consiste esta disciplina y cuál es su alcance.

La Bioética surge como un cambio en la perspectiva de la reflexión ética y se caracteriza por su carácter interdisciplinario (transdisciplinario). La interdisciplinariedad aparece como una exigencia ante los diferentes aspectos que presenta intrínsecamente los problemas de estudio, los que no pueden ser abordados por expertos en una sola disciplina (Mainetti, 2000).

El estudio interdisciplinar debe entenderse no como la simple concurrencia de distintas disciplinas, sino como la integración de distintas diversas perspectivas intelectuales y morales.

Abel (2001) en la definición agrega a la palabra interdisciplinar, otro término; transdisciplinar, con éste ha pretendido acentuar el significado de lo interdisciplinar, en tanto que la 'transdisciplinariedad', tal como diferencia Asnariz (2002), designa un lugar de concordancia, a partir del que cada disciplina reconstruye el objeto, surge un lugar en común en el que se diluyen las fronteras de cada disciplina. Desde esta perspectiva al diálogo en torno al objeto de estudio, se le suma un momento de construcción o bien reconstrucción conjunta del mismo.

La construcción conjunta, volviendo a Abel (2001) consiste en un proceso que implica un consenso, fruto de la búsqueda de puntos de encuentros, lo que permitirá, la toma de decisión frente a situaciones que se plantean siempre como dilemáticas, es decir que presentan elecciones alternativas y a veces hasta antagónicas entre sí.

¹⁴ La palabra Bioética es un término de reciente acuñación. En 1971 aparece por primera vez como título del libro de Van Rensselaer Potter, *Bioethics. Bridge to the future*, cuya finalidad fue contribuir a promover un diálogo entre dos culturas que parecían incapaces de comunicarse entre sí, ciencias y humanidades, la bioética surge, para tender un 'puente hacia el futuro', entre esas dos culturas que hasta entonces transitaban por caminos paralelos (Hooft, 2005).

Actualmente, la Bioética ha devenido en una disciplina interdisciplinar. Su aportación a la reflexión del s. XXI se predica como fundamental y en ella participan disciplinas diversas para aportar sus conocimientos, puntos de vista y bagaje profesional, a la construcción conjunta de pautas que nos permitan tratar los problemas que las biotecnologías nos plantean. Y que a todos nos conciernen en tanto que seres humanos, individualmente, y en tanto que constituimos una sociedad interrelacionada y plural, que comparte espacio (Casado, 2002)

Desde esta perspectiva, los problemas que estudia la bioética son nuevos, múltiples y hasta controvertidos, han surgido a la luz de los “progresos” de la medicina y biología y ponen sobre el tapete las consecuencias de los avances de la ciencia y la técnica en la vida humana.

Casado (2002) la entiende como una disciplina que va más allá de una reflexión de carácter moral sobre los problemas que suscitan las aplicaciones biomédica, y coincide con los autores citados, en la necesidad de que adopte una visión global e interdisciplinar para el abordaje de las cuestiones que plantean las biotecnologías actualmente.

El siglo XXI, atravesado por el desarrollo de las tecnologías reproductivas, los métodos anticonceptivos, y las discusiones en torno al siempre controvertido aborto, abre el debate moral en torno a las decisiones de los sujetos sobre procrear o no.

En este contexto, se aprecia a nivel mundial, en materia de reglamentaciones sobre la práctica del aborto una tendencia mundial hacia la despenalización. A principios del siglo XXI, para más de tres cuartas partes de la población del mundo está aceptado el aborto por voluntad de las mujeres, por factores sociales y económicos y por motivos médicos amplios (aquí se encuentran las democracias más avanzadas, además de algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); para cerca de 15% está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi todos los de América Latina, una mayoría de países africanos y solamente Irlanda, entre los europeos); y tan sólo en el 10% restante está prohibido totalmente (Lamas, 2003).

Según Romeo Casabona (1994), en algunos países los Tribunales Constitucionales o altas magistraturas debieron pronunciarse sobre la compatibilidad de la despenalización del aborto voluntario con el texto constitucional respectivo, como ha sido el caso de EEUU (TS Federal, sentencia de 22 de enero de 1973, caso Roe versus Wade, y en cierta medida, otras posteriores de los años ochenta), Austria (TC, 11 de octubre de 1974). Francia (Consejo Constitucional, 15 de enero de 1975)

Italia (Corte Constitucional 18 de febrero de 1975), República Federal Alemana (TC, de febrero de 1975, 28 de mayo de 1993), Portugal (TC, 19 de marzo de 1984) y España (TC 11 de abril de 1985).

Simultáneamente, la presencia de “tecnociencias”, término que explicita la relación entre técnica y ciencia, afirma Mainetti (2002a), hace del cuerpo humano un objeto cada vez más plástico, plausible de esculpir o remodelar, el autor hace referencia a un sentido pigmaliónico o antropoplástico de la técnica y a una revolución biológica y bioética. Según Mainetti (2002b) la nueva biología es a tal punto revolucionaria que se presenta como revolución cultural, pues, transforma no sólo a la naturaleza cósmica, como ocurrió en el proceso de civilización con la revolución agropecuaria del Neolítico, sino también la humana.

Herminio Martins (1996, citado en Sibilia, 2005), señala que la tecnociencia contemporánea constituye un saber de tipo faústico, pues anhela superar todas las limitaciones derivadas del carácter material del cuerpo humano.

Desde Louise Brown, la «primera bebé de probeta», las posibles manipulaciones del embrión se han vuelto más y más numerosas. El embrión es producido por biomédicos, ya sea con gametos de la pareja o de terceros anónimos. Luego, si no es transferido de inmediato al cuerpo materno, puede ser: a) congelado. b) donado a otra pareja. c) utilizado como material de experimentación. d) destruido. Estas situaciones plantean diversos interrogantes acerca de la donación de los gametos y preembriones, su revocabilidad, la posibilidad de comercialización, anonimato y filiación del donante en la fecundación heteróloga, naturaleza jurídica de los embriones congelados no implantados, eticidad de su empleo para experimentación, la posibilidad de su destrucción, destino de embriones super- numerarios, manipulación, producción y clonación de embriones humanos con fines terapéuticos, etc. Por otra parte, el tema de la maternidad por sustitución origina una serie de interrogantes, como la validez del contrato, su exigibilidad fundamentalmente la determinación de la maternidad” (Martinez, 2003: 278, 279)¹⁵.

Procrear o no, usar o no un método artificial, son decisiones que pertenecen a la voluntad personal pero que convergen con principios y valores muy variados que pueden entrar en contradicción. En este sentido, el tema de la maternidad implica una lectura renovada desde la disciplina de la Bioética.

Una Bioética en el sentido que plantea Casado (2002) desde un enfoque que englobe planteamientos éticos – jurídicos y también considere los de carácter político subyacentes a las decisiones adoptadas. La autora concibe a la Bioética como

¹⁵ En este trabajo, la autora, pretende analizar las distintas posiciones doctrinales y científicas, sobre el momento en el que comienza la existencia de la persona y hace referencia a los conflictos éticos originados ante los nuevos desafíos biotecnológicos.

pluridisciplinar, plural y laica e insiste en la necesidad de racionalidad en la discusión, así se constituye como un lugar de debate y reflexión desvinculado del discurso dogmático.

Asimismo, advertimos, como señala Hooft (2005) que la Bioética, lejos de ofrecernos un código de normas preestablecidas para ser aplicadas mediante un silogismo lógico a situaciones particulares, se caracteriza esencialmente por la complejidad y dificultad de sus problemas. Muchas veces aparecen situaciones donde se plantean conflictos entre distintas normas, y principios, tanto bioéticos como jurídicos, o en sentido filosófico, de valores. Conformándose situaciones dilemáticas, en el área de las ciencias de la vida y cuidado de la salud, en las que a menudo resultará imposible alcanzar una solución que contemple satisfactoriamente todos los valores, normas y principios en colisión.

El dilema puede definirse como una situación incongruente, puesto que se sabe que algo debe hacerse y a la vez, evitarlo. Los sujetos involucrados la perciben como una situación que da lugar a una elección disyuntiva, frente a la cual deberán elegir entre dos opciones opuestas, conociendo que ninguna de éstas es del todo deseable (Mainetti:1991).

También Hooft (2005:15 -16) hace referencia al carácter dilemático de los problemas bioéticos:

Ante problemas conflictivos en el área de las ciencias de la vida, muchas veces no resulta posible encontrar la solución deseada. Esto importa que ante determinados dilemas, al no resultar posible hallar la solución perfecta que permita armonizar todos y cada uno de los derechos, valores, y principios eventualmente en colisión, debemos conformarnos, siempre provisionalmente y ante nuevas reflexiones, con la solución menos imperfecta o menos dañosas.

Según Beauchamp y Childress (citados en Luna, 2008a) el dilema implica un conflicto entre obligaciones morales, en el que ninguna de ellas prevalece, de modo que no se puede determinar cuál es el deber principal y actuar en consecuencia.

La Bioética en su desarrollo ha buscado medios para resolver esos dilemas, así surge la teoría de los principios de Beauchamp y Childress que los autores exponen en cuatro capítulos de su libro¹⁶, para presentar en detalle los principios en lo que se basa su sistema. Luna (2008a:59-60) describe sus principales características:

1) Autonomía, es entendida como una autorregulación que se mantiene libre de las interferencias de los otros. La persona autónoma actúa de

¹⁶ La teoría de los principios es presentada en 1979 en la obra *Principios de ética biomédica* (primera edición). La cuarta edición de esta obra fue traducida al español en el año 1999, por este motivo pondremos especial énfasis en ella, aunque actualmente exista una quinta edición. (Luna, 2008a: 51)

acuerdo con un plan libremente elegido e informado. Los autores se refieren al respeto de la autonomía vinculándolo a las propuestas kantianas y millianas¹⁷ y señalan que respetar a un agente autónomo implica reconocer las capacidades y perspectivas de esa persona, incluyendo su derecho a mantener posiciones, a elegir y realizar acciones basados en sus valores personales y creencias. Finalmente estos autores, utilizan esta noción para examinar los conceptos de consentimiento informado, rechazo informado y otras formas de toma de decisiones.

2) Principio de no maleficencia, que ha sido asociado a la máxima ante todo no dañar, esta máxima tiene gran presencia en las discusiones acerca de las responsabilidades de los profesionales de la salud.

3) Principio de beneficencia es aquel que señala la importancia de contribuir al bienestar de las personas. También examinan la cuestión del paternalismo y defienden una posición que permite algunas intervenciones paternalistas fuertes. Pero a su vez mantienen que raramente se justifican estas intervenciones porque el derecho a actuar en forma autónoma casi siempre sobrepasa las obligaciones de beneficencia.

4) Principio de justicia los autores presentan diferentes modelos de teorías de la justicia. Las mismas sistematizan, simplifican y ordenan ciertas reglas y juicios, determinan cómo se deben distribuir bienes y servicios (incluyendo el cuidado de la salud). Aclaran que existen diferentes propuestas que difieren fundamentalmente en función del principio material de justicia que enfatizan. Así, las teorías igualitarias priorizan el igual acceso a los bienes que cualquier persona racional desearía (invocando generalmente como criterio la necesidad), las teorías libertarias enfatizan los derechos a la libertad económica y social (invocando procedimientos justos y no resultados sustantivos) y las teorías utilitaristas sostienen una combinación de criterios para maximizar la utilidad.

¹⁷ Se trata de teorías éticas completas y acabadas, a diferencia de La propuesta de Beauchamp y Childress que está pensada únicamente para abordar cuestiones de ética biomédica e investigación (Luna, 2008a: 51). No se entrará aquí en detalle de las teorías kantiana y milliana, para ampliar información ver Luna op. cit., p 23-49.

En la mayoría de las circunstancias, los principios no se contraponen pero puede ocurrir que lo hagan. Es el caso en que surgen los dilemas, no habría un principio supremo que determine cuál es el deber principal a seguir. Estos autores aceptan la posibilidad de verdaderos dilemas morales y objetan, al utilitarismo de Mill y al deontologismo de Kant, que sostengan principios absolutos y que no acepten la existencia de dichos dilemas.

En este contexto, consideramos que la maternidad se 'desarma' y rearma en dilemas cuando la función reproductora es separada de la sexualidad, sea porque los anticonceptivos y las técnicas de reproducción asistida lleguen al alcance de todas y todos, o el aborto despenalizado y /o legalizado. Las distintas voces que se alcen a favor o en contra utilizarán los principios que entrarán en conflicto de acuerdo a la óptica desde la cuál se enfoque el dilema.

En otras palabras, los dilemas surgen cuando el mito mujer = madre, entra en contradicción y queda al descubierto la falsa ecuación, pues toda madre es mujer¹⁸, pero no toda mujer es madre. Esta lectura además pone en jaque un modelo de sociedad patriarcal.

De acuerdo a Casado (2001) la Bioética trasciende a las meras implicaciones de la decisión ética o moral individual, tiene un alto contenido político que plantea dilemas cuya decisión implica optar por un estilo de vida frente a otros, por un modelo determinado de sociedad lo que constituye una opción política.

En este sentido, señala Vidal (1989, citado en Giberti, 2005: 19):

El campo bioético involucra mucho más que el estudio la Filosofía moral aplicada a la biomedicina, de hecho abarca todo el ámbito de la Filosofía Práctica. Bioderecho y Biopolítica, por caso, son dimensiones insoslayables para configurar la Bioética que no debe caer en un evasivo dualismo de lo ético y lo social frente a un objeto complejo y problemático. O sea, es imposible eludir el contexto normativo de la Bioética el cual compromete más allá de su campo ético filosófico sino concretamente los campos jurídicos y políticos.

En esta búsqueda de resolución de dilemas, plantea Casado (2001) los planteamientos y soluciones pueden ser diversos y a veces no hay acuerdo, por lo que es preciso que el Derecho lo establezca, entendido éste como un sistema de organización social y de tratamiento de conflictos.

¹⁸ Aunque también esta parte de la ecuación podría cuestionarse, puesto que las técnicas de reproducción asistida posibilitan la maternidad de transexuales.

2.2. Bioética y Derecho

El estudio de los dilemas de la maternidad como problema bioético, nos sitúa en el campo del derecho. Afirma Hooft (2005) que las conexiones entre Bioética y Derecho son cada vez más estrechas. Señala Casado (2002), los problemas que engloba la Bioética en la actualidad son más bien político – jurídico que éticos. Y plantea:

Se trata de problemas que, al no tener una respuesta social unívoca, desembocan en una demanda de legislación y eso deviene una típica cuestión de axiología jurídica: cuáles son los valores que debemos proteger y cómo debe hacerse. Ante la posibilidad de intervenir en los procesos biológicos hay discrepancias sociales que generan conflictos, y son éstos los que requieren de la intervención del Derecho para establecer los límites a la libertad de actuación individual (187)

Coincidimos con Hooft (2005) en que el creciente vínculo entre Bioética y Derecho, genera nuevas formas de juridicidad distintas de las de un derecho orientado hacia los aspectos patrimoniales, para centrarse más en el bienestar de la persona y en los llamados derechos personalísimos¹⁹.

En esta perspectiva, los derechos humanos, y en particular, la Filosofía de los derechos humanos, aparecen como un puente entre la bioética y el derecho, donde se conjugan *bios* y *ethos* (hechos y valores ciencia y conciencia), en un clima de libertad y pluralismo, como correlato de una nueva forma de juridicidad, abierta a los aportes interdisciplinarios, respetuosa de la conciencia de las personas y de la dignidad inalienable de todo ser humano (96).

Desde el mismo enfoque, Casado (2001: 8) expresa:

Los derechos Humanos son el primer criterio inspirador de cualquier normativa, tanto jurídica como ética. Constituyen el canon regulador de las aplicaciones biotecnológicas propiciando el respeto a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos.

La visión de la Bioética de los autores citados es la de una disciplina situada en una sociedad pluralista y democrática. De acuerdo a Hooft (2005), la Bioética se comprende dentro de un concepto de “ética pública”²⁰ diferenciada de una “ética privada”. Peces Barba (citado en Hooft, 2005:4) define y diferencia a las dos éticas:

¹⁹ Los derechos personalísimos o de la personalidad son aquellos que están tan íntimamente unidos a la persona, que nacen con ella, y no pueden separarse en toda su existencia, a riesgo de perderla o denigrarla. Están estrechamente vinculados a los atributos de la personalidad. No tienen contenido económico pero cuando alguien los daña o se los priva a su titular, éste o sus herederos tienen derecho a que se fije por ello una compensación dineraria. Así el derecho a la vida es el derecho personalísimo más importante

²⁰ La ética pública marca criterios guías orientaciones para organizar la vida social; es un medio para un fin, que es el desarrollo integral de cada persona; no señala criterios ni establece conductas obligatorias para alcanzar la salvación, el bien la virtud o la felicidad, ni fija nuestro plan de vida último.

La ética pública marca criterios guías orientaciones para organizar la vida social; es un medio para un fin, que es el desarrollo integral de cada persona; no señala criterios ni establece conductas obligatorias para alcanzar la salvación, el bien la virtud o la felicidad, ni fija nuestro plan de vida último. Por el contrario la ética privada es una ética de contenidos y de conductas que señala criterios para la salvación, la virtud, el bien o la felicidad, es decir orienta nuestros planes de vida. Puede ser religiosa o laica y su meta es la autonomía o independencia moral.

Señala Hooft (2005) que el término “ética pública”, definido por Peces Barba, es entendido por otros autores como “ética civil”. Así Marciano Vidal, filósofo español, define a la “ética civil” como el mínimo moral común de una sociedad pluralista y secular. De tal modo que la “ética civil” se corresponde con un mínimo moral que debe ser aceptado por toda la sociedad. Se trata de una ética de los ciudadanos no estatal.

Adela Cortina, filósofa española, utiliza el término “Ética pública cívica” “como aquel conjunto de valores y normas que comparte una sociedad moralmente pluralista y que permite a los distintos grupos, no sólo coexistir, no sólo convivir, sino también construir una vida juntos a través de proyectos compartidos y descubrir respuestas comunes a los desafíos a los que se enfrentan”.

Señala también la filósofa que “la ética pública cívica consiste en aquel conjunto de valores y normas que comparte una sociedad moralmente pluralista y que permite a los distintos grupos no sólo coexistir, no sólo convivir, sino también construir una vida juntos a través de proyectos compartidos y descubrir respuestas comunes a los desafíos que se enfrenta”.

Dice Hooft (2005), sin embargo dicha “ética pública” no es solamente una ética procedimental, sino una ética material de contenidos de conductas en el sentido de “ética mínima” o “ética de mínimos”, respecto de valores fundamentales compartidos en una sociedad y que reconocen como valor supremo fundante a la dignidad inalienable del ser humano. En términos de Cortina (2001):

Conviene olvidar la errónea distinción entre moral pública y morales privadas y sustituirla por la distinción más ajustada entre una ética pública cívica común de mínimos y éticas públicas de máximos. Públicas por tanto una y otras, ninguna de ellas estatal y comprometidas ambas en la tarea de construir una sociedad mejor.

Por el contrario la ética privada es una ética de contenidos y de conductas que señala criterios para la salvación, la virtud, el bien o la felicidad, es decir orienta nuestros planes de vida. Puede ser religiosa o laica y su meta es la autonomía o independencia moral.

Entiende Cortina (2003) por ética de máximos a las propuestas que tratan de mostrar cómo ser feliz, cuál es el sentido de la vida y de la muerte, mientras que la ética de mínimos no se pronuncia sobre cuestiones de felicidad y de sentido de la vida de la muerte sino sobre cuestiones de justicia, exigibles moralmente a todos los ciudadanos.

La ética pública civil tendrá así en cuenta no sólo los valores y normas compartidas, sino también la manera peculiar de encarnarlos en las comunidades políticas concretas, ética pública en el sentido, como ya se dijo, de una ética de los ciudadanos surgida de la ciudadanía no estatal que nace de un pluralismo moral tomado en serio (Hooft, 2005)

De acuerdo al análisis de Cortina (2001)²¹, habría tres formas en que la sociedad puede vivir los valores morales: Monismo moral, politeísmo moral y pluralismo moral.

1) Que una sociedad es moralmente monista significa que tiene un código moral único, es decir, que todos los ciudadanos comparten la misma concepción moral, que tienen los mismos ideales de vida feliz, por lo tanto, dan las mismas respuestas a los problemas morales que se les plantean. Estas sociedades son en realidad oficialmente monistas, al menos si se trata de sociedades modernas, porque resulta prácticamente imposible que todos los ciudadanos de una comunidad política compartan las mismas nociones de felicidad.

2) Al calificar a una sociedad de moralmente politeísta estamos tomando la expresión en préstamo a Max Weber, quien hablaba de “politeísmo axiológico” para describir uno de los resultados sociales a los que condujo el proceso de modernización sufrido por los países occidentales. El politeísmo moral consiste en creer que las cuestiones de valores morales son “muy subjetivas” que en el ámbito de los valores cada persona elige una jerarquía de valores u otra, pero la elige por una especie de fe. En realidad, si tuviera que tratar de convencer a otra persona de la superioridad de la jerarquía de valores que ha elegido, sería incapaz de aportar argumentos para convencerla, porque tales

²¹ La autora realiza esta distinción porque considera que “en las sociedades con democracia liberal está muy extendida la convicción de que las cuestiones morales son muy subjetivas y de que el pluralismo consiste en tolerar opciones ajenas, aunque parezcan absolutamente descabelladas. Sin embargo, esto no sería el pluralismo, sino politeísmo y afortunadamente no es el modo de moral vigente en las sociedades con democracia liberal o al menos, el modo vigente en la conciencia social de lo que debería ser (Cortina, 2001:136).

argumentos no existen; por eso se produce en el terreno de los valores un politeísmo que consiste en que cada uno adora a su propio dios, acepta su jerarquía de valores y es posible encontrar razones que puedan llevarnos a encontrar un acuerdo argumentado, a un acuerdo intersubjetivo.

3) El pluralismo moral, a diferencia del politeísmo exige un mínimo de coincidencia, no alcanzada a través de pactos o negociaciones, sino surgida desde dentro, por eso es incompatible con el subjetivismo moral. Pero también es incompatible con el relativismo, ya que el relativismo supone que lo correcto o lo bueno depende de las culturas, o de los grupos, mientras que el pluralismo reconoce unos mínimos comunes, válidos para todos

En este sentido Casado (2001), señala que el único contenido sólido de la ciencia de una Bioética pluralista debería ser la defensa rigurosa y decidida de la pluralidad de valores y principios y no la predeterminación rígida del modo en que esos valores y principios han de convivir. Se trataría de salvaguardarlos entendiéndolos no como absolutos, sino respetándolos, en la medida de lo posible a todos. Esta coexistencia de valores y principios en que se basa toda sociedad democrática debe ser asumida también en el terreno de la argumentación ético-jurídica.

Es indudable que el ordenamiento jurídico tiene esta función de resolución de los conflictos, pero por otra parte es bien cierto que la existencia de una norma no dirime definitivamente la cuestión: el debate social permanece y la aplicación misma de la norma puede dar lugar a nuevos conflictos (3).

En este contexto, nos preguntamos ¿cómo se articula o que interdicciones existen entre el pluralismo moral con los dilemas de la maternidad?, en otros términos ¿cómo se articulan normas y valores?. En esta tensión se centra la pregunta que da inicio al presente estudio: cómo se define a la mujer y a la maternidad en el discurso jurídico.

SEGUNDA PARTE: EL DISCURSO JURÍDICO COMO TEXTO

3. LOS DILEMAS DE LA MATERNIDAD EN EL DISCURSO JURÍDICO

3.1. Perspectivas teóricas para el estudio del discurso jurídico

En este capítulo retomamos los interrogantes anteriormente planteados a la luz de un estudio del discurso jurídico, analizado desde la teoría crítica del derecho²².

La teoría crítica trabaja con una noción de discurso que pone en primer plano su materialidad así como su carácter de productor de sentido social al mismo tiempo que es producto de ese sentido social y que piensa al discurso jurídico como una estrategia en la ardua tarea de distribuir o consolidar el poder (Assef, 1998: 29).

En esta línea teórica, el discurso jurídico se entiende como productor de sentido social, en cuya materialidad se entrelazan mitos y ficciones. Y al Derecho como una práctica social en la que se expresan históricamente los conflictos, acuerdos y tensiones de los grupos sociales que actúan en una determinada formación social.

Sostiene Assef (1998) desde la teoría crítica, el estudio del Derecho implica atender a su vinculación con una dimensión política donde lo ideológico y el poder no son elementos ni ajenos ni secundarios.

En este sentido, Derecho establece un discurso que participa de la construcción social de la realidad. Señala Birgin (2000: 10):

El derecho es un discurso social y como tal dota de sentido las conductas de varones y mujeres, a los que convierte en sujetos, al tiempo que opera como el gran legitimador de poder que habla, convence, seduce y se impone a través de la palabra y la ley.

Afirma Assef, el Derecho es entendido como una formación discursiva, como una red semiótica o red significativa que en tanto materia significativa, produce sentido social y es producido por él. Ese proceso de producción de sentido se vincula a los mecanismos de base del funcionamiento social en donde la ideología y el poder forman parte del mismo.

El derecho se materializa como discurso, esto es, como un proceso social de producción de sentidos. Es más que palabras, es también comportamientos, símbolos, conocimientos, es lo que los jueces interpretan, los abogados

²² La teoría crítica, señala Aseff (1998) aparece como un nuevo paradigma, en nuestro país, es adoptado en los trabajos, entre otros, realizados por Enrique Marí, Ricardo Entelman, Alicia Ruiz, Carlos Cárcova, Claudio Martyniuk, en Buenos Aires y Enrique Kozicki, Juan Carlos Gardella y Lucía Aseff, en Rosario. Los representantes de la teoría crítica en nuestro país, basan sus trabajos en categorías proveniente del marxismo pero en un contexto heterodoxo, que en sus presupuestos epistemológicos incluye también a autores franceses de tradiciones intelectuales distintas e incluso distantes del marxismo, como Bachelard, Canguilhem o Foucault (Piñero, 2000)

implementan, los litigantes declaran, los teóricos producen, los legisladores sancionan y los doctrinarios critican (Cárcova, 2004:51)

Entonces, suponer que el Derecho se identifica con la pura norma resulta un reduccionismo, pues como sostiene Ruiz, (2000: 21) “al tiempo que legitima relaciones de poder existentes, sirve para su transformación”.

Agrega la autora que la estructura del discurso jurídico que articula diferentes niveles, encubre, desplaza, y distorsiona el lugar del conflicto social y permite al Derecho instalarse como legitimador del poder, al que disfraza y torna neutral. Además, las reglas de producción del discurso jurídico son reglas de atribución de la palabra, que individualizan a quienes están en condiciones de “decir” el derecho, puesto que el derecho significa más que las palabras de la ley, organiza un conjunto complejo de mitos, ficciones, rituales y ceremonias.

El discurso jurídico es complejo opaco, paradójico enunciado por actores diversos cada uno de los cuales agrega, modifica, elimina sentidos. Las subjetividades e identidades sociales e individuales son, entonces y al menos parcialmente, instituidas por este discurso conformado por muchas voces, que no dejan de hacerse oír y que pugnan por ganar otros lugares o por preservar los que tienen alcanzados (Ruiz 2000a: 14).

Desde este mismo enfoque, considera Segato (2009), el Derecho es instrumental en manos de las personas con repertorio de palabras consagradas por la narrativa eminente que son los códigos jurídicos. Esto quiere decir que el campo jurídico es, por encima de todo, un campo discursivo y, por eso mismo, la lucha por el Derecho, tanto en el sentido de la formulación de leyes como en el sentido de la efectivización del estatus de existencia de las ya formuladas es, por un lado, la lucha por la nominación, por la consagración jurídica de los nombres del sufrimiento humano, por entronizar jurídicamente los nombres que ya se encuentran en uso, y, por el otro, la lucha por publicitar y colocar en uso, en boca de las personas, las palabras de la ley.

En este marco, reformulamos los interrogantes planteados y nos preguntamos ¿cuáles son las representaciones de la mujer en discurso jurídico?, y ¿en qué medida el discurso jurídico refleja, consolida o soslaya los estereotipos de mujer derivados del mito mujer = madre?. En otras palabras ¿cómo se articulan las normas establecidas en los marcos legales con el conjunto de creencias, valores, derivados del imaginario social y su realización en la práctica de los principios que desde las leyes se enuncia?.

3.2. La Perspectiva de género

Ahora bien, coincidimos con Bergin (2000) que el Derecho crea las diferencias de género y de identidad aunque no sea monolítico ni unitario. Según Joan Scott (1990) el género es la construcción sexual sobre el cuerpo que tiene cuatro elementos distintivos e interrelacionados: símbolos; conceptos normativos; nociones políticas, referencias a las instituciones y organizaciones sociales e identidad subjetiva.

De acuerdo a la autora, los símbolos evocan representaciones y a veces contradictorias, por ejemplo Eva y María como símbolos de la mujer en la tradición cristiana occidental. Los conceptos normativos manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. Estos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas legales y políticas que afirman categóricamente el significado de varón, mujer, masculino y femenino. La intención de la nueva investigación histórica es romper la noción de fijeza descubrir la naturaleza del debate o represión que conduce a la aparición de una permanencia intemporal en la representación binaria del género. Este tipo de análisis debe incluir nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales, tercer aspecto de las relaciones de género. El cuarto aspecto es la identidad subjetiva los historiadores necesitan investigar las formas en que se construyen esencialmente las identidades genéricas y relacionar sus hallazgos con una serie de actividades, organizaciones sociales y representaciones culturales históricamente específicas. Los mejores esfuerzos han sido hasta ahora las biografías.

Esto supone que en toda sociedad se construyen y reproducen representaciones sobre hombre y mujer, siendo el género una forma primaria de relaciones de poder.

Según Lamas (2000), el concepto de género ha permitido entender que no es la anatomía lo que posiciona a mujeres y hombres en ámbitos y jerarquías distintos, sino la simbolización que las sociedades hacen de ella.

Los estudios con perspectiva de género implican: reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres; que estas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas; que atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales como las de clase, etnia, edad, preferencia social y religión. (Gamba, 2007:121).

En la misma línea Femenías y Vidiella (2005)²³ consideran que la perspectiva de género remite al orden simbólico con que la cultura elabora la diferencia sexual. Sobre un material biológico que, en principio, aceptamos como de dimorfismo sexual y que suponemos igual para todas las sociedades, la diferencia corporal, adquiere valores simbólicos y adiestramientos culturales diversos.

La categoría de género se ha convertido en un recurso estratégico para desnaturalizar concepciones ideológicas sobre varones y mujeres y, por ende, sobre sus lugares de reconocimiento, roles laborales, políticos, sexuales y afectivos. En efecto, conceptualizar al género como un mecanismo cultural que instaura un sistema de poder ha servido para desentrañar los procesos mediante los cuales la diferencia sexual se traduce en desigualdad y los códigos de significado sobre lo propio de varones y de mujeres se han jerarquizado (15)

Entendemos que el estudio bioético de los dilemas de la maternidad en los discursos requiere de un abordaje con perspectiva de género.

Esta visión se complementa con las nuevas perspectivas que provienen de desarrollos sobre el significado actual del concepto de "ciudadanía", que permite articular el "lenguaje de los derechos" de la tradición de la política liberal con aportes de las corrientes "comunitaristas" del decenio del ochenta del siglo pasado, donde la ciudadanía aparece ahora como "una actividad humana digna", y que entiende que tanto la participación en la comunidad como el contenido de esa participación son determinantes para el nuevo concepto de ciudadanía. Este último se presenta entonces como eslabón especialmente valioso entre "uno mismo" y el "sujeto de derecho", aspecto en que le compete a la "ciudadanía" articular los derechos individuales con las relaciones especiales de comunidad (Hooft, 2005: 34)

Ahora bien, nos preguntamos acerca de la inclusión de los derechos de las mujeres, vinculados a la maternidad, en los enunciados de las leyes que rigen a nivel Nacional y en la provincia de La Pampa, en los últimos años.

²³ Las autoras, en el artículo "El derecho de las mujeres a la salud", utilizan la categoría de género para argumentar a favor de ciertos criterios normativos que permiten defender el derecho al cuidado de la salud. Consideran que su aplicación al estudio de la ética de la salud, esclarece zonas invisibles para la supuestamente neutra tradición de la ética médica.

4. LOS NOMBRES DE LA MATERNIDAD EN EL DISCURSO JURÍDICO

4.1. Maternidad, mujer, ciudadanía

La maternidad adquiere significado dentro de la trama discursiva que la designa, nos preguntamos ¿cómo se nombra, o con qué términos aparece inscripta "la maternidad" en el discurso jurídico?.

En los cuerpos legales, encontramos diversas expresiones, 'derechos reproductivos', 'derechos sexuales', 'salud reproductiva', 'procreación responsable', 'planificación familiar', entre otros.

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?.

Los derechos reproductivos hacen referencia a las decisiones y libertades de que un/a sujeto/a debe gozar en orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso a servicios adecuados ante situaciones de infertilidad, el acceso a anticonceptivos apropiados; hasta el derecho al aborto seguro legal y accesible. (Ciriza, 2002: 18).

Según Avila (2000) los derechos reproductivos originados en un nuevo feminismo de los años posteriores a 1960, significaron una ruptura con una identidad fija y una forma de inserción en el mundo que estaba vinculada al cuerpo y a su capacidad reproductiva.

La noción de derechos sexuales que muchas veces acompaña a la mención de los derechos reproductivos surgió más tarde a partir de la alianza política entre los movimientos feministas, gays y lésbicos, sobre todo en los Estados Unidos (Correa, 1997, citado en Del Río Fortuna, 2008).

Observa Ciriza (2002), que en los últimos años se han superpuesto los conceptos de 'derechos reproductivos', 'derechos sexuales' y 'salud reproductiva'. Afirma la autora que los derechos sexuales se refieren más específicamente a la libertad para ejercer plenamente la sexualidad sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación.

El concepto de derechos sexuales remite al conjunto de derechos inalienables que tienen las personas de tomar decisiones libres y sin coacciones ni discriminación de ningún tipo sobre su propia sexualidad, tanto en sus

En la misma línea, Del Río Fortuna y Lavigne (2008), observan que si bien los derechos reproductivos a veces aparecen referidos junto a los sexuales, son los primeros los mencionados frecuentemente en la normativa local y nacional, e incluso son definidos con mayor precisión.

Por otra parte, Salles (2008a) pone en cuestión el uso de los términos 'salud reproductiva' y 'derechos reproductivos'. La autora reflexiona sobre los vínculos y consecuencias que provoca en lo que respecta a los derechos de las mujeres.

Por un lado se ha argumentado que la escasa precisión conceptual del término salud reproductiva lo puede convertir en eje de un discurso vacío que corre el riesgo de petrificarse o erigirse como un nuevo dogma y por ello tener consecuencias particularmente peligrosas en América Latina donde se lo puede distorsionar en el momento de su aplicación en políticas públicas. (...) y por otro se ha argumentado que la conexión entre la salud reproductiva y los derechos reproductivos es problemática en países como los latinoamericanos donde existen tradiciones y estructuras autoritarias y paternalistas que legitimarían el que se utilicen consideraciones de salud para restringir los derechos de las mujeres a decidir libremente sobre su reproducción" (238)

Ciriza (2002) considera que la superposición de las nociones 'derechos reproductivos' y 'salud reproductiva' puede deberse a las resistencias sociales que la idea de 'derechos sexuales' provoca. Esta idea remite no solo a la sombra amenazadora de la cuestión del aborto, sino a las imágenes aún más cuestionadoras de orientaciones sexuales diferentes, a la violencia sexual, e incluso a la cuestión siempre incómoda de las mujeres en prostitución (18).

Cepeda (2008) considera que los derechos sexuales aparecen como la contratara peligrosa de los derechos reproductivos y señala que la asociación de los derechos reproductivos a los derechos de la salud en el discurso jurídico, trae como consecuencia la exclusión del debate en torno a los derechos sexuales.

Se reconocen los derechos en términos de salud reproductiva asociando la salud (a la enfermedad, la normatividad, y la prevención) y no a la singularidad que el proceso reproductivo requiere sobre el cuerpo y en el cuerpo de las mujeres: el principio vital de la libertad de elegir (30).

En este marco, Brown (2004) considera que no es sencillo en nuestro país poder discutir sobre derechos reproductivos aun dentro de los límites del derecho a la salud. Argentina como la mayoría de los países latinoamericanos lleva la impronta de la tradición judeo cristiana y el marianismo en armonía con una tradición patriarcal y acentuada por los años de autoritarismo. Debatir sobre anticoncepción, aborto, u

otras formas de sexualidad, ponen en tela de juicio los roles de género estereotipados y largamente naturalizados.

Hablar de derechos (no) reproductivos²⁴ supone poner en el centro de escena cuestiones legalmente silenciadas, tales como la anticoncepción y el aborto, así como otras formas de sexualidad que exceden la heterosexualidad. Remite en definitiva, a asuntos considerados tabú dentro del espacio público, como sexualidad y diferencias sexuales, que cuestionan la base misma del ordenamiento sexual moderno, esto es, la normativa heterosexual obligatoria, incluyendo el mandato de la maternidad obligatoria (122).

Explica la autora, que ligar los derechos sexuales y reproductivos al campo de la salud resulta una estrategia del Estado y la jerarquía católica para desplazarlos desde el campo del derecho ciudadano al de la medicina con el fin de despolitizarlo.

El movimiento de mujeres, por su parte, elude, silencia, posterga el conflicto, en aras de la construcción de un consenso. Un consenso que evidentemente sólo es posible en el plano de los derechos reproductivos, entendidos como aquellos que tienden a garantizar los servicios adecuados de salud durante el embarazo, el parto, pre parto y puerperio de la mujer, así como el acceso a la información veraz y confiable acerca de los métodos anticonceptivos y su acceso para que las mujeres y las parejas puedan decidir si tienen hijos o no y con que frecuencia (Brown, 2004: 125).

Ahora bien, el punto de consenso es el aspecto reproductivo, no hay discusión en torno a otras formas de sexualidades, y en lo que respecta al aborto, si se lo nombra resulta ser un conflicto irresoluble, aun en el marco abstracto del derecho “espacio de visibilidad y reconocimiento de la diferencia (de la diferencia sexual entre varones y mujeres y de clase entre las mismas mujeres) dada la imposibilidad de incluir la “no maternidad” en el discurso institucional (Brown 2004: 125).

El uso de unos términos y no otros, revela tensiones entre los derechos de las mujeres, el patriarcado y la persistencia del imaginario en el que se sostiene el estereotipo mujer = madre.

Los umbrales de la tolerancia del patriarcado permiten la inclusión de algunos derechos, aunque no dejan de insistir en colocar a las mujeres en su lugar: la ‘figura de la madre’ retorna insistente como un fantasma al que es difícil eludir (Brown, 2004: 125)

²⁴ Brown prefiere la denominación ‘derechos (no) reproductivos y sexuales’, en vez de ‘derechos reproductivos y sexuales’, porque el segundo si bien supone tres asuntos: uno referido al aspecto reproductivo (derechos relativos a la seguridad en del embarazo, parto, puerperio, acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida); otro a la no reproducción (derechos relativos a sobre tener o no hijos o hijas, a decidir con quien, cómo y cuantos), y un tercer asunto que atañe a los derechos de un ejercicio libre de la sexualidad, el énfasis lo pone en el primer aspecto. Mientras que el término ‘derechos (no) reproductivos y sexuales’, refiere al derecho de la reproducción libre y voluntaria y también a la anticoncepción y al aborto, “partiendo de la base de la posibilidad del ejercicio libre y sin coerción ni discriminación de las sexualidades” (Brown, 2008c: 257)

De acuerdo a lo expuesto, nos preguntamos ¿en que medida el Derecho logra brindar herramientas para abordar situaciones relacionadas con la maternidad entendida como opción no como destino y que atañen a las mujeres consideradas como ciudadanas y no madres o madres potenciales?.

4.2. La cuestión del cuerpo: nudos y tensiones

Acordamos con Ciriza (2002) en que la cuestión de los derechos reproductivos y sexuales resulta relevante porque constituye el punto en el que se anuda la cuestión de la ciudadanía a la diferencia sexual. El proceso de ciudadanización de las mujeres ha sido conflictivo y contradictorio.

El momento histórico en que la ciudadanía de las mujeres se transforma en asunto de debate fue el de la constitución del orden político moderno, pues en la Grecia clásica, en el contexto de una democracia esclavista y sexista, la condición de ciudadanos se restringía a los varones adultos propietarios, nativos que participaban de las cosas públicas debatidas en el ágora e integraban los ejércitos (Ciriza, 2007:55)

En el marco de la democracia moderna las mujeres, por sus “virtudes reproductivas”, y asociadas a la naturaleza por oposición al mundo de la cultura, privilegio exclusivo de los varones (Brown, 2004), han sido consideradas “ciudadanas de segunda”. Desde el momento fundacional, quedaron excluidas, junto a los pobres, los analfabetos, las minorías religiosas y étnicas, entre otros, del pacto social²⁵. Los “iguales” según la burguesía triunfante, eran los varones blancos, instruidos, propietarios y heterosexuales. De esta forma se reforzaba mutuamente capitalismo y patriarcado (Lipszyc, 2007). Las mujeres no eran “iguales” ni individualizables, sino en palabras de Celia Amorós “idénticas”.

Observa Brown (2008b) que la exclusión no fue total, consideradas carentes de razón y autodeterminación fueron incluidas bajo la figura de tutelaje y la protección del padre de familia (o el Estado o la religión) siendo tratadas como eternas menores de edad.

Fue justamente la diferencia sexual y la marca de la potencial capacidad reproductiva lo que justificó en el plano jurídico político la distinción que entonces también acontecía en el plano productivo. Se establecían así dos ámbitos perfectamente diferenciados: un ámbito público, político productivo ocupado por ciudadanos trabajadores y un mundo privado familiar y

²⁵ Carol Pateman considera que hubo antes del “pacto social” un “pacto sexual”, las mujeres quedan fuera del pacto por su mera condición de mujeres. La ciudadanía según la filósofa canadiense, es una categoría patriarcal, “quién es ‘ciudadano’, qué es lo que hace un ciudadano y cuál es el terreno dentro del cual actúa, son hechos contruidos a partir de la imagen de varón” (Mouffe, 1993: 11).

reproductivo destinado a las mujeres en tanto madres y cuidadoras de la especie, por otro (Brown, 2008b: 47)

El propio cuerpo de la mujer, arraigado a la naturaleza, y biología aparece como el obstáculo para el ingreso al mundo político. Afirma, Collado (2008) que el reconocimiento de las mujeres en el espacio público dependerá sus propias fuerzas.

Observamos entre los derechos de la mujer, la letra del discurso jurídico y el patriarcado, una tensión por la cuestión del cuerpo, en tanto territorio de ejercicios de derechos, que oscila entre lo público – privado. Entonces, ¿cuáles son los límites y potencialidades de la juridicidad de estas cuestiones?.

El discurso patriarcal, plantea una visión dual de la realidad: naturaleza – cultura; privado – público; reproducción – producción; intuición y cuerpo – razón, en este entramado simbólico, la mujer aparece asociada a los términos menos jerarquizados. Mientras que su cuerpo queda circunscripto al ámbito privado.

Trasladar a la discusión pública y política, la cuestión de la sexualidad, el cuerpo y la fecundidad, ha sido el objetivo de las feministas y las mujeres en movimiento desde los años sesenta y setenta²⁶.

El feminismo de la segunda ola bajo el lema “lo personal es político” toma como tarea instalar en la arena pública, temas considerados como personales e íntimos, ligados exclusivamente a lo afectivo y por ello ajeno a los dispositivos del poder y pone en discusión justamente esa división público – privado.

Lo que se cuestionará es la base de distinción entre estos dos ámbitos público-privado. De ahí que se pusiera el acento en el cuerpo y la sexualidad como lugares en los que se asienta el dominio patriarcal sobre el género femenino a partir de la identificación básica mujer igual esposa, igual madre. Evidentemente, el cuerpo de las mujeres es mucho más social que el de los varones por cuánto resulta(ba) apropiado (o expropiado) en función de su capacidad reproductiva por el esposo, la Iglesia, Estado (Brown, 2004:119).

Investigaciones como la de Foucault entre otros, dan cuenta de cómo, lejos de ser neutral, el poder moldea los cuerpos según las ideologías que lo detentan. Desde esta perspectiva el cuerpo se vuelve materia política. En este sentido se introduce el concepto de biopolítica Foucault (2007) la define como:

²⁶ Afirma Ciriza (2002), que la lucha de las mujeres por decidir sobre su propio cuerpo está, en nuestro siglo, ligada a dos inflexiones históricas: la de los 60 y 70 cuya impronta está dada por las rebeliones juveniles y la irrupción de un cambio cultural sin precedentes en el mundo occidental; la de los 80 y 90, marcada por las estrategias defensivas que impusiera el avance amenazador de la reacción neoconservadora, pero también por los efectos que la restauración democrática tuviera en la mayor parte de los países latinoamericanos (en el sentido de la expansión de derechos formales y la creación de espacios estatales para la implementación de políticas hacia las mujeres) y, en el caso Argentino, por una profunda transformación tanto cuantitativa como cualitativa en el movimiento de mujeres y en el feminismo.

La manera como se ha procurado, desde el siglo XVIII, racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, natalidad longevidad, raza... (359)

Se trata de una forma de poder, en términos foucaultianos, de 'biopoder', que interviene en la manera de vivir y sobre el 'cómo' de la vida (Castro, 2004). Según Foucault (2000) el biopoder ha sido un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo. Ha servido para asegurar la inserción controlada de los cuerpos en el aparato productivo y para ajustar los fenómenos de la población a los procesos económicos

La formación de una biopolítica, de una política de la vida biológica, marca, según Foucault, el umbral de la modernidad biológica. Con sus palabras, si, para Aristóteles, el hombre era un animal viviente y además capaz de una existencia política; el hombre moderno es el animal cuya política tiene por objeto su ser viviente (Castro: 2006: 182)

Afirma Muhle (2009) en La voluntad de saber en 1976 Foucault entiende la biopolítica como un polo del nuevo poder sobre la vida de la población, es decir que la determina por su referencia a la vida como su objeto y mantiene de este modo una cierta exterioridad entre vida y poder. En los años siguientes, Foucault mismo dará paso, aunque de forma implícita, a una reformulación y apertura del concepto de biopoder bajo el nuevo nombre de gubernamentalidad: Las técnicas gubernamentales no se definen sólo por su relación a un objeto concreto, la vida de la población (y ya no al individuo disciplinario y al sujeto de derecho), sino por la calidad misma de esta relación que es positiva y no represiva, intrínseca y no extrínseca. Con lo cual es en los análisis de la gubernamentalidad que la comprensión de la biopolítica como un gobierno de la vida a partir de la vida misma cobra todo su sentido. Las técnicas biopolíticas aumentan la vida, la protegen, la regulan – en breve: hacen vivir, sin por lo tanto dejar de gobernar los procesos vitales, o, más bien, los gobiernan regulando, protegiendo, aumentando.

En este sentido la biopolítica, despliega un conjunto de mecanismos de control y administración, control sanitario, de natalidad, etcétera, que produce y regula la vida de las poblaciones.

Luna (2009), considera que esta reflexión desde la biopolítica permite introducir una mirada crítica y reflexiva sobre el individuo, la sociedad y las prácticas establecidas. Desemboza prácticas sociales "supuestamente" inocuas y manifiesta el poder, la normativización imperante. , ...

Además, afirma la autora esta mirada crítica, puede ser tomada e incluida por la Bioética. Cabe interpretar sus aportes como parte de los “datos” a partir de los cuales se puede pensar cómo interactuar con estas realidades, ya sean éstos dilemas frente a nuevas biotecnologías, problemas frente a la posibilidad de trasplantes de órganos o la aceptación de una nueva medicalización de un proceso natural o, en campos todavía más novedosos, el tratamiento quirúrgico o no del denominado “sexo ambiguo”.

A nuestro criterio, en lo que respecta a los derechos reproductivos y sexuales, estos conceptos (Biopolítica, Biopoder) resultan significativos para el análisis, pues devela la intervención del Estado que opera con mecanismos reguladores mediante instituciones, judiciales, médicas y administrativas.

Luna (2009) señala que resulta interesante de los análisis de la biopolítica la reflexión sobre la incidencia de la medicalización sobre el sistema político y las políticas poblacionales, lo cual implica el despliegue de una red de saberes, instituciones y controles que estructuran la vida de la población. El control del cuerpo de las mujeres ha sido y es central en las políticas de población, sean éstas pro natalistas o controladoras.

Tanto la ausencia de educación y de medios de planificación de la fecundidad como los programas de control de natalidad semicompulsivos (programas de esterilización, distribución desinformada de anticonceptivos) refuerzan la condición de la mujer como objeto, como cuerpo a ser manipulado y sometido (Jelin: 1997:206).

Dice Brown (2008c: 261) “las mujeres son consideradas como objetos y no sujetos activos y protagónicos de las políticas de población, cuando es justamente su cuerpo el que está en juego en todos los casos”.

La historia de nuestro país da cuenta de un Estado que ha actuado como un agente de control y represión del cuerpo de las mujeres, operando de manera sutil e imperceptible.

No solo la legislación sino complejos mecanismos discursivos y dispositivos de poder se pusieron en marcha para legitimar una única y exclusiva imagen de mujer asociada a su rol maternal. La iglesia católica y los grupos conservadores han desempeñado un papel importante en torno a la legitimación e imposición de esta imagen única y privilegiada de mujer que aún subsiste en nuestra sociedad (Brown, 2004:121).

Argentina se ha caracterizado históricamente por una postura refractaria del Estado frente al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Ramos, 2001).

La tradición de las políticas de población tuvieron un claro corte pronatalista. Señalan Checa y Rosenberg (1996) que hasta 1974 se privilegió la protección del rol reproductivo de la mujer en las legislaciones. Las prácticas anticonceptivas y el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su fecundidad fueron desalentadas, obstaculizadas y hasta criminalizadas por el Estado (Brown, 2004).

Di Liscia (2010a) afirma que el ideal materno ligado a la nación, adquirió un fuerte poder durante el peronismo. Desde el ámbito del Estado se elaboró un ideal de femineidad, se regularon las actividades de las mujeres y se les asignó un lugar teñido de 'esencialismo' en su incorporación al ámbito político²⁷.

La asociación mujer – madre legitimó el rol socializador para el que era imprescindible que las mujeres desarrollasen una vida espiritual sana, porque constituían la reserva moral de la Argentina y eran ejemplos para sus hijos. Así este ideal condicionó el discurso peronista, a la vez que significó una elevación de las mujeres a su status de ciudadanas, pero no desde la igualdad, es decir como sujetos políticos libres e independientes, sino desde la diferencia: su rol maternal (152).

En los setenta este rasgo del Estado se agudizó y adquirió un carácter más represivo.

En 1974 el gobierno de Isabel Perón promulgó el decreto 659 que prohibía las actividades destinadas al control de la natalidad y establecía medidas coercitivas sobre la venta y comercialización de anticonceptivos, así como la realización de una campaña de educación sanitaria para destacar los riesgos de las prácticas anticonceptivas" (Ramos, 2001: 32).

Además, señala Cepeda (2008:7), "se cerraban sesenta consultorio de Planificación Familiar que funcionaban en los hospitales, prohibiendo así todas las actividades vinculadas con el control de la natalidad en espacios públicos". La disposición encontraba argumentos en los bajos índices de población. La misma justificación utilizó la dictadura militar.

En 1977 se promulgó el decreto 3938, que aprobaba los objetivos y políticas de la Comisión Nacional Política Demográfica. Allí se señalaba la necesidad de 'eliminar las actividades de control de la natalidad' ya que 'el cumplimiento de los objetivos de crecimiento y razones fundamentales de seguridad nacional, requieren una mejor relación entre población y territorio (Ramos, 2001: 33).

En este período "el poder se hizo dueño de los cuerpos de distinta manera: las mujeres fueron torturadas, allí donde la feminidad es paradigmáticamente objeto de placer, violadas y obligadas a parir en cautiverio" (Di Liscia, 2010a: 157 - 158).

²⁷ En el artículo "Mujeres en los movimientos sociales en Argentina. Un balance del último siglo", la autora caracteriza la presencia de mujeres argentinas en sus luchas y movilizaciones para instalar y efectivizar sus demandas y derechos.

Como resultado del contexto político autoritario, de la exclusión de toda política pública de salud reproductiva, y de la feroz represión generalizada de las voces que pudieran reclamar derechos, el período fue caracterizado por su "silencio", que se quebró con la vuelta a la democracia (Petracci, 2004, citado por Pecheny y Petracci, 2006).

Las medidas mencionadas se mantuvieron vigentes durante el proceso de Reorganización Nacional 1976 – 1983 para ser derogadas por el Gobierno de Raúl Alfonsín por medio del Decreto Nacional 2274/86 del 5 de diciembre de 1986 (Cepeda, 2008).

Asimismo señala Ramos (2001), se reconoció por primera vez en un instrumento legal 'el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos' el nuevo decreto establecía que el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación promovería acciones para mejorar la salud de la madre y el niño, y fortalecer y desarrollar la familia. En particular, se destacaba la importancia de la difusión y asesoramiento en materia de anticoncepción de manera que la población pudiera ejercer el derecho de decidir acerca del número y espaciamiento de los hijos/hijas.

TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE LOS TEXTOS JURÍDICOS

5. ANÁLISIS DE LOS MARCOS LEGALES NACIONALES

5.1. Estado actual de los marcos internacionales en la normativa argentina

La maternidad situada en la discusión por los derechos sexuales, reproductivos y (no) reproductivos empieza con la recuperación de la democracia y el estado de derecho en 1983 (Brown: 2008a).

Durante el primer gobierno democrático se instalan los asuntos de los derechos, la democracia, la ciudadanía y los derechos de las mujeres logran concitar amplia atención. Ello tiene que ver tanto con el papel destacado que las mujeres desempeñaron en la resistencia a la dictadura y durante el proceso de transición democrática, como con las conquistas logradas en el terreno internacional (Brown, 2004).

En el año 1994, con la reforma constitucional se incorporaron al derecho argentino distintos tratados internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, conformes al artículo 75 inc. 22, que contienen referencias expresas o implícitas a los derechos reproductivos:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada el 10 de diciembre de 1948.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Nueva York, 19 de diciembre de 1966.
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, 16 de diciembre de 1966.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, 22 de noviembre de 1969.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 18 de diciembre de 1979²⁸. En noviembre de 2006 se aprobó el Protocolo facultativo que prevé la conformación de un comité de expertos para monitorear el cumplimiento de la Convención.
- La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN). 20 de noviembre de 1989.

²⁸ Señala Brown (2004), la CEDAW resulta ser un fruto de la “década de la mujer” (1976 – 1986), instituida en 1975 por las Naciones Unidas.

Según Chiarotti²⁹ (2006) los derechos reproductivos, forman parte de los Derechos Humanos. Esta categoría de derechos incluye el derecho a la atención de la salud reproductiva y el derecho a la autodeterminación reproductiva.

De acuerdo al planteo de la autora, las bases jurídicas del derecho a la atención de la salud reproductiva, están en los instrumentos internacionales de los Derechos Humanos que protegen la vida y la salud. Es un deber gubernamental garantizarlo, para lo cual deben implementarse medidas que promuevan la maternidad voluntaria y sin riesgos, la interrupción del embarazo en los casos autorizados por la ley, los tratamientos de infertilidad, el acceso al uso de anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.

Según Bostiancic³⁰ (2007), la Declaración Universal de Derechos Humanos protege implícitamente a los derechos reproductivos cuando refiere al derecho a la vida, a la libertad y la seguridad de todas las personas (artículo 3), al respeto y la protección a la privacidad (artículo 12), a la libertad de pensamiento y de conciencia (artículo 18), a la libertad de opinión (artículo 19), al derecho a la salud, a la asistencia médica y a la protección de la maternidad (artículo 25).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la no discriminación por razón de sexo (Parte 2, artículo 2, inc. 2), la garantía de igualdad de goce de hombres y mujeres de los derechos sociales y culturales (Parte 2, artículo 3), la protección a la maternidad (artículo 10, inc.2). Y el derecho a la salud física y mental (artículo 12, inc. 1).

Encontramos en el artículo 15 inc. b, el reconocimiento de toda persona de gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. Derecho que se vincula a la maternidad y al uso de las nuevas técnicas de fertilización asistida.

Afirma Chiarotti (2006) que los estados partes están obligados a garantizar los derechos a la vida y a la salud sin discriminación en cuanto al sexo. La autora, hace referencia al Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos:

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente (Parte III, art. 6, inc. 1).

²⁹ Susana Chiarotti, abogada argentina, especialista en Derechos Humanos, expone en este artículo un análisis de los derechos reproductivos como derechos humanos, para centrarse luego en el tema del aborto y su relación y coherencia entre las normativas internacionales y nacionales según los compromisos y obligaciones adoptados por el el Estado.

³⁰ En esta ponencia la abogada argentina María Carla Bostiancic, presenta un análisis del tratamiento normativo de la salud reproductiva en Argentina, a partir de las normas vigentes, Focaliza su análisis en el marco jurídico que regula la reproducción humana.

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto, se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (Parte II. Art. 2, inc.1).

Además, en el mencionado Pacto, identificamos dos artículos que pueden vincularse a los derechos reproductivos, el artículo 17, inc 1, que protege el derecho a la intimidad “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada...”. El artículo 7: “nadie será sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes”, (aquí el derecho protegido hace referencia al dolor físico pero también al moral).

Volviendo al análisis de Chiarotti (2006), los derechos reproductivos incluyen el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, el cuál tiene sus raíces en el derecho al respeto de la dignidad humana, los derechos de libertad y seguridad de la persona y el derecho a la intimidad y se contempla en la Convención americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”. Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal párrafo 1. “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...”

Afirma la autora: “El derecho a la integridad física protege a las mujeres de la invasión o intrusión no deseada en sus cuerpos y de otras restricciones no consensuales de la autonomía física” (94).

Observa Brown (2008c) que el tema de los derechos reproductivos, como derecho de las parejas y las familias es incluido en La Conferencia Internacional de los derechos Humanos en Teherán 1968, en la Conferencia Internacional de población, llevada a cabo en Bucarest en 1974. Pero como derecho básico de las féminas es incorporado en la “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW) en 1979.

En este documento, puede apreciarse el reconocimiento de los derechos reproductivos, desde el inicio de su lectura y en varios de los artículos que lo integran:

- (...) teniendo presentes el gran aporte de la mujer al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, hasta ahora no plenamente reconocido, la importancia social de la maternidad y la función tanto del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos, y conscientes de que el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación, sino que la educación de los niños exige la responsabilidad compartida entre

hombres y mujeres y la sociedad en su conjunto, Reconociendo que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia, Resueltos a aplicar los principios enunciados en la Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer y, para ello, a adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir esta discriminación en todas sus formas y manifestaciones, han convenido lo siguiente (...)

Se señala en el Artículo 5:

- a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;
- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

En el artículo 11 inc.f se salvaguarda la función reproductiva: f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo.

Artículo 12 (inc. 1 y 2) indica:

- 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

También en el Artículo 14 inc. 10: 2b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

Y en el Artículo 16:

- 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:
 - e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;

Por último, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña, acuerda desarrollar la educación y los servicios en materia de planificación de la familia y exige que los Estados partes tomen las medidas adecuadas para promover la educación y los servicios en materia de planificación familiar.

Además, por los compromisos asumidos por el Estado, estos marcos legales prevén un seguimiento del cumplimiento de las medidas propuestas.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en el artículo 33:

Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Partes en esta Convención:

a) la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Comisión, y b) la Corte Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Corte

Las funciones de la Comisión se explicita en el artículo 41:

La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes funciones y atribuciones:

- a) estimular la conciencia de los derechos humanos en los pueblos de América;
- b) formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos;
- c) preparar los estudios e informes que considere convenientes para el desempeño de sus funciones;
- d) solicitar de los gobiernos de los Estados miembros que le proporcionen informes sobre las medidas que adopten en materia de derechos humanos;
- e) atender las consultas que, por medio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, le formulen los Estados miembros en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y, dentro de sus posibilidades, les prestará el asesoramiento que éstos le soliciten;
- f) actuar respecto de las peticiones y otras comunicaciones en ejercicio de su autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 al 51 de esta Convención.
- g) rendir un informe anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americano.

Mientras que las obligaciones de Los Estados partes, se consideran en el artículo 43: "proporcionar a la Comisión las informaciones que ésta les solicite sobre

la manera en que su derecho interno asegura la aplicación efectiva de cualesquiera disposiciones de esta Convención”.

En cuanto a las funciones de la Corte, se contemplan en el artículo 61:

1. Sólo los Estados Partes y la Comisión tienen derecho a someter un caso a la decisión de la Corte.
2. Para que la Corte pueda conocer de cualquier caso, es necesario que sean agotados los procedimientos previstos en los artículos 48 a 50.

Y en el artículo 64:

1. Los Estados miembros de la Organización podrán consultar a la Corte acerca de la interpretación de esta Convención o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados americanos. Asimismo, podrán consultarla, en lo que les compete, los órganos enumerados en el capítulo X de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires.
2. La Corte, a solicitud de un Estado miembro de la Organización, podrá darle opiniones acerca de la compatibilidad entre cualquiera de sus leyes internas y los mencionados instrumentos internacionales.

El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, sociales y Culturales prevé el compromiso con los Estados Parte en el artículo 17:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto presentarán sus informes por etapas, con arreglo al programa que establecerá el Consejo Económico y Social en el plazo de un año desde la entrada en vigor del presente Pacto, previa consulta con los Estados Partes y con los organismos especializados interesados.
2. Los informes podrán señalar las circunstancias y dificultades que afecten el grado de cumplimiento de las obligaciones previstas en este Pacto.
3. Cuando la información pertinente hubiera sido ya proporcionada a las Naciones Unidas o a algún organismo especializado por un Estado Parte, no será necesario repetir dicha información, sino que bastará hacer referencia concreta a la misma.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos establece para ejercer la tarea de control, una Comisión Artículo 28:

1. Se establecerá un Comité de Derechos Humanos (en adelante denominado el Comité). Se compondrá de dieciocho miembros, y desempeñará las funciones que se señalan más adelante.
2. El Comité estará compuesto de nacionales de los Estados Partes en el presente Pacto, que deberán ser personas de gran integridad moral, con reconocida competencia en materia de derechos humanos. Se tomará en consideración la utilidad de la participación de algunas personas que tengan experiencia jurídica.
3. Los miembros del Comité serán elegidos y ejercerán sus funciones a título personal.

Y en el artículo 40 se establece el compromiso de los Estados Parte:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a presentar informes sobre las disposiciones que hayan adoptado y que den efecto a los derechos reconocidos en el Pacto y sobre el progreso que hayan realizado en cuanto al goce de esos derechos:

- a) En el plazo de un año a contar de la fecha de entrada en vigor del presente Pacto con respecto a los Estados Partes interesados;
- b) En lo sucesivo, cada vez que el Comité lo pida.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, en el artículo 17 contempla el funcionamiento de una Comisión para el seguimiento de los avances de su aplicación en los países parte. Así señala en el inciso 1:

Con el fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de la presente Convención, se establecerá un Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (denominado en adelante el Comité) compuesto, en el momento de la entrada en vigor de la Convención, de dieciocho y, después de su ratificación o adhesión por el trigésimo quinto Estado Parte, de veintitrés expertos de gran prestigio moral y competencia en la esfera abarcada por la Convención. Los expertos serán elegidos por los Estados Partes entre sus nacionales, y ejercerán sus funciones a título personal; se tendrán en cuenta una distribución geográfica equitativa y la representación de las diferentes formas de civilización, así como los principales sistemas jurídicos.

Asimismo, se prevé que los Estados Parte conformes al artículo 18:

1. Los Estados Partes se comprometen a someter al Secretario General de las Naciones Unidas, para que lo examine el Comité, un informe sobre las medidas legislativas, judiciales, administrativas o de otra índole que hayan adoptado para hacer efectivas las disposiciones de la presente Convención y sobre los progresos realizados en este sentido:

- a) En el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la Convención para el Estado de que se trate;
- b) En lo sucesivo por lo menos cada cuatro años y, además, cuando el Comité lo solicite.

2. Se podrán indicar en los informes los factores y las dificultades que afecten al grado de cumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente Convención.

Más allá de estos tratados internacionales ratificados, señala Chiarotti (2006), nuestro país ha firmado numerosos documentos internacionales surgidos de conferencias mundiales celebradas por Naciones Unidas.

En este marco, la autora, hace referencia a la Conferencia de Naciones Unidas en Río de Janeiro (1992), la cual incluye en su Programa de Acción el derecho a decidir el número de hijos e hijas y el intervalo entre ellos, y señala el deber de los Estados de proveer servicios públicos de salud. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Naciones Unidas celebrada en Viena (1993), explicita en su Programa de acción que los derechos de la mujer son derechos humanos y se

debe garantizarle el acceso a una atención de salud adecuada y a los servicios de planificación familiar. La conferencia de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo de el Cairo (1994), en la que se define la salud reproductiva.

A estos documentos internacionales, se agregan además las Conferencias Internacionales sobre la mujer que han tenido lugar en México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985), Beijing (1995) y Nueva York (2000 y 2005).

Resulta significativo destacar que el término “derechos reproductivos” no es un concepto impuesto por los organismos internacionales sino que tiene que ver con el movimiento de mujeres y feministas. Y adquiere peso y visibilidad cuando es instalado en las conferencias internacionales del Cairo (1994) y Beijing (1998).

Es en estas dos conferencias donde los conceptos de salud y derechos reproductivos se incorporan explícitamente en las Plataformas de Acción diseñadas a partir de las presiones de las mujeres activistas. No obstante la activa participación de feministas y mujeres en movimiento, la incorporación de la noción reconoce costos, pérdidas y algunas posibilidades producto de las relaciones de fuerza de una negociación compleja: inter e intra movimientos de mujeres y feministas norte – sur y a su vez de los movimientos con los distintos Estados nacionales y otros actores sociales relevantes, como la Iglesia Católica en Latinoamérica, por lo menos. (Brown, 2008c: 264)

Se observa en los documentos internacionales como desde mediados de los 80, el tópico “planificación familiar” es desplazado por el de “salud reproductiva”. Sin embargo como puntualiza Brown (2008c), la definición de salud reproductiva incluidas en las declaraciones del Cairo y Beijing, no contempla el tema de la interrupción voluntaria del embarazo como uno de los aspectos de la salud reproductiva. Dice en el capítulo 7 de El Cairo en septiembre de 1994:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de la vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer de obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Volviendo a Brown (2008c), la exclusión del tema del aborto en la definición obedece a la posición que sostuvo el Vaticano basándose en la “defensa del derecho a la vida desde el momento de la concepción”.

Argentina, Guatemala, El Salvador, Ecuador y Malta adoptaron desde un principio una posición dura. Guiados por Egipto, Pakistán, Irán y Malasia se opusieron persistentemente a las propuestas más liberales de los países desarrollados, centrando su oposición al reconocimiento del aborto como medio de regulación de la fecundidad y puntualizando que el derecho a la vida comienza desde el momento mismo de la concepción. Frente a presiones de los países musulmanes, el Vaticano y algunos países latinoamericanos, los países occidentales debieron hacer concesiones: quedó planteado que en ningún caso el aborto debía ser promovido como método de planificación familiar ni de control demográfico. Se terminó aceptando que la familia tenía derecho a decidir el número y el espaciamiento entre los hijos, aunque no se reconoció otra relación de pareja para la reproducción que no fuera el modelo heterosexual (Cepeda, 2008:28).

Dice, analiza Avila (2000), la Iglesia actúa de dos maneras: Presiones políticas sobre la acción de los Estados nacionales y de los mecanismos internacionales, en el sentido de interponerse a leyes y prácticas sociales que garanticen el acceso a los medios materiales y legales para la anticoncepción, para la práctica del aborto legal y para la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles. La otra forma de actuación es directa sobre la población, sobre todo femenina, a través del discurso doctrinario y represivo. La Iglesia mantiene su posición sobre la maternidad como lugar de realización y redención de las mujeres. Para la Iglesia la vida sexual de las mujeres debe estar obligatoriamente vinculada a un proyecto de maternidad.

No obstante, Cairo y Beijing han significado un avance en la legitimación de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Señala Brown (2008c) que el Cairo logró la aceptación que la pretendida transición demográfica no debía violentarse mediante un control del crecimiento poblacional, en cambio debía estar sustentada en la mejora de la calidad de vida de la población, lo que incluye promover e implementar medidas tendientes a la igualdad de varones y mujeres, reconociendo a la sexualidad como un tema relevante.

El programa de Acción de El Cairo se propone avanzar sobre la igualdad de género y en el empoderamiento de las mujeres. E insiste en la salud como un derecho básico, de ahí que entre las propuestas de acción se encuentren la reducción de los índices de mortalidad materna y la necesidad de garantizar el acceso universal a la salud reproductiva. Así marca un punto de clivaje, puesto que por primera vez, se incluye una definición explícita de los derechos reproductivos dentro del marco de los derechos humanos, tomando a todos ellos como parte de una totalidad en estrecha relación unos con otros (Brown, 2008c: 265).

En relación al Cairo, la Conferencia de Beijing, según Bonaccorsi y Reybet³¹ (2008), representa un avance porque incluye la sexualidad dentro de la salud reproductiva. Asimismo es un hito para el movimiento de mujeres en tanto recoge en gran medida la propuesta que el movimiento feminista universal venía enarbolando, pues dio tratamiento a los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos y no como políticas demográficas (restrictivas o pronatalistas).

Brown (2008c), también destaca este punto y lo considera una superación a la dicotomía planteada entre países centrales y países periféricos respecto a la consideración de los derechos (no) reproductivos y sexuales y su vinculación con las políticas de población.

El tema del control de la natalidad fue desvinculado de las políticas de población y de los intereses geoestratégicos de los Estados de modo claro y preciso. El control de la reproducción, los derechos (no) reproductivos y sexuales, fue reconocido como un derecho humano básico de las mujeres a decidir sobre sus propias vidas, su sexualidad y su fertilidad (266)

Expresa el párrafo 96 de la Plataforma de Acción:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

Además, en el capítulo de salud, Objetivo Estratégico 1K; se pide a los Estados "considerar la posibilidad de de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales".

Al considerar el Objetivo estratégico n°4 en materia de salud, consistente en promover las investigación y difundir la información sobre la salud de la mujer propone: " i) dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la seguridad y a la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos y los cuidados con posterioridad al aborto"(citado en Chiarotti, 2006: 96).

³¹ Las autoras presentan en este artículo un análisis sobre los discursos feministas referentes a sexualidad y derechos reproductivos que circulan en el campo teórico como en las normativas de la provincia de Neuquén, específicamente la ley 2222/98 sobre derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto internacional también cabe mencionar los objetivos aprobados, la Cumbre Milenio realizada en la ciudad de Nueva York en septiembre de 2000³².

Sin embargo, ha sido objeto de algunas críticas en relación a los que respecta a los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, señala Pizarro (2009), los Objetivos dejan de lado la salud sexual y la salud reproductiva, y los derechos sexuales y reproductivos, incorporando solamente la mortalidad materna y VIH/SIDA. Y afirma:

³² Los Objetivos son entendidos como obligaciones a ser cumplimentadas por los Estados hacia sus ciudadanos. Los títulos de los ocho objetivos, con sus metas específicas, son:

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

- Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren hambre.

- Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a un dólar diario.

- Conseguir pleno empleo productivo y trabajo digno para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal.

- Asegurar que en 2015, la infancia de cualquier parte, niños y niñas por igual, sean capaces de completar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

- Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.

- Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

- Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.

- Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

- Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.

- Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

- Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves

Objetivo 7: Garantizar el sustento del medio ambiente.

- Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.

- Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica en 2010.

- Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

- Haber mejorado considerablemente, en 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

- Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

- Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

- Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General).

- Encarar de manera integral los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales para que la deuda sea sostenible a largo plazo.

- En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

- En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones.

Posiblemente el objetivo de mejorar la salud materna es la más dramática expresión del retroceso de los gobiernos, dado que la salud integral de las mujeres queda reducida a atender el tradicional estado grávido que prevaleció los que creíamos en focos superados. Nuevamente lo que emerge en las preocupaciones gubernamentales es el “destino materno” que la sociedad patriarcal tiene reservado para las mujeres (13)

Más allá de las críticas este objetivo, el más cercano a la temática aquí analizada, es el objetivo menos logrado en Argentina, así lo considera Bianco (2010) en un informe de FEIM (Fundación para Estudio e investigación de la mujer):

Entre el 2000 y el 2008 Argentina pasó de tener una tasa de mortalidad materna de 34,9 por 100.000 nacidos vivos en el 2000, a una tasa de 40,0 %0000 en el 2008 ultima cifra disponible en el Ministerio de Salud. Esto indica un crecimiento de la tasa de mortalidad materna que de no medir intervenciones especiales en el 2015 cuando debería ser de 13,0 x 100000 sería de 38,2. (...) Cuando se analizan las causas de estas muertes maternas, las complicaciones por embarazos terminados en aborto son la principal causa con un 26,7% en el periodo de 2004/8.

También en el año 2000, la Asamblea General convocó, en la sede de las Naciones Unidas de Nueva York, un período extraordinario de sesiones para examinar el progreso alcanzado en los cinco años transcurridos desde la aprobación de la Plataforma de Acción de Beijing. Pese a los avances experimentados, 64 países modificaron sus legislación para adaptarla a las exigencias de la Plataforma de Acción, factores como la resistencia sociocultural, las limitaciones financieras y la negativa de dar la suficiente prioridad al avance de las mujeres han impedido que se logren la mayor parte de los objetivos concretos establecidos en la Conferencia de Beijing.

Desde el 28 de febrero al 11 de Marzo del 2005, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU (CSW por sus siglas en inglés), conduce la revisión y evaluación de los 10 años de la Plataforma de Acción de Beijing (Beijing +10) y conmemorara el trigésimo aniversario de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en México en 1975.

Más allá de los avances en los marcos internacionales, en nuestro país los derechos reproductivos y sexuales como derechos ciudadanos resulta una relación conflictiva.

Finalmente, pasadas la Convención Constituyente, el Congreso Mundial de Población del Cairo y la Conferencia de la Mujer de Beijing, en Argentina el aborto seguía siendo una práctica punible y la noción de “salud reproductiva” incómoda para parte de los miembros del gobierno. A pesar de la inclusión de un universo de conceptos políticamente correctos, tanto 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 (Cepeda, 2008:29)

Coincidimos con Jelin (1997) que en que la conquista de los derechos reproductivos y sexuales, hay una traba cultural que es la socialización de género e identidad de las mujeres que siguen asociadas con la maternidad y con el control de la sexualidad y la capacidad reproductiva de parte de otros.

5.2. 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.

Ante la falta de leyes que autorizarán expresamente dicha distribución, los hospitales que adquirían 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 (Cepeda 2008: 29)

Di Liscia, (2008)³³ señala que los cambios se vislumbran cuando esa alianza entre Estado e iglesia comienza a resquebrajarse, proceso iniciado en la presidencia de De La Rúa (1999 – 2001) y concretado definitivamente con el mandato de Kirchner (2003 – 2007). Durante ese gobierno 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.

No obstante, en esos años se sancionaron las leyes siguientes³⁴:

- 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.

³³ Di Liscia en esta ponencia “Vigencia de la lucha ininterrumpidos por los derechos sexuales y reproductivos”, analiza algunos puntos en tensión en torno a los derechos sexuales y reproductivos entre el movimiento de mujeres, Estado, partidos políticos e Iglesia. Tomamos aquí la presentación del contexto socio político para enmarcar el estudio de las leyes nacionales que se relacionan con la maternidad.

³⁴ Son las leyes que de acuerdo a la presente investigación, se relacionan con la maternidad, y por ello se constituyen como parte del corpus empírico.

- 25273, Creación de Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravedad 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.

5.3. Maternidad sana y responsable: Ley Nacional 25673

Algunas leyes demoran en ser sancionadas, esto se debe, como se señalaba más arriba 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 el debate 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, afirma Bostiancic (2007), 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.

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 el entonces presidente Carlos Menem.

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

Coincidimos con Meng (2006)³⁵, en que las discusiones de los diputados en el debate previo de la ley giraron principalmente, en torno a tres ejes temáticos: suministro de anticonceptivos, moral, y el rol de la mujer.

El primero, sobre la explicitación en la ley del suministro y prescripción de los métodos anticonceptivos, fue ampliamente discutido. Consideramos que los discursos se ajustan a tres posiciones, una en contra, que asocia la promoción de los anticonceptivos con una política antinatalista que responde a intereses geopolíticos. En esos términos se expresó Roberto I. Lix Klett (Tucumán)³⁶:

“Me gustaría abordar si este proyecto contempla los intereses de la Nación o si en realidad, hemos copiado un proyecto promovido en las Naciones Unidas por los países desarrollados (...) Además digo que no a la anticoncepción porque es nefasta para el país, nuestra tasa de crecimiento es muy baja”.

También la María Rita Drisaldi (Santa Cruz):

“En otros lugares del mundo también se han instrumentado campañas de esterilización y de control de la natalidad sin siquiera preguntar a los países afectados si estaban de acuerdo. (...) sostengo que nuestro país, con recursos naturales casi intactos y treinta y cinco millones de habitantes debería desarrollar políticas natalistas y no antinatalistas”.

Las consecuencias dañinas del uso de los métodos anticonceptivos, constituyó otro de los argumentos esgrimidos por esta posición. Así lo expresa la mencionada diputada: “decir que los métodos anticonceptivos que se inyectan, introducen o ingieren son inocuos no es cierto: siempre producen alteraciones, siempre tienen consecuencias, a veces menor, a veces mayor”. Y también el anteriormente citado diputado “Lejos de proteger la salud de las mujeres, estos proyectos significan una verdadera amenaza a la integridad física”.

³⁵ 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.

³⁶ Período n° 119 - 8° Reunión - 4° sesión ordinaria, 18 de octubre de 2001. Programa Nacional de Salud sexual y Procreación Responsable. Orden del día n° 1147 y 1000. Diario de sesión. Versión Taquigráfica

Los oradores más extremistas denunciaron, un avance de la “cultura de la muerte”³⁷. En este sentido Mario Cafiero (Bs. As), explicitó que su voto negativo se basaba en “un valor fundamental, un derecho principalísimo que es el derecho a la vida, concretamente el derecho a la vida de la persona o del niño por nacer”.

Otras voces a favor, en cambio, hicieron hincapié en la importancia de la prevención, a través del suministro de anticonceptivos, enfermedades como el VIH y patología génito – mamarias, prevención del embarazo adolescente, disminución de la mortandad materno infantil y el aborto.

En esta línea se expresó Elisa Carrió (Chaco): “si uno está en contra de estas leyes lo que hace es habilitar, multiplicar y propiciar el aborto clandestino de las mujeres pobres de la Argentina”.

Una tercera postura minoritaria, a favor, argumentó su posición en los derechos reproductivos y en los derechos a decidir sobre el propio cuerpo. Dijo la diputada Marta Milesi (Río Negro): “No se puede hablar de libertad en la Argentina si nosotras las mujeres no podemos decidir con quien como y cuantos hijos tener”. También desde esta perspectiva se pronunció la diputada Barbara I. Espínola (Bs.As.):

La temática de salud y los derechos sexuales y reproductivos involucra al menos tres aspectos: los derechos, ya que al tener rango constitucional su violación afecta en forma directa el ejercicio de la ciudadanía; la salud pública, en cuanto es responsabilidad indelegable del Estado; y lo social, planteado en términos de igualdad de oportunidades y, necesariamente, encarado desde una perspectiva multidimensional. (...) Todavía queda pendiente analizar el modo de garantizar a las mujeres pobres la posibilidad de que puedan decidir sobre su propio cuerpo”.

Ambas posiciones que argumentaron a favor, enfatizaron en sus dichos que la normativa se pronunciaba en nombre de la vida, contra el aborto y que los métodos anticonceptivos aparecían en el texto de la ley como “reversibles, no abortivos y transitorios”.

De acuerdo a Meng (2006) el segundo eje, la moral, estuvo muy presente y se declaró que “esta propuesta se entromete con la moral de los argentinos” y los diputados autodefinidos “con profundas convicciones católicas” hablaron de “verdad moral” asociado a la naturaleza de la procreación; algunos diputados cuando se

³⁷ El término “cultura de la muerte”, acuñado por el Papa Juan Pablo II en su Encíclica El Evangelio de la Vida, publicada el 25 de marzo de 1995, hace referencia a una concepción del ser humano y el mundo, que fomenta la destrucción de la vida humana. [disponible en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html]

refirieron a moral, lo asociaron a las conductas responsables, a las decisiones tomadas en libertad y que la ley en este caso vendría a propiciar el ejercicio de una sexualidad sana y preventiva. Mientras que otros se refirieron a conductas “moralmente aceptables”, como opuestas a la “mala sexualidad”.

Por último, el tercer eje de debate, giró en torno al rol de la mujer. Observa Meng, (2006):

Algunos diputados continuaban la línea de discusión sobre el rol asignado a la función “natural” de la mujer ligada a la maternidad y lo inconveniente de regular esta función con una ley. El debate comenzó a abrirse cuando una diputada manifestó que: “Ésta es una ley que incumbe a las mujeres de este país no es una ley de hombres”, declaración que evidencia el sesgo en la construcción de una relación igualitaria entre géneros. A partir de aquí las declaraciones mostraron cierta riqueza con respecto al debate del “ejercicio de una ciudadanía y de derechos sociales dirigidos a lograr la equidad social” y hacia la “consolidación del derecho a la salud”, así como “la responsabilidad compartida en la vida social, política y cultural del país”. Las posiciones que ocupaban las mujeres legisladoras permitió la inclusión del cuestionamiento de la división sexual del trabajo y la necesidad de un cambio en las concepciones históricas de los roles asignados a lo femenino y a lo masculino. En esta oportunidad expresaron que “la salud sexual y la salud reproductiva debe ser compartida” (107).

En este contexto identificamos, en relación a la maternidad, frases como “se trata de ser mujer cuando se es mujer y de ser madre cuando se tiene la decisión y se está en condiciones de serlo” (Cristina Guevara, Capital Federal). “Las mujeres somos libres y queremos constituir una familia libre (...) no somos gallinas ponedoras”. En contraposición a otras como, “...en mi pensamiento y en el de los demás integrantes del bloque está la convicción de que en la naturaleza femenina está el ser madre” (Fernanda Ferrero, Capital Federal).

Desde esta perspectiva afirmó el Roberto I. Klett: “considero esto una auténtica agresión a nuestras mujeres, a quienes rindo homenaje en este recinto porque nunca olvidaré que una mujer me llevó en su vientre y que otra fue la madre de mis siete hijas mujeres”. “Esta norma propicia una mayor presencia y actividad del Estado en defensa de (...) las madres presentes o futuras, (...) para que a través de ella, se proteja el fruto de su vientre”. (Arnaldo Valdovinos, Misiones).

En el debate de la cámara de senadores, se observan los mismos argumentos utilizados por los diputados, tanto por los que se pronunciaron a favor como los que lo hicieron en contra del proyecto de ley³⁸.

³⁸ 31° reunión- 16° sesión ordinaria- 30 de octubre de 2002. Diario de sesiones. Versión taquigráfica

Los/as oradoras que apoyaron el proyecto, explicitaron en varios momentos del debate que se trataba de una ley en defensa de la vida. Enfatizaron su carácter de información y prevención. Y hasta explicitaron sus propias convicciones religiosas en adhesión con la Iglesia católica para fundamentar sus dichos.

Sin embargo, la oposición insistió por ejemplo en el carácter abortivo de los métodos anticonceptivos. Así la senadora Avelín aseguró que “con esta ley se abre la puerta para la utilización de métodos abortivos” y dijo: “...voy a dejar incluida (...) documentación médica que acredita que el DIU es abortivo (...) con él no solamente estaríamos lesionando el derecho a la vida sino que, además, es factible que provoque serios daños y riesgos en la salud de la mujer. Me refiero a este como también a otros métodos artificiales”.

En este sentido, explica Vasallo (2005) que para la Iglesia todos los métodos son abortivos salvo el método Billings que sigue los ritmos naturales, lo que abre el cauce a polémicas constantes.

Respecto a la representación de la mujer y la maternidad aparecen algunos comentarios encontrados, así la mencionada senadora, dijo:

“... aquí se ha hablado solamente de la mujer desde el punto de vista de su libertad y de su derecho a una sexualidad libre, sin condicionamientos ni discriminaciones. Sin embargo, creo que la mujer también tiene derechos y obligaciones y, en ese sentido, tiene el derecho y la obligación a la maternidad, al respeto al hijo concebido desde el primer instante de la concepción...”

En contraposición se escucharon otros discursos, como el del senador. Falco:

“Debemos pensar que desde las épocas más remotas, por ejemplo desde Aristóteles, las mujeres --y por ende los niños-- han tenido que cargar con el peso de una tradición cultural que asimila la condición de mujer con la de madre. Es por eso que hoy nosotros tenemos que dejar determinado que para la mujer este último rol debe ser una elección libre, plena, responsable, sin ninguna cortapisa de cualquier tipo y, fundamentalmente, sin restricción. Por lo tanto, debe decidir sobre su propia vida y su propio hijo”.

A partir de lo expuesto, observamos que se trata de una normativa entramada en la dicotomía entre concepciones arraigadas en los derechos reproductivos y sexualidad humana, y en un sólo aspecto como lo es la procreación.

A modo de autocrítica, la senadora. Oviedo, al inicio de la sesión explicó que de la lectura del proyecto surge “un enfoque específico sobre los derechos a procrear faltando, sustancialmente, el derecho a decidir a tener hijos o no (...) y el derecho personalísimo que tenemos las mujeres de disponer de nuestro cuerpo”.

No obstante, como señalan algunos/as senadores/as, la ley “quizás no sea la ideal, pero es la posible”. Y atribuyen su carácter de “parcialidad” a los consensos que debieron arribar para armonizar y sintetizar posiciones.

El 30 de 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 2002.¹ 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: 19)

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 afirma:

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.

Schuster y García Jurado³⁹ (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.

³⁹ 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

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) considera que las expresiones discursivas utilizadas en los títulos de los programas⁴⁰ permiten analizar las políticas 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.

También en la misma perspectiva, enfocan el análisis Del Río Fortuna y Lavigne (2008), las autoras sostienen que la noción de “responsabilidad” presente en la ley Nacional, y en algunos programas provinciales⁴¹, 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

⁴⁰ En su investigación, Meng (2006) identifica dentro de los que utilizan el término ‘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, provincia de Buenos Aires. ‘Maternidad/paternidad-procreación responsable’: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Chaco, Jujuy, Santa Fe; ‘Planificación familiar integral’: Misiones.

⁴¹ 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)

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 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, Schuster y García Jurado (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 nacional, 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 el artículo 4 de la ley nacional 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 constante aparece en el artículo n° 10 en noción de "Objeción de conciencia"⁴²:

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 (2007), 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.

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

⁴² 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.

del hombre y la mujer. Por otro lado preconizar la patria potestad de los padres devalúa los derechos de los adolescentes y niños

Coincidimos con Schuster y García Jurado (2006) en 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) el hecho de 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.

5.4. Maternidad en la escuela: Ley 25273; 25584 y 25808

La ley 25273, se promulga en julio de 2000 y dispone un régimen especial de inasistencias para las escolares embarazadas. Por esta norma las estudiantes cuentan con 30 días de inasistencia justificadas, antes del parto (artículo 2). Por lo dispuesto en el artículo 4 cuentan con una hora diaria, durante seis meses durante el período de amamantamiento.

En 2002, se aprobó la ley nacional 25.584, por la que se prohíbe toda acción institucional en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad, que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada. Así también, prohíbe que las alumnas embarazadas sean marginadas, estigmatizadas o humilladas. Al año siguiente se sancionó la ley nacional 25.808, que amplía lo dispuesto por la ley 25.584 al incluir a los establecimientos privados de educación pública de todo el país. La nueva ley establece además, que las autoridades de las escuelas estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia. (Cardenas y Tendeter, 2008:10).

Ahora bien la ley 25273 contempla únicamente a la mujer⁴³. Lo mismo ocurre con la ley 25584, que más tarde fue revisada en el artículo 1, por no incluir a los estudiantes varones, El artículo citado indicaba:

Queda prohibido en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad, toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada o por cualquier otra circunstancia vinculada con lo anterior que produzca efecto de marginación, estigmatización o humillación.

En el tratamiento de la Ley 25.808, señaló la senadora Perceval⁴⁴:

"... los adolescentes de ambos sexos, ante la maternidad y la paternidad, necesitan apoyo especial de sus familias, de la escuela y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos e hijas".

El artículo se modificó en el senado y quedó redactado de la siguiente forma:

Se prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia y a los estudiantes en su carácter de progenitores. Las autoridades educativas del respectivo establecimiento estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado sean necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia.

La normativa puede considerarse un avance en el terreno de los derechos de las madres, como afirma Fainsod (2006)⁴⁵, se antepone el derecho por sobre la buena voluntad de las instituciones, constituyéndose la norma como una herramienta para el reconocimiento de las estudiantes embarazadas como sujetos educativos, y una defensa contra la discriminación.

5.5. Parirás con.....humanidad: Ley 25929

Esta ley "de Derechos de Padres e hijos durante el proceso de nacimiento" de 2004, contempla una nueva concepción del parto denominado 'Parto Humanizado'.

⁴³ Sólo la ley 170 de pcia de Bs As, contempla las inasistencias justificadas para los alumnos padres, (cuentan con 5 inasistencias justificadas a partir del día del nacimiento o el siguiente. Este plazo se extiende a 10 días si la madre tuviera un embarazo múltiple.

⁴⁴ 11° Reunión - 6° Sesión ordinaria - 11 de junio de 2003. Modificación de la ley 25.584. Orden del Día N° 1633. Diario de sesiones. Versión taquigráfica

⁴⁵ La investigación de Fainsod pone en cuestión ciertas posturas que anticipan el abandono escolar como único e inexorable punto de llegada para las alumnas madres y las alumnas embarazadas de sectores populares, y plantea la necesidad de resignificar la categoría diversidad a partir de la cuestión de las desigualdades.

Este concepto surgió en 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una reunión en la ciudad brasileña de Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención.

El ‘parto humanizado’, en contraposición al ‘parto medicalizado’ que no respeta diferencias ni especificidades en la atención de las mujeres y sus hijos, parte de la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

Según Viviana Tobi, citada por Sandá (2011)⁴⁶, “la tendencia médica es tratar a la embarazada como si fuera una paciente. Conserva una estructura patriarcal donde prevalecen actitudes autoritarias que priorizan el rol de la mujer-reproductora de la especie”.

En el Senado hubo un amplio apoyo al proyecto⁴⁷. Así lo presentó la Sra. Oviedo:

“Estamos por tratar hoy este proyecto que pretende darle a la madre y al niño, al momento del nacimiento, un tratamiento diferencial. Quizá sea un punto de referencia para comenzar a generar grupos humanos que desde el momento mismo de su concepción y de su nacimiento sean más humanos”.

En la misma línea argumental, de los derechos se expresaron varios senadores:

La senadora. Maza, promotora del proyecto dijo:

“En este proyecto de ley establecemos como derecho de la mujer el de ser informada de las intervenciones médicas que se le van a practicar, a ser tratada con respeto, a ser considerada, a un parto natural, a ser informada de la evolución de su hija o hijo, a elegir con quien quiere ser acompañada en ese momento (...)”.

La senadora. Colombo, destacó:

“...es necesario dejar constancia de que esta iniciativa se inscribe dentro de los compromisos asumidos por el Estado argentino en el marco UNICEF y de la Organización Panamericana de la Salud, entre los cuales se encuentra como prioridad absoluta la reducción de la morbilidad materno infantil en nuestro país y por supuesto, en toda la región, y también avanzar en distintos frentes”.

⁴⁶ Palabras de la Psicóloga y sexóloga Viviana Tobi, entrevistada por Roxana Sandá en el diario Página 12.

⁴⁷ 10° reunión. 8°-sesión ordinaria. 12 de mayo de 2004. Derechos durante el proceso del nacimiento. Orden del Día n° 143. Diario de sesiones.

Otros fundamentos expuestos, además enfocaron la temática desde una perspectiva centrada en la importancia de la autonomía de los/as sujetos (derecho a la autonomía) y específicamente sobre los derechos de la mujer sobre el propio cuerpo.

Senadora. Isidori:

"Este paso es importante pero no suficiente. Creo que este senado debe tratar la presentación de distintos proyectos la adhesión al protocolo facultativo y discutir en profundidad otros medios anticonceptivos y quirúrgicos, como la ligadura de trompas y la vasectomía que (...) nos permite recobrar a las mujeres nuestro derecho a decidir quien y cuantos hijos tener".

Senadora. Gallego:

"Estamos considerando hoy una ley que es un anhelo de muchas mujeres, al poder superar algunas prácticas que durante muchos años han avasallado desde el derecho a la intimidad hasta el derecho a la información".

Si bien esta normativa contempla a la mujer como sujeto de derecho, como afirma Sandá (2011), pasaron siete años desde su sanción, todavía no fue reglamentada, tampoco se sabe si cuenta o no con partida presupuestaria asignada.

5.6. Derechos (no) reproductivos: Contracepción quirúrgica: Ley 26130

El 29 de agosto del año 2006 tuvo sanción la ley nacional 26.130 que creó el Régimen para las Intervenciones de Contraconcepción Quirúrgica. Esta ley reconoce el derecho de toda persona mayor de edad 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.

El tema se impuso desde El Cairo y Beijin. En nuestro país la ley pionera fue la de Río Negro (ley 3450/00), a las que le siguieron: Tierra del Fuego (ley 533/01), Chubut (ley 4950/02), Neuquén (ley 2431/03) La Pampa (ley 2079/03), Sta. Fe (ley 12323/04), Chaco (ley 5409/04) y Mendoza (ley 7456/05). (Bostiancic, 2007).

En síntesis, la normativa establece:

- Requisito básico la mayoría de edad, la capacidad (legal) y el consentimiento informado.
- No considera necesario el consentimiento del cónyuge o conviviente, ni la solicitud de una autorización judicial.

- Trata la situación de las personas declaradas judicialmente incapaces, (en cuyo caso es requisito la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquella).
- El consentimiento informado, el médico quien debe informar a la persona que solicite la ligadura tubaria o vasectomía sobre una serie de cuestiones atinentes a la intervención quirúrgica. (deberá dejarse constancia en la historia clínica)
- La cobertura de los costos de las intervenciones, serán realizadas sin cargo en los establecimientos del sistema público de salud, y serán incorporadas a la cobertura por parte de las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga de modo que resulten totalmente gratuitas para los beneficiarios.
- Reconoce el derecho de objeción de conciencia de los profesionales de la salud (se prevé que el ejercicio de este derecho no puede derivar en la privación de la práctica al petitionante, para lo cual las autoridades del establecimiento asistencial están obligadas a disponer los reemplazos necesarios inmediatamente).

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, entre quienes estaban a favor y los que se posicionaban en contra giraron en torno a distintos argumentos⁴⁸.

Los diputados que asumieron una postura en contra utilizaron el 'argumento poblacional' yuxtapuesto a un 'argumento imperialista'. Este último, supone, según Brown (2006)⁴⁹ que se están importando tanto modelos (no) reproductivos y

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Josefina Brown en "De cuando lo privado se hace público, o de cómo se construyen las políticas sobre sexualidad y (no) reproducción. El caso de Mendoza", analiza 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.

tecnología como valores éticos o morales vinculados a la sexualidad y (no) reproducción, que no tienen nada que ver con nuestra idiosincrasia y apuntan a objetivos externos.

En este sentido, la diputada María del Carmen Alarcón (Sta. Fe), utilizó ambos argumentos :

“...por qué se intenta evitar o controlar la natalidad, nuestra descendencia, con recursos del Estado 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. (Aplausos.) (...) deseo un país poblado, con posibilidades de diseñar una descentralización demográfica distinta, para combatir efectivamente la pobreza. Adelanto mi voto negativo a este control de nuestra natalidad, de nuestra formación, de nuestra descendencia y de nuestra familia. (Aplausos)”.

En la misma línea discursiva, expuso Roberto Ignacio Lix Klett, (Tucumán):

“Estas políticas no son nuevas (...) Perón allá por el año 1974, señaló que el crecimiento poblacional en nuestro país era necesario para que la Argentina fuera una potencia. 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”.

Y Nélide Mabel Mansur (Bs. As.): “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”.

Asimismo, Brown (2006), identifica otro argumento utilizado en contra: el ‘paternalista’, que conjuga mujeres y pobres, e identifica a ambas como menores de edad, incapaces de medir las consecuencias y tomar decisiones responsables sobre sus cuerpos y sus vidas.

Consideramos que en este argumento se incluye lo discutido en torno a la reversibilidad del método, el meollo de la cuestión es que ocurriría en casos de arrepentimiento. Pues, algunos oradores lo consideraron un método “castrativo”, “esterilizante” e incluso “mutilante”.

“Tengamos en cuenta la posibilidad de que alguien 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 (...)”. (Mario Armando Santander, La Rioja)

"...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)

"Señor presidente: según publicaciones de la ciencia médica, la esterilización anticonceptiva es la mutilación del propio cuerpo mediante la destrucción deliberada de una importantísima facultad natural: la fertilidad. (...) 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. (...)". (Nélida Mabel Mansur, Bs. As.)

Además, en el recinto, se cuestionó que la norma era incongruente con los fundamentos del matrimonio civil, porque no exige el consentimiento del conyugue para la realización de la ligadura o vasectomía.

"La procreación siempre ha sido reconocida como uno de los objetivos del contrato matrimonial. En la sociedad conyugal ambos cónyuges son socios, y ninguno tiene preeminencia sobre el otro en la toma de decisiones que afecten a dicha sociedad. 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". (Eusebia Antonia Jerez, Tucumán)

"...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". (Pinedo, Federico, Cap Federal)

Por último se consideró que la normativa infringe el artículo 91 del Código Penal:

"...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)

El Código Penal argentino, luego de establecer que comete un delito de lesiones aquel "...que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no

esté previsto en otra disposición de este código” (artículo 89), califica como delito de lesiones gravísimas a las acciones que tienen como resultado la “pérdida de la capacidad de engendrar o concebir” (artículo 91) (Cecchetto, Urbandt, Bostiancic, 2007)

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, sobre todo si se lo combina con el argumento poblacional y el de eugenesia social. Así lo expresó la diputada Eusebia Antonia Jerez (Tucumán):

“Muchos señores diputados han justificado este proyecto desde la equidad social y la igualdad de oportunidades (...) 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, siempre solventada por solícitos y solidarios organismos de préstamo internacionales (...) 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”.

En cambio para el segundo grupo, por el contrario 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).

“Señora presidenta: debo señalar que estamos de acuerdo con el espíritu de este proyecto de ley, que sin duda viene a cubrir una gran falencia en torno al tema de la salud reproductiva y de la procreación responsable (...) sabemos con absoluta certeza que desde hace muchos años estas prácticas se hacen en forma clandestina, con lo que se benefician con ellas sólo los individuos o los sectores de mayor poder adquisitivo”. (Acuña Kunz, Juan Erwin B., Santa Cruz).

“... 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 (...). Por eso “esta norma garantiza el derecho a tener derechos, lo que hasta ahora no ocurre con muchísimos ciudadanos de escasos recursos. (Aplausos)”. (Silvia Augsburg, Santa Fe).

“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". (Tate, Alicia Ester, Santa Fe.)

En este sentido, otros de los argumentos a favor se centraron en la 'autonomía de los y las sujetos/as', en esta línea argumental dijo Marcela Virginia Rodríguez (Bs. As): "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".

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, fue aprobada por 147 votos a favor contra 41 y 2 abstenciones.

En la cámara alta⁵⁰, los argumentos expuestos, a favor y en contra, giraron en las mismas cuestiones que en diputados. Abrió la sesión el titular de la Comisión de Legislación General, Nicolás Fernández:

"La sanción de esta iniciativa respeta los preceptos constitucionales de los artículos 35 y 75 que incorporan a nuestra legislación los tratados internacionales, lo que implica que de esta manera estamos actualizando la 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 de formar un plan de vida, de decidir que tipo de familia deseamos y que números de hijos queremos tener. Yo estoy convencido de que en este aspecto el Estado no puede ni debe intervenir porque son cuestiones personalísimas".

Desde el mismo enfoque, la senadora Vilma Ibarra manifestó que el proyecto "defiende derechos personalísimos", pero "nos cuesta mucho como sociedad aceptar el derecho personalísimo de hombres y mujeres de decidir sobre su propio cuerpo" 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". El senador Rubén Giustiniani dijo:

"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

⁵⁰ 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.

tiene dinero, va al hospital, va a la justicia que debe resolver y ya sabemos como terminan estos temas...".

La senadora Gallego, resaltó que lo que se está discutiendo no es "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".

El senador Falcó, también vincula la ley al ejercicio de la ciudadanía y hace referencia al principio bioético de autonomía "el derecho a la autonomía es el que nos permite constituir la familia que nosotros queremos" y "el que piensa que esta iniciativa obliga a las personas a decidir contra su voluntad, se equivoca".

La senadora Isidori manifestó la postura de su bancada a favor de la legalización de un "método anticonceptivo elegido en forma libre y responsable", y dijo que no podía aceptar que quienes opinan lo contrario consideren a estos métodos como si "atentaran contra la salud y la dignidad física de mujeres y hombres".

En contra de la ley, Liliana Negre de Alonso, asoció el proyecto a un "condicionamiento financiero para los países" impuesto "como condición de control demográfico". "Hablo de quienes vienen a ofrecer créditos y ponen como condición la sanción de leyes de control demográfico". Además, sostuvo "gracias a la esterilización, la falta de capacidad de procrear, bajará el cuidado ante enfermedades venéreas y pondrá el riesgo el aumento del SIDA". Y concluye "estos procedimientos son perjudiciales para la salud".

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".

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".

En respuesta a esta disidencia, la senadora Ibarra dijo: " 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". 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".

En el cierre del debate, Gallego afirmó:

"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 sino 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".

La ley fue aprobada por 35 votos contra 9 y ninguna abstención.

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 y otros, 2007: 182)

En este sentido, la ley 26130, modifica el artículo 20, inciso 18 de la ley 17132:

Artículo 7º 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. ~

También, 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 Urbandt, 2008).

Artículo 8º Agrégase al inciso b), del artículo 6º, 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.

Además, se observa en el texto de la ley conceptos que provienen del campo de la Bioética, tales como Consentimiento informado, u objeción de conciencia.

Artículo 4º 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.

Artículo 6º 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 1º 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.

Desde el punto de vista bioético, considera Boatiancic (2007), los derechos reconocidos por la normativa analizada responden a los principios de "justicia", "autonomía" y "beneficencia no maleficencia". El principio de autonomía que exige el respeto de las propias decisiones de la persona en el marco de su proyecto de vida se patentiza en el reconocimiento del derecho de los hombres y mujeres a elegir según sus propias convicciones el método de anticoncepción que desean utilizar cuando han tomado la decisión de no experimentar físicamente la maternidad o la paternidad. El principio de beneficencia se encuentra plasmado en la satisfacción de mencionados derechos cuando refiere a la gratuidad de los métodos de anticoncepción, tanto en el sistema público como privado de salud. Finalmente, el

principio de justicia se encuentra en la letra de todas las leyes consideran como justo el derecho de poder decidir tener o no hijos.

Coincidimos con Zabalza, Shiro y Cala (2006)⁵¹, que el paso de la ley 17132 a la 26130, ha significado, en términos bioéticos, “un cambio de paradigma”, desde un modelo de beneficencia, que considera el bien en la asistencia del paciente, según la medicina entiende como mejor para él y donde la responsabilidad recae exclusivamente sobre el médico que realiza la intervención (régimen paternalista). A otro modelo de autonomía, que estima los valores y las creencias del paciente como la principal consideración moral en la determinación de las responsabilidades médicas (autogobierno) y se caracteriza por una estructura de tipo contractual, donde el médico reconoce en el paciente la libertad de control y disposición de su propia vida.

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. Así las leyes presentan disposiciones diferentes en torno a las cuestiones que atañen a la normativa.

Algunas de estas leyes específicamente regulan la contracepción quirúrgica (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) o constituyen parte de las leyes de salud sexual (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, hace referencia en el artículo n°7; Tierra del Fuego en el año 2001 la ley 533 reglamentada por el decreto 619 del año 2002 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 2222); o en el caso de La Pampa que 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.

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

⁵¹ En este artículo “Cambio de paradigma en la toma de decisiones terapéuticas: la ligadura de trompas y la vasectomía”, las autoras abordan la problemática de la contracepción quirúrgica. Presentan una reflexión respecto a la relación entre la competencia de la persona para tomar decisión terapéutica y las normativas que regulan estas prácticas.

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. Para una postura, la ley 26.130 es de aplicabilidad 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.

5.7. Educación sexual: Ley 26150

Aprobada el 4 de octubre de 2006 en el senado por amplia mayoría (54 votos a favor, 1 en contra y ninguna abstención). La ley, establece la enseñanza obligatoria de educación sexual en todas las escuelas públicas y privadas del país desde nivel inicial.

El proyecto de Ley había nacido en abril del 2005 con la firma de la Diputada del Partido Socialista María Elena Barbagelata (mandato cumplido) junto con otros diputados de la misma bancada. Durante el 2006 otros seis proyectos que abordaban el mismo tema pero desde distintas perspectivas salen a la luz. Tres de ellos, por ejemplo, fueron presentados por el Partido Fuerza Republicana de la provincia de Tucumán, que a diferencia de la promoción abierta de la inclusión curricular tenían una mirada más restrictiva que privilegiaba el lugar de los padres impulsando el carácter extracurricular y optativo de la educación sexual (Cepeda, 2008: 30).

Las discusiones en cámara de diputados⁵² como en la de senadores⁵³ giraron en torno a una misma cuestión: ¿Cuál es el rol del Estado en la responsabilidad de la educación sexual? Y ¿Le corresponde un papel protagónico o secundario en relación a la familia?.

⁵² Período 124. Reunión No. 26 . 19a. Sesión Ordinaria celebrada el 16/08/2006 - Programa Nacional de Educación Sexual Integral- Orden del día 713. Diario de sesiones.

⁵³ 24ª reunión. 22ª sesión ordinaria. 4 de octubre de 2006.

En este sentido, Lavigne (2007)⁵⁴, identifica dos posturas, una que considera al Estado, responsable junto a la familia, de garantizar el acceso a los conocimientos en sexualidad. La otra, en cambio, se opone a la injerencia del Estado y postula la responsabilidad e incumbencia de la familia. La primera, es la que se traduce en la ley. La segunda, en las disidencias en torno al artículo 5. En esta línea argumental, expresaron los/as diputados/as:

“... pedimos que taxativamente se agregue en el artículo 5° que los padres, madres, tutores o encargados tienen el derecho de estar informados de los contenidos de la educación integral para poder optar con fundamentos sobre la participación de sus hijos en dichas actividades sin interferir en el proceso de enseñanza-aprendizaje.(Eusebia Antonia Jerez).

“Señor presidente: me hubiera gustado hacer referencia al derecho de los padres, pues de algún modo aquí se ha dicho que los padres no tenemos derechos” (Roberto Ignacio Lix Klett).

Los/as diputados/as que se manifestaron en la primera posición sostuvieron el protagonismo del Estado con los siguientes argumentos:

“...el Estado es el que debe esforzarse para que los contenidos transmitidos sean verdaderos, desprovistos de preconcepciones y disociados de las creencias religiosas que serán delegadas en los distintos grupos confesionales (...) no quiere decir que no se vayan a respetar las creencias de las familias (...) Sin embargo, debemos sincerarnos y reconocer que no siempre la familia se constituye en una transmisora de conocimientos enmarcados en la realidad socio-cultural en la que vivimos. (...) desde el Estado se deberá garantizar la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, tal como se propone en el artículo 5° de este proyecto”. (María del Carmen Rico).

Pese al extenso debate entre las dos posiciones, en la cámara baja el proyecto fue aprobado sin modificaciones con 169 votos por la afirmativa y 1 por la negativa.

En la cámara de senadores las posturas vuelven a enfrentarse sobre la redacción del artículo 5, en relación al uso del término “comunidad educativa” y la omisión del término “padres”.

“...mi disidencia: se basa en que no se incorpora a la familia con el rol protagónico (...) algunos pretendemos que la familia esté directamente incorporada en la formación de los contenidos de esta norma. (...) la propuesta podría llevarse a cabo modificando el artículo 5” (senadora Negre de Alonso).

⁵⁴ Luciana Lavigne presenta este artículo “La educación sexual en la ciudad de Buenos Aires. Interrogantes y reflexiones acerca de la construcción de una política pública en sexualidad”, en el contexto de un proyecto de investigación que indaga los procesos de construcción de la educación sexual como una de las políticas públicas en sexualidad.

Los senadores, que no aceptaron la modificación del texto, explicaron que el término 'comunidad educativa' incluye a los padres junto a los docentes, directivos, exalumnos. Sin embargo, algunos senadores expresaron su desacuerdo y apoyaron la modificación del artículo:

"... me parece que la mención expresa de los padres es importante, porque en esta materia la jerarquía de los padres no es la misma que la de los exalumnos o la de los auxiliares de la educación. Me parece que el rol de los padres en esta materia es central y por lo tanto entiendo que merece una mención expresa en el texto del proyecto" (senador Gómez Díez).

Los argumentos sobre los que se asienta la demanda de incluir la palabra "padres", arraiga en la posición de la Iglesia Católica que considera que le corresponde un papel complementario al Estado en la formación sexual. En este sentido, afirman Del Río y Lavigne (2008) se mantuvo en la misma línea que interpretó la ley de salud reproductiva (418)⁵⁵, como una injerencia institucional del Estado respecto de la patria potestad.

Desde esta perspectiva, creen que la promoción y difusión de la información sobre sexualidad puede incitar a los alumnos a una actividad sexual temprana o a conductas desviadas (Lavigne, 2007).

En cambio, los que abogaron por un rol activo del Estado, enmarcaron la educación sexual integral en el paradigma de los derechos humanos. Así, el Estado se erige como responsable de impartirla de manera igualitaria, y garantiza un derecho humano fundamental, esto es el derecho a la información.

En esta línea, se manifestaron a favor de dejar en la redacción del artículo el término 'comunidad educativa'. Así lo expresan algunos senadores:

"... desde nuestro bloque, sostenemos la redacción tal como está, sin la inclusión de los padres en el artículo 5, (...) esta ley, fundamentalmente se asienta en la 26061, donde el concepto es diferente, el chico es sujeto de derecho. (...) nosotros estamos dejando de lado, (...), el esquema del viejo patronato, para ir a uno nuevo que está en la línea de la Convención de los Derechos del Niño" (senador Morales).

"... lo que estamos haciendo es facilitar el acceso a la información para que a partir de ello podamos decidir cómo llevamos adelante nuestra vida sexual, como llegamos a tener una sexualidad plena desde la perspectiva moral que nos fueron dando o transmitiendo a través de los establecimientos educativos" (senadora Bar).

⁵⁵ Ley 418 de Salud Reproductiva sancionada en el año 2000 por la Legislatura porteña con el propósito de garantizar a las personas sus derechos sexuales y reproductivos

Finalmente la redacción del artículo y el texto de la ley se aprobó sin modificaciones. Cepeda (2008) sintetiza algunos argumentos que utilizaron los legisladores para apoyar la promulgación de la ley: 1) Es responsabilidad del Estado la educación sexual de las nuevas generaciones, en conjunto con el espacio de la familia. 2) El abuso sexual de menores, el embarazo infantil, el sida y el aborto como situaciones que pueden prevenirse con el desarrollo de un Programa de Educación Sexual Integral. 3) Finalmente, la necesidad de resignificar las divisorias entre las relaciones familia-escuela, donde ambas esferas son responsables del desarrollo de los saberes para los niños/as y adolescentes.

Del Río Fortuna, Lavigne (2008) y Cepeda (2008) señalan una omisión de la ley, esto es la perspectiva de género. Afirman Del Río y Lavigne (2008) “en las disputas y negociaciones que se sucedieron en el Congreso Nacional no se consiguió incorporar expresamente la perspectiva de género, cuestionada por la iglesia y sectores conservadores”.

Señala Cepeda (2008) que la perspectiva de género, aparecía en los proyectos de ley presentados⁵⁶. En este sentido, la autora considera que el riesgo de esa omisión, es el deslizamiento de concepciones más vinculadas a viejos paradigmas en los cuáles a) el control de la natalidad y la gestación aparecen vinculados a una política mayormente preventiva, tratados como procesos de salud/enfermedad, b) el cuerpo se presenta expuesto a “peligros y a dolencias” más que asociado a la capacidad de disfrute y libertad y c) la sexualidad masculina continua ausente mientras que la sexualidad femenina aparece asociada a las ideas de vulnerabilidad y responsabilidad.

Coincidimos con el análisis de la autora citada, en que si bien la ley constituye un avance, pues habilita la discusión sobre un tema que antes era prohibido, falta aún articular concepciones de sexualidad para pensar en ciudadanías igualitarias.

⁵⁶ El proyecto de ley presentado por Juliana Isabel Marino (así como en tantos otros proyectos), en el artículo 3 inciso I se proponía: “Procurar la igualdad de trato y oportunidades de género”.²⁶ En la edición final figura: “Procurar la igualdad de trato para varones y mujeres” (Nº de Expediente 1433-D-2006. Creación del Programa Nacional para la Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Juliana Isabel Marino es Diputada Nacional, (citado en Cepeda, 2008: 32).

5.8. Ley en camino: La maternidad deseada : Sobre la fertilización asistida

Las Nuevas Técnicas de Reproducción (NTR) plantean una serie de problemáticas legales y morales. Luna (2008b), las define como los procedimientos que en mayor o menor medida pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción.

Según Garay (2008), a través del uso de la reproducción asistida, la infertilidad es medicalizada con la pretensión de hacer posible el atributo propio y único de la condición femenina la maternidad (biológica). En este sentido, considera a la infertilidad como una “enfermedad” que el saber médico construye como patológica.

Las NTR no fueron creadas para curar la infertilidad sino para suplantar, en ciertos casos, una “falla” corporal y en muchos otros, suplanta algo que no existe o no es posible de ser diagnosticado como un problema médico (la infertilidad de causa no aparente) (46)

En la misma línea teórica, Diniz y Gomes Costa (2006) señalan que ingenuamente se ha presumido que sólo las mujeres y hombres infértiles, quienes tienen restricciones físicas de fertilidad, recurrirán a la medicina reproductiva para procrear.

Ahora bien, ¿el criterio de “enfermedad” de la infertilidad no operaría como un dispositivo de control, en la medida que autoriza quienes son los beneficiarios de las técnicas?, pues las parejas homosexuales y mujeres sin parejas pero fértiles quedarían excluidas. En otras palabras, ¿el criterio de enfermedad, no refuerza a su vez la moral heterosexual y las representaciones establecidas de lo femenino y lo masculino?.

En este sentido, el orden médico instauro un orden jurídico por ausencia de leyes que regulen el uso de las NTR. Señala Luna (2008b) que en Argentina, como en la mayoría de los países de la región, los médicos enfrentan desafíos ético – prácticos relacionados con la imposición de los límites, ¿cuáles son los límites en las intervenciones médicas?, ¿deben los médicos proveer las técnicas de reproducción asistida a mujeres solteras?. ¿y a las parejas homosexuales?, ¿la edad debe determinar el límite?, ¿las mujeres postmenopáusicas deben tener acceso a estas técnicas?.

Observa Diniz (citado en Luna 2008b: 290) “en este contexto la fuerte presencia de ciertas ideologías genera una actitud de autorrestricción en los médicos, los cuales desean ejercer su profesión sin perturbar el statu quo”.

En nuestro país existe un vacío legal en la temática. No obstante, estos últimos años, varias provincias han promulgado leyes o resoluciones sobre coberturas de NTR por la obra social provincial es el caso de Buenos Aires, Río Negro, La Pampa, Santa Cruz, y Córdoba.

Además, este año obtuvo un dictamen de mayoría el proyecto de Silvia Majdalani, entre otros, y uno de minoría, impulsado por la diputada Marcela Rodríguez. Ambos dictámenes tienen como objetivo incorporar al Plan Médico Obligatorio (PMO) los tratamientos de fertilización asistida, con lo cual, la absorción de los gastos por dichas terapias pasarían a ser responsabilidad de las obras sociales y prepagas.

Los proyectos citados enfocan la temática desde distintas perspectivas, mientras que el de Silvia Majdalani, lo hace a partir el criterio médico, y considera la infertilidad como una enfermedad. El de Marcela Rodríguez, la sitúa en el contexto de los derechos, esto es el derecho a la reproducción humana. El proyecto de Rodríguez, beneficia a las mujeres lesbianas y solteras, que no tienen problemas de infertilidad, de igual modo que las parejas heterosexuales.

El proyecto que obtuvo mayoría expresa en el artículo 23⁵⁷:

El Sistema Público de Salud, las Obras Sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar como prestaciones obligatorias y brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, diagnóstico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida en casos de esterilidad e infertilidad diagnosticadas, cuando otras medidas terapéuticas de menor complejidad hubieren sido médicamente descartadas por inadecuadas o ineficaces.

La exigencia de un diagnóstico de esterilidad, excluye a las parejas homosexuales. Magnani (2011), en el diario página 12 señala que El Instituto Nacional en contra de la discriminación (INADI) se había expedido con un dictamen

⁵⁷ Véase Noticias en el Congreso Nacional. [Disponible en <http://www.ncn.com.ar/notas/13846-fertilizacion-asistida-de-nuevo-en-el-tapete.html>]

en el que tachaba de “discriminatorio” el requisito de presentación de un diagnóstico de infertilidad para acceder a las técnicas de reproducción asistida.

Explica Diniz y Gomes Costa (2006), que la exigencia de un diagnóstico preciso de infertilidad para el acceso a la medicina reproductiva, se constituye como una defensa ante la amenaza moral de la parentalidad homosexual. Así, el deseo de tener un hijo es motivo para el acceso de las tecnologías, siempre que ese deseo sea el de una pareja heterosexual

La medicalización de la infertilidad efectuada por la reproducción asistida pretende, en tanto ideal, transformar uniformemente a las mujeres en madres biológicas, atributo que es considerado el único y propio de la condición femenina (Garay, 2008: 35)

Mientras tanto la ley sobre este tema sigue pendiente, pues El 30 de noviembre, último día de sesiones ordinarias en el Congreso, el proyecto de ley perdió estado parlamentario.

El proyecto de ley de fertilización asistida obtuvo ayer una aprobación en general en la Cámara de Diputados, pero no llegó a tratarse artículo por artículo, por lo que no logró la media sanción y quedó pendiente para el año próximo. La votación fue un gesto político de apoyo a un proyecto que de todas maneras se caía por la falta de acuerdo en la letra chica y la cercanía de la medianoche, cuando expiraba el período de sesiones ordinarias y la Cámara no podía seguir debatiendo (Magnani, 2011).

Según informó Monfort (2011) en el Diario Página 12: hubo muy pocos diputados que defendieron el debate y la necesidad de aprobar, una fue Marcela Rodríguez, quien aclaró además que nada pasaría al año siguiente. “Yo no le voy a mentir a la ciudadanía ni a los familiares que están esperando esta ley. Una sanción en general después de hoy se cae. Sin votación en particular no hay sanción. Cuando hay recambio de Cámara, menos aún, porque ¿quién va a decirles a los nuevos diputados que votamos por ellos?. Además, señala la diputada, estar sorprendida por no haber llegado a la media sanción y afirmó :

“No me queda claro qué pasó, (...) Si hubiera voluntad política, el proyecto se hubiera mandando a extraordinarias, pero no la hubo y yo también supuse que saldría (...) Algunos nos dieron como antecedente la ley de bosques, que se trató en general en un período parlamentario y en el siguiente período se trató de manera particular, pero esto no es la ley de bosques. Estamos seguros de que no se va a tratar el año que viene, porque los diputados se podrán negar alegando, con razón, que ellos no formaron parte del debate”⁵⁸.

⁵⁸ Véase Página 12viernes, 30 de diciembre de 2011, “En foja cero”. [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6969-2011-12-30.html>]

En contexto cabe preguntarse ¿qué deja al descubierto la discusión de esta ley?, creemos que en el marco de los derechos sexuales y reproductivos para todos y todas, y el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo y su maternidad, emergen las “nuevas maternidades”, pues mujeres solas y lesbianas pueden concebir.

Ahora bien, en este contexto ¿las técnicas de reproducción asistida, que implicancias tiene en el mito mujer = madre, es posible interpretarlas como liberadoras de las representaciones establecidas o por el contrario opresivas y solidarias con el mandato social de que todas las mujeres, en términos biológicos, son madres?

5.9. La maternidad no deseada: sobre el aborto

El aborto genera polémicas interminables por circunstancias morales, ideológicas, políticas, sanitarias etc. Dice Salles (2008b: 247) :

El debate moral sobre el aborto se desarrolla a distintos niveles dependiendo del marco de decisión en el que se presenta. En el plano individual se discute la calidad moral del acto de interrumpir un embarazo; en el plano social la controversia gira alrededor de qué tipo de política pública deben adoptar los Estados respecto a la práctica, y la legitimidad de las razones morales que la sustentan.

En este contexto, puede identificarse argumentos a favor y en contra de la legalización y despenalización del aborto. Dentro de los argumentos a favor, lo considera tema de salud pública y justicia social o lo justifican por el derecho a la autonomía del cuerpo. Desde esta perspectiva, se vincula el tema a los Derechos Humanos.

En nuestro país, a partir del primer gobierno democrático se instalan los asuntos de los derechos, la democracia, la ciudadanía y los derechos de las mujeres integran la agenda. La legislación penal argentina por la cual se criminaliza al aborto colisiona con las normas internacionales ratificadas por el Estado, de ahí que la legislación penal actual sobre la interrupción del embarazo debe ser analizada a la luz de los nuevos compromisos adquiridos.

Quienes se oponen a la despenalización del aborto, lo hacen con argumentos en torno a la defensa de una “cultura de la vida”, lo consideran un “asesinato” porque suponen “persona” al feto y priorizan los derechos de éste por sobre los de la mujer en función de los “derechos del niño por nacer”.

Según Salles (2008b) el debate relativo a la cuestión del “estatus moral del feto” se ha polarizado, contraponiendo la tradición conservadora (comúnmente conocida con el nombre de “pro-vida”) a la liberal (pro-elección). La primera, considera que el momento de la concepción determina la diferencia entre lo humano y lo no humano en sentido no sólo biológico sino también moral. Y en líneas generales, sostiene que la autoridad para decidir sobre la vida del feto no radica en las personas sino que pertenece o bien a Dios, o a la naturaleza. Además afirma que es necesario concebir la existencia de eventos no deseados (como sería el caso de un embarazo no buscado) como parte misma de la vida: pues, evitarlos a través de la violencia es moralmente incorrecto.

En esta línea de pensamientos, dice la autora “la condena del aborto por parte de la Iglesia Católica está igualmente basada en la creencia de que la vida humana, debe ser protegida desde su concepción”.

De acuerdo a *Evangelium Vitae*⁵⁹:

El aborto procurado es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento (...) Quien se elimina es un ser humano que comienza a vivir. (...) desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo (...). El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida.

Asimismo, señala Lamas (2007)⁶⁰, se ha despertado un creciente interés por los fetos en la propaganda antiaborto de los grupos fundamentalistas, quienes utilizan el avance científico que ha logrado captar en detalle el proceso de gestación humana. Incluso surge un uso político de los fetos, en la cerebración latinoamericana del Día del niño no nacido, fijada el 25 de marzo, día que la Iglesia Católica cerebra la anunciación de la Virgen María de la gestación del hijo de Dios. Esta fecha ha sido

⁵⁹ *Evangelium vitæ*, fechada el 25 de marzo de 1995, es la undécima carta encíclica de Juan Pablo II. Responde a la solicitud del Consistorio Extraordinario de cardenales celebrado en Roma del 4 al 7 de abril de 1991, dedicado al problema de las amenazas contra la vida en nuestro tiempo, que pedía al papa «ratificar, con la autoridad del Sucesor de Pedro, el valor de la vida humana y su carácter inviolable, con relación a las circunstancias actuales y a los atentados que hoy la amenazan» (EV, 5). La encíclica ha sido escrita a partir de numerosas respuestas de los obispos de todo el mundo a una consulta promovida por Juan Pablo II en la fiesta de Pentecostés de 1991. [Disponible en <http://www.acu-adsum.org/>]

⁶⁰ Marta Lamas en el artículo “El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina” expone una visión regional sobre la lucha feminista por el derecho al aborto.

declarada oficialmente en Argentina, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana.

Señala Salles (2008b) que la postura liberal, en cambio, considera que el embrión y el feto carecen de estatus moral precisamente porque no poseen las características necesarias que definen a una persona. Quienes se alinean en esta fila, no cuestionan la humanidad biológica del feto sino que rechazan la identificación de lo biológico con lo moral. Hacen una distinción entre vida humana y ser persona. Argumentan, entonces, que sólo las personas son miembros de la comunidad moral y poseen derechos que pueden ser violados por las acciones de otros.

Por último, la autora hace referencia a una tercera postura, moderada, la cual considera que la etapa de desarrollo en la que se encuentra el feto es determinante, puesto que éste comienza a poseer estatus moral a partir de un cierto momento en el embarazo. Esto a su vez implica que el aborto es moralmente legítimo si ocurre antes de la adquisición de tal estatus, pero no después.

La Corte Suprema de los Estados Unidos adoptó el criterio de la viabilidad en la famosa decisión judicial *Roe vs. Wade*⁶¹. De acuerdo con este criterio, el feto adquiere estatus moral (y según la Corte, protección legal) cuando llega al punto en el que puede sobrevivir fuera del útero materno (Salles, 2008b: 254).

Según Dworkin (1994) tanto la opinión liberal como la conservadora, presupone que la vida humana tiene en sí misma un significado moral intrínseco. La hipótesis del autor es el que el debate del aborto versa sobre valores intrínsecos y no sobre derechos o intereses del feto. La diferencia entre una y otra posición estaría dada por una diferencia de cosmovisiones sobre la vida y la manera de respetarla.

Los liberales parten de un marco normativo que localiza la fuente de valor de la vida en la contribución humana a la misma y consideran que la frustración de tal inversión humana es moralmente más problemática que la frustración del proceso creativo natural. Los conservadores, por otro lado, destacan la importancia de lo natural, muchas veces en desmedro de la contribución humana (Salles, 2008b: 248).

De acuerdo al análisis de Salles (2008b), a diferencia de los enfoques liberales y conservadores, existe un grupo de propuestas alternativas que intentan contribuir a la discusión presentando elementos típicamente ignorados en la discusión tradicional sobre el aborto. Entre estos elementos se cuentan los

⁶¹ En el caso *Roe vs. Wade*, ocurrido en 1973, la Corte Suprema declaró (por una votación de siete a dos) que la ley del aborto de Texas, que criminalizaba el aborto excepto cuando se practicara para salvar la vida de la madre, era inconstitucional. Consideró que cualquier ley estatal que con el fin de proteger al feto prohibiera el aborto durante los dos primeros trimestres de embarazo —es decir, antes del séptimo mes— sería inconstitucional. Dijo que los estados pueden prohibir el aborto a fin de proteger la vida del feto sólo durante el tercer trimestre (cuando, de todos modos, sólo un 0,01 por ciento de los abortos son practicados, la mayoría de ellos, por razones médicas). (Dworkin, 1994).

problemas e intereses de las mujeres, las consecuencias que conlleva un embarazo indeseado, y las circunstancias dentro de las cuales toman sus decisiones sobre el aborto.

Dentro de este grupo, la autora hace referencia al enfoque feminista, señala que hay una tendencia generalizada a identificar al feminismo o bien con la postura liberal o con alguna de las versiones moderadas más liberales, porque la mayoría de los pensadores feministas considera que el aborto debe ser decisión de la mujer y que por ello debe ser despenalizado. Sin embargo, pese a que la postura liberal y la feminista coinciden sobre quién debe tomar la decisión, el análisis del aborto que se realiza desde el feminismo frecuentemente es muy diferente al presentado por los pensadores liberales no feministas, que lo hacen desde el marco tradicional y no incluyen consideraciones de género, además utilizan nociones que algunas feministas consideran esencialmente "masculinas", como por ejemplo la del derecho al propio cuerpo (que poseen todas las personas adultas), o la definición de persona....). Desde un enfoque feminista, se intenta llevar a un análisis diferente del aborto que no dependa, por lo menos no exclusivamente, de categorías que son debatibles.

En nuestro país, el aborto es prohibido y penado, a excepción de los casos contemplados en el Código Penal argentino por el artículo 86. El cual indica:

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible: 1). Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2) . Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Sin embargo, aun cuando se presentan casos que pueden enmarcarse como no punibles, planteados en el ámbito de la salud pública, son judicializados innecesariamente. Las más afectadas son las mujeres pobres.

En los últimos años, en nuestro país, se han presentado varios casos de mujeres que reclamaron el derecho a abortar y a pesar de que la legislación las amparaba, tuvieron que enfrentar obstáculos desde el ámbito hospitalario y judicial.

Uno paradigmático es el denominado "LMR", ocurrido en el 2006. La adolescente de diecinueve años, diez de edad mental, fue embarazada por abuso de un familiar. Su mamá, una mujer de bajos recursos y analfabeta, de la localidad de Guernica reclamó el aborto, pero la jueza de menores intervino y prohibió la interrupción del embarazo. El pedido recorrió todas las instancias judiciales, sin

embargo, no fue realizado. Finalmente, con el apoyo de organizaciones de mujeres, accedió a la intervención en una clínica privada.

Recientemente, el Estado argentino, por su actuación en este caso, recibió una condena internacional del Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH). El organismo consideró que la obstrucción del aborto permitido por el Código Penal constituyó una violación de los derechos humanos de la joven y ordenó al país a proporcionarle “medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada” y a “tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro”. El CDH le dio al país 180 días para cumplir con el dictamen⁶².

Otro caso emblemático, es el de Ana María Acevedo (Carabajal, 2011)⁶³. La joven, en condición de pobreza, madre de tres hijos, falleció a los 20 años, el 17 de mayo de 2007, en el Hospital Iturraspe de Santa Fe. Estaba embarazada y sufría un cáncer. Los médicos que la atendieron se negaron a practicarle un aborto no punible y no le realizaron los tratamientos oncológicos que requería su cuadro para preservar la gestación. Alegaron “convicciones y cuestiones religiosas”. Cuando estaba ya en estado “pre mortem”, fue sometida a una cesárea. La criatura que dio a luz, de 22 o 23 semanas de gestación, sobrevivió 24 horas y ella falleció. Actualmente hay seis médicos procesados en el país por incumplimiento de los deberes de funcionario público por negarse a practicar un aborto no punible.

En los dos casos citados se trataba de mujeres que provenían de sectores bajos. En este contexto, el aborto por su estrecha relación con la mortalidad materna, aparece como un problema de salud pública y justicia social, puesto que a pesar de las restricciones legales, se realiza igual pero quienes tienen recursos económicos pueden acceder a la práctica sin poner en riesgo la vida, no así las mujeres pobres.

En la Argentina, estimaciones recientes indican que ocurren 460.000 abortos inducidos por año, y las complicaciones de abortos inseguros representan la primera causa (enteramente prevenible) de muerte materna en el país. A diferencia de las mujeres que cuentan con los recursos sociales y financieros para acceder a procedimientos seguros practicados por profesionales de salud calificados —muchas veces, su propio médico—, las mujeres pobres y jóvenes se someten a condiciones antihigiénicas a manos de personas poco calificadas, y en caso de complicaciones, a sistemas de salud que las juzgan y las discriminan (Barroso, 2007)⁶⁴.

⁶² Véase Página 12. Viernes 13 de mayo de 2011. “Una Sanción por incumplir con la ley” por Mariana Carabajal. [Disponible en www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-168072-2011-05-13.html].

⁶³ Véase Página 12. Lunes 23 de mayo de 2011. “El caso Acevedo”, por Mariana Carabajal. [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/168668-53737-2011-05-23.html>]

⁶⁴ Véase Diario Clarín. Miércoles 22 de agosto de 2007 “Aborto y pobreza el peor de los lazos”. [Disponible en <http://edant.clarin.com/diario/2007/08/22/opinion/o-02701.htm>]

Las cifras coinciden con las indicadas por Carabajal (2009)⁶⁵, según los resultados de un estudio citado por la autora, cada año se producen entre 460 mil y 600 mil interrupciones voluntarias de embarazo en la Argentina, casi un aborto por cada nacimiento registrado en el país. El estudio en cuestión fue encargado por la Comisión Nacional de Programas de investigación sanitaria (CONAPRIS) del Ministerio de Salud de la Nación, a un equipo encabezado por Edith Alejandra Pantelides (CONICET), y el Centro de Estudios de Población (CENEP) y Silvia Mario del Instituto Germani de la UBA. Dado que se trata de una práctica clandestina, no existen registros oficiales, por lo que se utilizaron métodos indirectos para relevar los datos.

Las investigadoras recurrieron a dos métodos muy diferentes. El primero está basado en estadísticas del sistema de salud; en este caso, el registro de egresos hospitalarios en el que quedan asentadas las hospitalizaciones debidas a abortos complicados. Se parte del supuesto de que estos casos, que demandan atención médica representan solo una parte del total de abortos inducidos. A partir de una encuesta a informantes clave, mayoritariamente jefes del servicio de Ginecología y Obstetricia del sector público con desempeño también en el ámbito privado (...). se calculó que por cada mujer que llega con hemorragia o infección a un hospital después de un aborto, hay siete que no demandan ayuda médica, principalmente porque la interrupción se hizo de forma más segura y con menor riesgo. A ese número que representaría la parte oculta del iceberg, se lo denomina "factor multiplicador". Se multiplicaron por siete la cantidad de egresos hospitalarios post aborto. Así las investigadoras concluyeron que se practicarían un total aproximado de 460.000 abortos a nivel nacional (Carabajal, 2009:35)

En los últimos años, el tema se ha instalado en la agenda legislativa a través de diferentes proyectos. Este año la Cámara de Diputados inició el debate en la Comisión de Legislación Penal. La discusión giró en torno a tres posiciones, una que pretendía la despenalización total, otra parcial y una tercera que rechaza el aborto y se opone a la aprobación de una ley.

La primera postura habilita a que la mujer pueda interrumpir su embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación y, en los casos en que se verifique que el embarazo fue producido por una violación o que esté en riesgo la vida de la mujer, el aborto puede ejecutarse en cualquier momento antes del nacimiento del bebé. Además, el proyecto dispone que el aborto pueda realizarse en cualquier

⁶⁵ Mariana Carabajal en "El aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente", recoge el seguimiento exhaustivo que ha hecho a lo largo de los años como periodista especializada sobre el tema en el diario Página 12. Registra testimonios y acontecimientos de casos que generaron fuerte impacto mediático. Citamos en esta investigación dos de ellos (LMR y Ana M. Acevedo)

centro de salud público y que sea incorporado como una prestación más de las obras sociales y de la medicina prepaga. Este proyecto impulsado por la diputada Cecilia Merchan (Libres del Sur), fue elaborado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. Se presentó por primera vez en 2008 con la firma de 22 diputados, perdió estado parlamentario sin haberse discutido el 1° de marzo de 2010. A las dos semanas se volvió a presentar con 33 firmas de un amplio arco político y pronto sumó nuevos apoyos. A la Comisión de Legislación Penal llegó con 50 firmas.

La despenalización parcial, en cambio, es una modificación de la ley ya existente y permite que el aborto se ejecute en los casos en que se verifique que el embarazo pone en riesgo la vida de la madre o bien fue producto de una violación, pero para este último caso se necesita acreditación judicial. Es la postura que encabezan el presidente de la Comisión de Legislación Penal, Juan Carlos Vega (Coalición Cívica) y Oscar Albrieu (Frente para la Victoria), y que propone una modificación del Código Penal sobre el aborto no punible.

En la tercera posición, la que se opone a legislar sobre el aborto, se encuentra la diputada Cynthia Hotton (Valores para mi país), que considera que el aborto no soluciona el problema de la maternidad materna.

Finalmente, el proyecto aprobado fue el de la diputada Marchan, con 7 votos a favor. Sin embargo, al día siguiente el dictamen fue anulado. Se cuestionó la validez del mismo, puesto que no se alcanzaron las firmas necesarias.

Según Carabajal (2011), se discute la validez de la firma del diputado Jorge Rivas, que por su cuadro de cuadriplejía suscribió el documento a través de un apoderado, como está autorizado a hacer, y también el número de apoyos que requiere el proyecto para convertirse en dictamen de mayoría. Los opositores a la legalización del aborto argumentan que tiene sólo cinco firmas y que al momento de la votación había 24 legisladores de la Comisión en la sala, por tanto se requerían ocho firmas para llegar a la mitad más uno de los presentes.

De esta forma, el aborto queda afuera de discusión parlamentaria este año. Ahora bien, cabe preguntarse, como plantea Lacombe (2011) si el matrimonio entre personas del mismo sexo es ley con más de un año de vigencia, la Ley de Identidad de Género tiene media sanción de la Cámara baja, por qué el reconocimiento legal del derecho a decidir sobre el propio cuerpo se detiene abruptamente cuando las que quieren decidir son las mujeres sobre su capacidad reproductiva?. Nuestra hipótesis

es que el mito mujer = madre, arraigado en el imaginario social, no autoriza a los cuerpos de las mujeres a adquirir un estatuto legal.

6. ANÁLISIS DE LOS MARCOS LEGALES EN LA PAMPA

6.1. Avances: Ley Pionera: Ley 1363 Programa de Procreación responsable

La Pampa fue la primera provincia en implementar un programa sobre salud sexual. Fue sancionada el 27 de noviembre de 1991, por esta ley se crea el Programa Provincial de Procreación Responsable en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública. De acuerdo al Artículo 2º. El programa perseguirá los siguientes objetivos:

- 1.- Disminuir la morbilidad perinatal y materna, favoreciendo períodos intergenésicos adecuados.
- 2.- Evitar embarazos no deseados.
- 3.- Disminuir el número de abortos provocados.
- 4.- Favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo.

Además, la ley establece que a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia, el programa brindará;

- Servicios de información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos a individuos y parejas.
- Detección precoz de enfermedades de transmisión sexual.
- Controles de salud para la prescripción de métodos anticonceptivos (Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc);
- Entrega gratuita de anticonceptivos.

También, garantiza información y accesibilidad a los recursos necesarios para el tratamiento de la infertilidad. Por último, establece la creación un sistema de capacitación permanente a todos los agentes de salud involucrados en el Programa y a la comunidad en su conjunto.

Uno de los puntos más cuestionados fue justamente la entrega de anticonceptivos gratuitos y los métodos que se prescriben según el artículo 4º:

“ Los métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir son: a) De abstinencia periódica; b) hormonales o químicas y c) mecánicos y/o de barrera: óvulos, cremas espermicidas, diafragmas, condones, dispositivos intrauterinos”.

La autora de la ley, Silvia Gallego de signo justicialista, fundamentó el proyecto de ley en términos de prevención⁶⁶:

“La falta de acceso cultural, geográfico, y económico a la planificación familiar tiene como consecuencia el embarazo no deseado lo vemos diariamente en la venta de recién nacidos, en la apertura de hogares para niños abandonados y embarazadas solteras”

Además hizo referencia a la prevención del aborto: “en el hospital de Santa Rosa, de dos a cinco mujeres, en su mayoría jóvenes con abortos provocados en forma ilegal, obliga a realizar legrados para preservar su salud”.

Y afirmándose en el paradigma de los derechos dijo: “el Estado debe garantizar el ejercicio del derecho humano básico de las parejas a decidir cuándo, en qué cantidad y con qué intervalo desean tener hijos”. Finalmente en su exposición especificó que se trata de una ley que “está por la vida”, y “no avala el aborto”.

De acuerdo a Di Liscia (2009)⁶⁷, para ser aprobada la ley tuvo superar la oposición de la legislatura, partido/gobierno, Iglesia y corporación médica. La autora de la ley, obtuvo el respaldo de su bloque (a excepción del legislador De la Iglesia de reconocida militancia católica), e incluso de la bancada radical.

En una entrevista realizada por Hendel (2009), Gallego rememora la sanción de la ley y señala: “implicó debates fuertes, embestida de las corporaciones. Cierta gente, cuando salía de misa, lo más bonito que me decían era ‘favorecedora de la prostitución’”.

En este sentido, señala Di Liscia (2009), las presiones de la Iglesia se tradujeron en telegramas dirigidos al gobernador, llamadas telefónicas a funcionarios e intervenciones en la prensa oral y escrita. En esas acciones, no faltaron las alusiones personales contra la misma legisladora, que fue nombrada en los sermones de la misa navideña.

De acuerdo a Gallego, en la entrevista citada:

“Terminar con el negocio de la colocación del DIU y ponerlo en el ámbito público, fue otro logro de esta ley. Había algunos inescrupulosos que hacían círculos de ahorro previo para colocarte el DIU porque era caro, y si en el camino quedaste embarazada, “alpiste perdiste” y volví a empezar. Se hizo público que en verdad salía 9 pesos y que lo cobraban muchísimo más caro”

⁶⁶ Honorable cámara de diputados. Provincia de La Pampa, 34ª reunión. 32ª sesión ordinaria. 27 de noviembre de 1991. Programa de Procreación Responsable. Diario de sesiones.

⁶⁷ En esta ponencia, “La génesis de los derechos sexuales y reproductivos en La Pampa. Tradiciones políticas y nuevos discursos”, Di Liscia analiza los discursos de legisladores/as y funcionarios/as y el de mujeres por la solidaridad (agrupación feminista que lucha por los derechos sexuales y reproductivos)

En este contexto, observa Di Liscia (2009) para impedir debates, enfrentamientos y evitar lo más posible las presiones, la estrategia fue comunicar cuando el proyecto estaba listo para presentar. En palabras de Gallego “La presentamos calladita la boca” (Hendel, 2009)

Pero el proyecto fue aprobado en el último mes del período y tenía que cumplir el camino burocrático previsto para ser efectivamente ley. Para evitar un posible veto -en complicidad con funcionarios de la Legislatura-, la ley no fue enviada al poder ejecutivo, sino que llega una vez que ha asumido el nuevo gobernador. Sigilo, táctica sorpresa, o la que más adelante -al referirse a la problemática de la ligadura de trompas- se denominará metodología “sotto voce” fue la estrategia elegida en el convencimiento de que realizar un debate iba a malograr su aprobación. En la discusión interna debió esclarecerse que la nueva ley nada tenía que ver con el aborto, y también que, aunque se preveía el DIU, este no era abortivo. (Di Liscia, 2009: 5)

La ley, omite los derechos sobre el propio cuerpo, si bien menciona los derechos, lo hace en relación a la ‘planificación familiar’. En esa línea de discurso, el rol de la mujer aparece asociado a su función materna. Así se refleja en los dichos de la diputada radical Ferretti⁶⁸:

“...el valor humano de la maternidad, criterio que le da a la mujer la jerarquía de su propia condición biológica a través de actividades que eviten un ‘después’ cuando desde todo punto de vista hubiese sido infinitamente mejor la reflexión de un ‘antes’”.

Además, subyace en estas palabras, la reproducción como responsabilidad exclusiva de la mujer. En este sentido, el término ‘responsabilidad’ se ajusta más a la maternidad responsable que a la paternidad responsable.

Aunque Gallego defina a la procreación responsable como “la capacidad de todas las parejas a decidir libre y responsablemente la cantidad y espaciamiento de los hijos que deseen tener y de este modo propiciar un mejor ejercicio de la paternidad y maternidad responsable”.

Podemos observar que la ley significa un adelanto en el terreno de los derechos sexuales y reproductivos, pero no en la superación de la representación mujer – madre que emerge en los mismos argumentos esgrimidos por los/as legisladores/as a favor de su sanción.

El espíritu de la ley mantiene intacta esas representaciones, quizás esto explique por qué a pesar de que fue una de las primeras provincias que legisla sobre salud reproductiva, no la implementa o lo hace en forma restringida.

⁶⁸ Honorable cámara de diputados. Provincia de La Pampa 32a sesión ordinaria, 27 de noviembre de 1991. Procreación responsable. Diario de sesiones.

Como ejemplo puede mencionarse que en el sitio oficial de la provincia de La Pampa no se encuentra disponible la ley, tampoco hay presupuesto propio para el Programa, sino que el mismo depende de los fondos de la Subsecretaría de Salud Pública. Además por efectores de salud, sabemos que la provisión de anticonceptivos es intermitente (Di Liscia, 2010b)⁶⁹.

En este sentido, aunque proviene de La Pampa la ley pionera en salud reproductiva, esta provincia ha tenido una política de género ambivalente, ya que los logros en plano legislativo no han estado acompañados de medidas concretas para efectivizarse (Di Liscia, 2009).

6.2. Maternidad, construcción de un derecho en la escuela: Ley 1462

Esta ley se sancionó en 1993 y establece un régimen especial de inasistencia de 30 días hábiles para estudiantes embarazadas de los establecimientos dependientes del Ministerio de Cultura y Educación.

Además, según el artículo 3: se posibilita la adecuada lactancia, mediante el egreso del establecimiento, durante dos (2) horas diarias a opción de la madre y por un plazo no mayor de doce (12) meses siguientes al nacimiento.

El proyecto fue presentado por el bloque de la Unión Cívica Radical, según su promotor, diputado Orozco⁷⁰, con esta ley “se busca atender a la compleja problemática que emerge de las circunstancias que rodean al período de gestación y crianza en el conjunto con las exigencias propias del proceso educativo”. Señala además, “se llena un vacío normativo, generalmente paliado por el buen criterio del personal directivo de los establecimientos educacionales”.

Explica Orozco que “ese ‘vacío’ abarca desde la indiferencia socio- cultural frente a este fenómeno, hasta incluso, una valoración negativa del mismo”. Desde la misma perspectiva, plantea la sra. Russel del bloque justicialista, “es bueno que escuchemos lo que la sociedad va sintiendo y que nosotros, los legisladores estemos abiertos y predispuestos a crear y modificar las normas jurídicas”.

⁶⁹ Di Liscia en esta ponencia “El derecho a decidir. Memorias y discursos de legisladoras peronistas”, presenta un análisis de cómo ha sido el proceso de la protocolización de los abortos no punibles en el contexto del desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, en la provincia de La Pampa. Centra su estudio en los discursos de las legisladoras peronistas.

⁷⁰ Honorable cámara de diputados. Provincia de La Pampa 6ª reunión, 3ª sesión ordinaria, 22 de abril de 1993. Régimen especial de inasistencias justificadas para estudiantes embarazadas. Diario de sesiones.

La ley está principalmente destinada a la población adolescente. Dice la diputada Russel:

“Si bien el régimen que instituímos comprende a todos los niveles educacionales dependientes de la Provincia, o sea incluye a la escuela de adultos o estudios superiores, bueno es destacar que nos inspira fundamentalmente, la madre adolescente”.

Según Fainsod (2006) Con normativas que avalen las inasistencia, se garantiza la continuidad de los estudios y los derechos de las adolescentes. Además es posible que se visualice un ‘nuevo sujeto ciudadano’: la estudiante embarazada.

Señala Russel: “Aspiramos a que este beneficio que otorgamos a las estudiantes, no se interprete como una medida cuyo objeto sea la protección del lugar tradicional asignado a la mujer en cuanto a madre”.

De todas formas por contemplarse únicamente a las mujeres, consideramos que esta normativa conserva la representación mujer = madre, por lo que la reproducción aparece como responsabilidad únicamente femenina. Queda pendiente una nueva normativa o una ampliación de la misma extensiva a los estudiantes padres.

6.3. Una ley con estrategia: Ley 2079

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.

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”.

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.

La ley contempla, como puede observarse, la 'objeción de conciencia' y el 'consentimiento informado'. En este sentido señala la legisladora informante, Gallego⁷¹:

"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".

En relación al paradigma de los derechos, resulta un avance en los derechos de la autonomía del cuerpo de la mujer que en los requerimientos de los interesados no figura el consentimiento del cónyuge. Justifica 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".

No obstante, es una ley que se fundamenta en el paradigma médico. La ligadura tubaria y la vasectomía a diferencia de lo ocurrido en otras provincias, no se incluye en la ley de procreación responsable ni constituye una ley nueva de contracepción (como lo es la 26130), sino en la modificación de una ley de salud, la 504 del año 1969.

⁷¹ Honorable Cámara de Diputados Provincia de La Pampa. 28ª. Sesión Ordinaria, 33ª. Reunión Modificación de la ley n° 504 sobre ejercicios de actividades de salud. 26 de noviembre de 2003.

¿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?

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: 7).

Aunque había un proyecto de ley, cuya autoría pertenecía a la agrupación mujeres por la solidaridad⁷², dice Di Liscia (2009) se acordó por 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)⁷³.

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”

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

“permitan 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

⁷² 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 embarazada. Nosotros presentamos un recurso de amparo para que se pudiera hacer una ligadura de trompas”, explica Eva Quevedo miembro de la agrupación en una entrevista al diario Clarín el 21 de abril de 2003 [Disponible en <http://edant.clarin.com/diario/2003/04/21/s-03801.htm>]. 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, Mujeres por la Solidaridad 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.

⁷³ En este artículo “Las mujeres dicen no. El foro Pampeano no al Veto como expresión ciudadana”, Erica Montaña y María H. Di Liscia, describen como fue el proceso en que se vetó la ley 2394, explican los fundamentos del veto y los argumentos para rebatirlos. En ese contexto recuperan el protagonismo de una entidad constituida por su mayoría de mujeres.

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”.

En general, la posición de funcionarias y legisladoras fue sinuosa y ambivalente. Su 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: 7).

En este contexto, y a través de un ardid la ligadura tubaria y vasectomía es 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 sobre los derechos sexuales y reproductivos.

6.4. Retrocesos: Una ley vetada: Ley 2394

La Cámara de diputados de La Pampa sancionó la ley 2394, mediante la cual se regula el procedimiento que deben cumplir los y las profesionales de la salud del sector público en los casos de abortos no punibles.

También contempla la atención médica y psicológica de la mujer pre y post aborto en las situaciones en que existe “peligro para la vida o para la salud integral de la mujer y en caso de violación a una mujer idiota o demente”. Por último, le otorga la posibilidad a los y las profesionales a que se nieguen a realizar la práctica por motivos de conciencia, lo que deberá ser manifestado por escrito a las autoridades del hospital dentro de los 30 días siguientes de promulgada la norma (Cardenas y Tandeter, 2008: 25).

Afirman Di Liscia y Montaña (2010) con esta normativa se pretendía evitar la judicialización de los casos en los que el Código Penal (art. 86) permite el aborto: si el embarazo pone en peligro la vida de la madre o si el embarazo es el resultado de violación a una mujer idiota o demente. Indicaba en el artículo 3º: “Las prácticas profesionales referidas en esta ley no requieren autorización judicial”.

Aunque el proyecto fue presentado por el diputado socialista Adrián Pepino, la agrupación mujeres por la solidaridad, a través del vínculo que mantienen algunas de ellas con ese partido por ser militantes, fue gestora de su redacción. (Di Liscia y Montaña, 2010).

La ley se trató un año después de su ingreso a la Legislatura, durante largos meses los/as legisladores/as del peronismo impidieron darle curso. Mientras tanto, avanzaban las legislaciones de otras jurisdicciones en el mismo sentido que el proyecto pampeano y continuaban las expresiones en la sociedad civil encabezadas

por Mujeres por la Solidaridad y otras instituciones. La decisión del tratamiento se realizó justamente en la última sesión en que diputados/as finalizaban su mandato, en noviembre de 2007 (Di Liscia, 2008).

Con las siguientes palabras inicia el debate Pepino⁷⁴:

“Señor presidente, el objetivo de la presente ley en tratamiento es implementar un procedimiento claro para la realización de abortos no punibles en el sistema de salud pública de la provincia de La Pampa, garantizando el efectivo goce de las mujeres del derecho a la salud, eliminando para ello los obstáculos que le impiden acceder a prácticas médicas autorizadas, como la interrupción del embarazo en los casos mencionados en el código penal”.

Los argumentos utilizados por el legislador para respaldar la ley, se enmarcan en el paradigma médico, en clave de prevención de los abortos clandestinos y en el plano de la justicia social.

“La judicialización de estos casos, posterga el aborto hasta un estado más avanzado del embarazo y a veces lo hace impracticable, poniendo en mayor riesgosa vida y la salud integral de las mujeres que recurren, en la mayoría de los casos, el aborto clandestino. La problemática no se presenta con el mismo nivel de complejidad para todas las mujeres, las mujeres de nivel socio económico medio y alto acceden en forma privada y sin mayores problemas a la atención sanitaria adecuada, en los casos en que requieren la realización de un aborto legal, y en general, no sufren complicaciones post aborto. Mientras que las mujeres con más bajos recursos ponen en riesgo su vida y su salud”.

Pero también y en particular centra los argumentos en el paradigma de los derechos:

“La omisión de la reglamentación de los abortos legales constituye una violación de los derechos humanos básicos de las mujeres, reconocidos y protegidos por nuestra legislación interna, así como también, por los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional”.

El orador además realizó una descripción de casos, para ejemplificar “el obstáculo que la práctica de judicialización de las prácticas médicas de abortos legales, representa en término de ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad y sin discriminación”. Hizo especial referencia al de Ana María Acevedo.

En el cierre del debate expresó:

“Nuestra provincia ha sido pionera en lo que hace a los derechos sexuales y reproductivos y ahora respondemos de la misma manera al garantizar los derechos humanos de las mujeres establecidos en el derecho positivo”.

⁷⁴ Cámara Honorable de diputados 24ª sesión Ordinaria, 28ª reunión, Atención sanitaria en casos de aborto no punible 29 de noviembre de 2007. Diario de sesiones.

Otras voces que se alzaron a favor de la ley, fue la de la legisladora justicialista, Labégorra:

"El Estado tiene la obligación de garantizar los derechos sexuales y reproductivos, pero también evitar la injusticia y desigualdad que padecen las mujeres pobres, cuando acceden al sistema de salud pública para ejercer la opción que la Ley les otorga respecto a los casos de esta práctica médica. (...) como justicialista considero que de no cumplir con esto, no respetamos la justicia social y eso no podemos permitirlo".

Y en el marco de los derechos, dijo: "no podemos dejar de mencionar que la no realización de estas prácticas médicas en el sistema de salud público constituye una violación a los derechos humanos".

La diputada Gette del Frente para la Victoria, comenzó su discurso con una aclaración, "no estamos hablando de la despenalización del aborto en forma generalizada". Y luego señaló:

"Sabemos que en lo preceptuado en el código penal sobre el aborto no punible es de antigua data 1921, sr. presidente, sin embargo se ha convertido en letra muerta y merced a ella, decenas de mujeres comprendidas en esos supuestos murieron o tuvieron a sus hijos en condiciones de intolerable padecimiento, tanto físico como psíquico" (...) la presente iniciativa representa un paso más en la defensa de los derechos de la mujer".

La última legisladora que se expresó a favor, fue la justicialista Alegre que inició su discurso también con la aclaración del tema tratado ese día:

"no se trata hoy de despenalizar o no el aborto. Se trata simplemente de fijar reglas claras, desprovistas en lo posible de la hipocresía que hoy reina en la sociedad de quienes son los operadores del sistema de salud pública de esta provincia".

Se observa una insistencia en explicitar que no se trata de una ley que despenalice al aborto. En este sentido, considera Di Liscia (2010b) que en las exposiciones de Gette y Alegre puede advertirse la concepción del peronismo con respecto a las mujeres y los vínculos con la Iglesia Católica.

La Iglesia había movilizado a sus fieles, en la sesión del cuerpo parlamentario una nutrida concurrencia de católicos, de la Diócesis de Santa Rosa, se hicieron notar con cánticos, rezos, consignas efectistas y livianos juicios de valor sobre el comportamiento de quienes apoyaron la norma en tratamiento. "Sí a la vida, no al aborto" o "Asesinos", fueron los mensajes más usados por los representantes de la Iglesia Católica⁷⁵.

⁷⁵ Véase Diario La Arena, versión digital, 11 de diciembre de 2007. "Mayoría de 18 votos aprobó regulación de abortos no punibles". www.larena.com.ar

Asimismo El Obispo de Santa Rosa, se expresó a través de un comunicado, en “repudio” de la iniciativa que “quiere suprimir legalmente la vida”. Y afirmó:

“Todo ser humano tiene derecho a la vida. Las autoridades deben procurar, ante todo, la defensa de éste, que es el primero de los derechos humanos. Aprobar el aborto es un delito de lesa humanidad contra inocentes. (Notivida, 2007).

Además, comenta el diario La Arena⁷⁶, que a los pocos minutos de comenzada la reunión, se pasó a un cuarto intermedio para que los titulares de los bloques políticos recibieran a una delegación de sacerdotes y fieles católicos portadores de una manifestación escrita en contra del proyecto de Peppino. Fue así que el hall adyacente al recinto de deliberaciones se convirtió en una inédita comisión en la que cada uno decía lo suyo (los argumentos legales colisionaban con los dogmáticos), pese a que el tema tenía estado parlamentario desde hacía un año.

Las bancadas del recinto habitualmente desiertas o pobladas sólo en algunas ocasiones estaban repletas. Por una parte, se encontraban unas veinte mujeres, identificadas con los pañuelos verdes que utiliza la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, pertenecientes a Mujeres por la solidaridad, y adherentes. Por la otra, una variada multitud de activistas de la Iglesia Católica: grupos de jóvenes, integrantes de parroquias, monjas y sacerdotes. Despliegue de pancartas con consignas sobre la defensa de la vida, fotografías de bebés que pretendían representar un feto abortado y abucheos constantes y la acusación de asesinos hacia los las/os legisladoras/es que se expresaban a favor de la ley (Di Liscia, 2010b)

En el debate legislativo por el voto negativo, hubo un único expositor, el diputado justicialista Vicente, al que adhirieron tres diputados y una diputada justicialistas. El Diputado se basó en la inconstitucionalidad del proyecto e invocó argumentos de la Conferencia Episcopal y tratados morales:

“Se intenta con esta Ley en mi concepto reglamentar el artículo 86° del Código Penal intentando, reitero, reglamentar y ampliar aquello del aborto no punible. Al auspiciar la no punibilidad de la interrupción provocada de la gestación practicada en una mujer “idiota o demente” –esto textual del Proyecto- que hubiere sido violada. Se usan argumentos racistas y excusas que resultan manifiestamente inconstitucionales, ante textos explícitos que amparan de modo irrestricto a la persona por nacer desde el instante de su concepción. Las excusas absolutorias que se plantean resultan manifiestamente inconstitucionales”

La ley fue votada a favor por 18 legisladores/as y 5 en contra. Sin embargo se vetó rápidamente. Aprobada en noviembre de 2007 en la última sesión anual de la

⁷⁶ Véase Diario La Arena, versión digital, 11 de diciembre de 2007. “Mayoría de 18 votos aprobó regulación de abortos no punibles”. www.larena.com.ar

Legislatura provincial. Luego del cambio de autoridades ejecutivas y legislativas, el proyecto fue vetado por el nuevo gobernador.

Di Liscia y Montaña (2010) se preguntan ¿Por qué una ley que había sido presentada un año antes fue tratada en la última sesión del Período?, e hipotetizan que debido a la “naturaleza” ambivalente del peronismo se dio la orden de realizar este primer paso para luego dejarla en un camino incierto con señales favorables a ambos sectores.

A los pocos días, la Iglesia comenzó sus ataques en la prensa, aludiendo a inconstitucionalidad y pidió el veto al gobernador saliente Carlos Verna. De estilo escurridizo y escasa aparición mediática, Verna ni veta ni promulga la ley y deja la resolución del tema a su sucesor. La Iglesia redobla su apuesta y organiza una nutrida manifestación pública frente a la casa de gobierno, en clara presión hacia el nuevo gobernador quien, a poco de asumir, debe resolver entre no hacer nada y que la ley, por los plazos legislativos quede promulgada automáticamente o vetar. Luego de declarar que “tenía que pensarlo en soledad”, vetó la ley (251)

Explica Carabajal (2009) En una de sus primeras medidas, el gobernador de La Pampa, el justicialismo Oscar Mario Jorge, vetó la una ley que había sido aprobada por amplia mayoría en la Legislatura con el apoyo del oficialismo provincial. Jorge quien fue funcionario de la última dictadura militar consideró que la norma que busca evitar la judicialización de esos casos, es “anticonstitucional”.

Di Liscia y Montaña (2010: 251) sintetizan las objeciones:

- La ley cuyo objetivo es protocolizar la atención a los abortos no punibles, es para garantizar la “salud integral de la mujer”.
- El veto plantea se está utilizando un concepto de salud más amplio que el contenido originalmente en el Código Penal.
- Se objeta la posibilidad de que una mujer discapacitada pueda ser escuchada.
- Se plantea además que la ley avanza en una esfera que no es competencia de las provincias.

Frente al veto y sus argumentaciones, se alzaron voces en contra, como la del reconocido constitucionalista Andrés Gil Domínguez, quien expresó en una entrevista al diario La Arena⁷⁷ “esta ley es clara y precisa” y sobre el veto decidido por el

⁷⁷ Véase: Diario La Arena. Versión digital 1 de marzo de 2008. “Gil Domínguez criticó el veto de Jorge a ley de abortos no punibles”. www.laarena.com.ar

gobernador Jorge "carece de basamento constitucional razonable". Dijo que la medida "va en contra de la historia de La Pampa". Además precisó:

"Me parece que cuando se invoca que se está ampliando el tipo penal y cuando se expresa que se está invadiendo esferas del Estado federal, no se pone de manifiesto ningún argumento sólido, porque en realidad se está invocando un concepto de salud que está ya establecido (...) lo único que se hizo es ejercer la potestad que tiene la provincia de reglamentar procedimientos de leyes de fondo, que han sido dictadas en la esfera Federal. Sin embargo aquí lo importante y que no hay que perder de vista es que vetar esta ley ha implicado el cercenamiento del derecho de las mujeres de acceder al servicio de salud en términos igualitarios con el resto de la población, que se consagraron en 1921 y se ratificaron en la reforma de 1994".

La legislatura, con su nueva conformación, podría haber insistido para la sanción, si reunía los dos tercios de los votos en un plazo de 30 días hábiles desde notificado el veto. Sin embargo, señala Di Liscia (2010b), los legisladores que se mantuvieron del gobierno anterior que habían aprobado el proyecto, constituían minoría en el bloque y no retomaron la lucha emprendida y ganada meses antes. La imposibilidad de lograr una postura uniforme, ni siquiera sobre la ley misma, sino tan sólo sobre la posibilidad de tratarla nuevamente, abroqueló a legisladoras y legisladores frente al argumento de la "unidad partidaria".

En ese sentido afirman Di Liscia y Montaña (2010), las oficialistas que votaron a favor en la oportunidad anterior y que ahora debían aunar posiciones con el resto de su bloque, quedarían expuestas a una posición de desautorización hacia el gobernador que realizó el veto. Sostienen las autoras citadas: "nuevamente puede advertirse otra discordancia entre la independencia de los poderes, base del régimen republicano democrático y la lealtad partidaria; entre la 'conciencia individual' y los derechos de las mujeres" (253).

Observamos además, en el transfondo de este caso, una tensión mayor, entre dos posturas que describe Vaggione (2008)⁷⁸ una de sectores, basados en justificaciones como la autonomía individual, la salud pública, la equidad social o de género que se movilizan a favor de dichos derechos y encuentran en la profundización de los derechos sexuales y reproductivos un objetivo aun incompleto de las democracias. Y otra sostenida por la Iglesia y sectores identificados con ella, que ve en los derechos reproductivos, como afirma Vaggione (2008) "una amenaza directa a su forma de definir la familia".

⁷⁸ En esta ponencia, "la sexualidad es un contexto postsecular. Las políticas del conservadurismo religioso en América Latina". El autor plantea que la efectivización de los Derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica está "entrapada" en una antagonía entre actores conservadores y otros que pregonan los derechos.

Acordamos con el citado autor en que la Iglesia Católica y lo sectores adherentes a ella se movilizan por defender una concepción de la sexualidad fuertemente unida a la reproducción matrimonial, considerando a los derechos sexuales y reproductivos como la emergencia de un relativismo moral que debe ser resistido.

En estas tensiones de intensidades diversas, según contextos que contribuyen a dar más potencia a una o a otra parte, se cristalizan avances y retrocesos en la construcción de una maternidad que se suscriba más a los derechos sexuales y reproductivos que al mito mujer = madre.

6.5. Las nuevas técnicas reproductivas en normativas pampeanas

El 22 de mayo de 2009 fue publicada en el boletín oficial 2841 la resolución 838/09 el Instituto de Seguridad Social (ISS) por la cual se incorpora a la Fecundación Asistida entre las prestaciones del SEMPRE:

“Que el Directorio del Instituto de Seguridad Social ha considerado oportuno y factible la incorporación de la infertilidad como patología a reconocer por la Obra Social”

La resolución indica como Condiciones para ingresar al programa de Fecundación Asistida:

- “1. Solicitud realizada por médico Ginecólogo con presentación de historia clínica completa.
2. Cónyuge de primera o más nupcias cuyo matrimonio este legalmente constituido o pareja en unión de hecho, que cumplan con los requisitos impuestos para la utilización de la Obra Social, y que no posean descendencia biológica o adopción de ambos de ésta u otras uniones.
3. Edad límite de la mujer (42) años y del hombre (50) años.
4. Constancia de que sin utilizar método anticonceptivo no hayan tenido descendencia después de 3 años de matrimonio o unión de hecho y habiendo cumplido previamente los pasos diagnósticos y tratamientos de baja complejidad.
5. Dicha documentación será evaluada por Auditoria Médica, siendo citado el afiliado en caso de ser necesario.
6. Se reconocerán hasta tres (3) intentos en su etapa reproductiva”

Podemos observar en las condiciones, que subyace un concepto de la Infertilidad asociado a la enfermedad, pues se solicita un certificado médico. Asimismo requiere según el inciso que el Informe técnico elaborado por el prestador deberá contener:

Indicaciones médicas de las causas de infertilidad:

1 Factor masculino:

1.1 Alteración del espermiograma tanto en cantidad como en calidad, en caso de no dar dentro de los valores normales repetirlo por lo menos una (1) vez en seis (6) meses.

2 Factor inmunológico

3 Factor femenino:

3.1 Obstrucción tubárica

3.2 Factor inmunológico

3.3 Esterilidad sin causa aparente

3.4 Endometriosis

3.5 Antecedentes quirúrgicos causantes de esterilidad

3.6 Menopausia precoz por falla ovárica

Por otra parte, considera único destinatario: (matrimonio, unión de hecho) la pareja heterosexual. Además, reafirma un modelo de familia tradicional, al requerir que la pareja no tenga hijos de otras uniones.

La fertilidad considerada enfermedad, se deriva, según Diniz y Gomes Costa (2006) de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define a la esterilidad como la incapacidad de una pareja para lograr el embarazo después de un período de un año de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

se estima que el 80 por ciento de las mujeres que tienen relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos quedan embarazadas durante el primer año y que un 20 por ciento lo consigue bajo las mismas condiciones, en el segundo año, mientras que el porcentaje restante se considera que tiene problemas de esterilidad (Diniz y Gomes Costa, 2008:3).

Estas definiciones de infertilidad equiparadas a enfermedad y cuyos únicos destinatarios de las NTR son las parejas infértiles, como afirma Garay (2008), evidencian un detrimento de otros arreglos sociales entre sujetos, independientemente de su género y orientación sexual.

Así, explican Diniz y Gomes Costa (2006), las mujeres y hombres solos, independientemente de su orientación sexual o parejas homosexuales estarían impedidos de tener acceso a los servicios públicos por no estar comprendidos en la definición de esterilidad de la OMS.

Como observa Gomes Costa (2005, citado en Garay 2008: 37): "la figura de la pareja infértil y la atención que pone en ella la corporación médicos reproductólogos

expresa más una representación moral que una consecuencia del diagnóstico médico”.

Por último hay otra restricción en lo que respecta a la edad. ¿Por qué un límite de edad?, ¿por qué en la mujer los 42 años?, si el inicio de la menopausia fuera el criterio, ésta en general, comienza después de los 45 es decir que se excluiría a mujeres todavía en edad fértil. Tampoco se entiende por qué una edad limitante para el hombre, si “naturalmente” no la habría.

En ese sentido, acordamos con Diniz y Gomes Costa (2006) en que la medicalización de la infecundidad en vez de potenciar la reproducción biológica como un instrumento de cambio moral para la reproducción social, ha resultado ser un poderoso instrumento de refuerzo de la moral heterosexual y de patrones de constitución de familia asentados en premisas naturalistas de lo femenino y lo masculino.

La construcción discursiva de la pareja infértil como unidad biológica, sirve para excluir tanto a las mujeres solteras como las parejas lesbianas y gays. Y ello es si así porque la mujer soltera que médicamente puede ser considerada infértil como unidad biológica, no se espera que se reproduzca porque es justamente soltera. Por lo tanto su condición médica no se traduce en una condición social que merezca ‘tratamiento’.

Los métodos que se reconocen, se enumeran en el ítem D

d) Reconocimiento de métodos terapéuticos:

Según corresponda de acuerdo a Historia Clínica del afiliado.

1 Baja complejidad:

1.1 Inducción de ovulación (con un tiempo estimado de seis (6) ciclos de tratamiento con clomifeno).

1.2 Inseminación artificial (en caso de esterilidad masculina)

2 Alta complejidad:

2.1 FIV (fecundación invitro)

2.2 ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides)

Son enumeradas en el inciso anterior las situaciones excluidas:

B. Quedarán excluidas las siguientes situaciones:

1 Dadores/

2 Madres subrogadas/

3 Crío-conservación/

4 Transferencia de mas de tres (3) embriones por intento/

5 Utilización de procedimiento Suzi (manipulación de espermatozoides)

Señalan Diniz y Gomes Costa (2006:10):

la infecundidad involuntaria aparece como un problema que afecta tanto la masculinidad como la feminidad, aunque de manera distinta. Por un lado al asociarse comúnmente la infecundidad masculina con la impotencia, el no conseguir tener hijos constituye una amenaza para la virilidad. Mientras que para las mujeres, la infecundidad amenaza su feminidad porque les impide cumplir su “vocación” de madre (...) la presunción de la pareja reproductiva

heterosexual también reafirma nociones de género convencionales que asocian masculinidad con potencia sexual y feminidad con maternidad.

Coincidimos con Garay (2008) en que los riesgos de estas técnicas, especialmente para la salud de las mujeres, no están debidamente discutidos ni son conocidos totalmente por el público lego. Este tema menor desde la perspectiva médica reproductiva encuentra su razón de ser, su justificación, en que aún hoy se considera como destino de (casi) de toda mujer convertirse en madre.

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos a la maternidad, como un objeto de estudio socio histórico y cultural, por lo tanto contingente. Objeto complejo, situado en el campo de la ética y la política en el que sus sentidos y significados están en disputa.

Decíamos al inicio que en la matriz discursiva se entretujan los dilemas y que “los dilemas de la maternidad” aparecen en la tensión entre dos posturas extremas “pro-choise”, y “pro-life”, y donde entran en juego los derechos de las mujeres, la ideología patriarcal, y el Derecho.

La maternidad se desarma en dilemas éticos cuando la reproducción, sea por los métodos anticonceptivos, por la práctica del aborto o por las NTR, pasa a ser una decisión de las mujeres y de los hombres, y más de las mujeres, que por su corporalidad no la pueden eludir.

El cuerpo de las mujeres, aparece en el mito mujer = madre dissociado de sus posibilidades de expresión sexuales y reproductivas, y es reconocido por su capacidad reproductiva en la que la sexualidad es subyugada. Más que una cuestión biológica, la corporalidad de la mujer es una cuestión moral que se ajusta a una moral heterosexual y patriarcal, sujeta al control social.

El cuerpo y la sexualidad, como señala Foucault, constituyen espacios en los que se asienta el poder y por donde de manera sutil, el Estado controla las subjetividades. Como señalan varios de los y las autoras y autores citados/as, en nuestro país y en Latinoamérica la tradición judeo cristiana, y el marianismo se conjugan con el patriarcado, el que se consolida en alianza con un Estado que dista de caracterizarse por su laicidad. El cuerpo aparece como materia política (biopolítica) y consecuentemente lo es la maternidad.

Los dilemas se dirimen entre una postura que anuda la maternidad a las nociones tradicionales de sexualidad- reproducción- familia, y otra que pretende situarla en el terreno de la autonomía sobre el propio cuerpo.

En nuestro país el Derecho, actúa como discurso normativo regulador y sostenedor del modelo patriarcal vigente, aunque es interpelado por los marcos normativos internacionales que han instalado los derechos sexuales y reproductivos en la agenda del discurso jurídico.

El problema en el campo de la Bioética no puede soslayar su relación con el Derecho, en tanto y en cuanto a él le atañe arbitrar las cuestiones en conflicto. En

este marco le cabe un papel fundamental a la Bioética, como herramienta de ruptura entre ese sistema de creencias hegemónico, y la generación de leyes secularizadas afines con una ética pública civil producto del pluralismo moral.

La lectura de los marcos legales internacionales, nacionales y las leyes de la provincia de La Pampa analizadas, dan cuenta de que la “maternidad” resulta ser una construcción producida por voces de distintos discursos, donde los dilemas no parecen diluirse sino que permanecen subyacentes en la letra.

Así, en el discurso jurídico hallamos diferentes nombres para dirimir los dilemas de la maternidad, por ejemplo se prefiere el uso de algunos términos en lugar de otros: ‘salud sexual’ en lugar de ‘planificación familiar’; ‘derechos sexuales y reproductivos’ reemplazados por ‘salud reproductiva’.

Los derechos sexuales y reproductivos se han vinculado al término “salud”, situando a la maternidad en el paradigma biomédico más que en el de los derechos, tal como señalan las autoras citadas (Cepeda, 2008; Brown, 2004) como resultado de los consensos entre las distintas posiciones.

Siguiendo con el análisis del discurso, encontramos conceptos utilizados en detrimento de otros, por ejemplo si bien se nombra a los “derechos reproductivos y sexuales” en la normativa se enfatiza lo atinente a lo reproductivo, diluyéndose en ese término, aquello que se vincula a la sexualidad.

Los derechos sexuales, se enuncian, y se otorga centralidad a los derechos reproductivos en virtud de su asociación a la procreación. De manera implícita operan los mecanismos de regulación de los cuerpos. En este caso, la yuxtaposición de los términos derechos sexuales y reproductivos, resguarda la heterosexualidad, eje del patriarcado.

También en el discurso encontramos omisiones, como la palabra ‘aborto’ que no es mencionada en la definición de salud reproductiva en la Conferencia del Cairo, o en el tratamiento parlamentario, tanto en el Senado como en Congreso, de la ley Nacional de Salud Reproductiva. Vale destacar que tampoco se utilizan palabras que indirectamente se vinculen al aborto, como: interrupción voluntaria del embarazo, o mujeres gestantes, entre otros.

Incluso, en los debates donde los/las legisladoras/es se manifestaban a favor de esta ley, no obstante explicitaban su desacuerdo con el aborto (en este caso sí es nombrado) y su posicionamiento “a favor de la vida”. Expresiones y

pronunciamientos que dejan al descubierto un status de mujer que no alcanza al de ciudadanía plena, pues no se le permite decidir sobre su cuerpo.

La mujer aparece como sujeto de derecho para usar anticonceptivos pero no para interrumpir un embarazo. Aunque en la ley 25673, tampoco son enumerados los métodos anticonceptivos, sólo se hace referencia a que serán “reversibles, no abortivos y transitorios”, producto de amplias discusiones donde algunos/as legisladores/as consideraban ciertos métodos abortivos.

Esta ley también se inscribe en el paradigma biomédico que prioriza la información y la prevención (en este caso especialmente del aborto, y de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH), y no en los derechos sobre el propio cuerpo. En el mismo marco se ubica la ley 26150 de Educación Sexual Integral, cuya principal preocupación es la prevención del embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

La ley 26130, aunque objeto de enardecidos debates, resultó un cambio importante en relación a la legislación anterior. Pues, modifica la ley 17132 del ejercicio de la medicina y la ley 25.673 en donde se introduce la práctica como método de anticoncepción. Y a diferencia de la 25673 y la 26150, Incluye términos bioéticos, ajustándose al principio de autonomía y al paradigma de los derechos, más que al paradigma biomédico.

Observamos en el análisis de los debates legislativos tanto de las leyes nacionales como las de nuestra provincia, que las y los legisladores/as que se oponían a la sanción de estas leyes, sostienen una concepción de mujer identificada con el de madre, expresiones como “la mujer (...) tiene la obligación a la maternidad”, “en la naturaleza femenina está el ser madre”, entre otros que refleja la vigencia del mito mujer = madre.

En consonancia, se observan argumentos paternalistas que sitúan a la mujer como “menor de edad”, incapaces de tomar decisiones propias respecto sobre sus cuerpos y sus vidas y asumir consecuencias. En esa línea, en el debate de la ley 26130, se oponían a la ligadura tubaria, haciendo hincapié en la irreversibilidad de la práctica y el posible arrepentimiento de la mujer (hay escasas discusiones en torno al hombre y la vasectomía).

Entre quienes se pronuncian a favor del conjunto de leyes aquí analizadas, utilizan argumentos que en algunos casos refieren a la autonomía sobre el propio cuerpo, pero desde el punto de vista bioético no es el principio de autonomía el que

prevalece en los discursos. Subyace una concepción de mujer todavía ligada más a su status de madre o posibilidades de la maternidad que a un status de ciudadana.

En el terreno de las omisiones, consideramos también, que el hecho de que el debate legislativo de los proyectos de ley de aborto y de las NTR hayan sido postergadas, significa otra forma de omitir estos dos temas de la agenda de nuestro discurso jurídico.

En lo que respecta al aborto, la resistencia arraiga en su interpretación religiosa. En especial la oposición concentra mayor fuerza en la Iglesia Católica, que bajo la bandera de la “cultura de la vida”, vincula a las mujeres de manera obligatoria a la maternidad.

Las NTR plantean una doble posibilidad, por un lado constituye una acción reparadora ante “errores” de la naturaleza que presentan algunas mujeres. La infertilidad así, es entendida como enfermedad, en este sentido las NTR refuerzan el modelo heterosexual familiar, es una práctica patriarcal y resulta ser una forma más moderna de instalar este patrón.

Pero a su vez, introducen puntos de inflexión, pues abre la posibilidad a “nuevas maternidades”, es decir, nuevas conformaciones familiares: familias con dos madres (comaternidad) o dos padres, lo cuál resulta una amenaza para el modelo de familia hegemónico.

El estudio de la maternidad como categoría discursiva depende en última instancia de cómo se aborde la dominación simbólica y por lo tanto de cómo se conciban las relaciones de poder. De esta manera, los contextos discursivos, en los que se inscriben los proyectos de ley, contribuyen a su sanción, postergación de la misma o incluso a la derogación de leyes ya sancionadas.

El caso de las leyes pampeanas, ilustra como los contextos hacen y deshacen el itinerario que siguen las leyes sobre los derechos sexuales y reproductivos, el cual no es lineal y progresivo, sino por el contrario sinuoso y con tramos regresivos.

La Pampa, fue la provincia pionera en la sanción de una ley sobre derechos sexuales y reproductivos, la 1363 en 1991 (Programa de Procreación Responsable), pero años más tarde, la ley 2394 (protocolización de abortos no punibles), que había sido votada por más de dos tercios de la legislatura, a poco tiempo de finalizarse un período de gobierno, es vetada por las nuevas autoridades del mismo color político.

Las leyes sancionadas fueron presentadas con “estrategias” y “cuidados”. La autora de ley de procreación responsable describe el procedimiento de su sanción

como “la presentamos calladita la boca”, lo que evidencia la presencia de presiones en contra, se menciona particularmente la interferencia de la Iglesia Católica, develándose el poder de esta institución en la provincia.

Quizás por este motivo, influencia de las concepciones religiosas o del mismo imaginario social que sostiene el mito mujer = madre, esta ley que lleva 20 años desde su sanción, como señalan las investigaciones analizadas, no ha producido un impacto de incorporación y reconocimiento de los derechos de la mujeres.

La ley 2079 sobre el ejercicio de las actividades de la salud, dónde se incluye las prácticas de ligadura tubaria y vasectomía como prácticas médicas autorizadas, los/as legisladoras/es utilizaron la misma modalidad para su sanción que la ley de procreación responsable: la estrategia sotto voce.

La citada ley, además tiene otra particularidad, pues se trata de una ley laboral para profesionales de la salud y no de una ley de derechos sexuales y reproductivos. Como consecuencia los derechos de las mujeres quedan invisibilizados.

En La Pampa como en el resto del país, los derechos sexuales y reproductivos, siguen una tendencia pro - maternalista con la consecuente restricción del desarrollo de una ciudadanía autónoma. Así es como la cuestión de la ciudadanía para las mujeres, parece atada a la reproducción y la maternidad.

En este sentido, las leyes nacionales 25273, 25584, 25808, que aseguran la continuidad de las alumnas embarazadas en el sistema educativo, y la 1462 de La Pampa orientada al mismo fin, constituyen un marco legislativo que no generó debates en torno a su sanción pues, se ajusta al mandato de ser madre. El discurso jurídico junto a otras instituciones como la escuela garantiza el derecho a la maternidad.

En la misma línea se enmarca la ley la nacional 25929, de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento, aunque plantea un avance en términos de autonomía sobre el propio cuerpo, pues la mujer pasa de ser un objeto de intervención médica a ser un sujeto de derecho. Sin embargo, las y los autoras/es citados dan cuenta de que estas leyes no son aplicadas y/o no son conocidas.

Este conjunto de leyes que plantean la maternidad en términos de derechos a la reproducción, es decir que contemplan a las mujeres que deciden ser madres,

tampoco significan un logro para la ciudadanía de las mujeres, cuyos cuerpos siguen sujetos al orden patriarcal.

Finalmente, la maternidad en términos de derechos (no) reproductivos, que contemplan la demanda de quienes no quieren ser madres, se incluye en el discurso jurídico, pero a través de lógicas que no provienen de un paradigma de los derechos, es decir de la libertad de elección, y autonomía de los y las ciudadanas. Sino que se inscriben en un paradigma biomédico articulado en las nociones de prevención – salud – enfermedad – normalidad. El modelo higienista de fines del siglo pasado mantiene su impronta en lo normativo aunque aggiornato o modernizado con el uso de categorías que disimulan, pero no ocultan el discurso pro-natalista.

Por otra parte, la asociación al modelo médico aparece como una estrategia para instalar los derechos sexuales y reproductivos de manera encubierta, con el objetivo de no generar, la reacción especialmente de la Iglesia Católica que ante el avance, sobre todo de los derechos sexuales, ve amenazada la unidad fundamental de la sociedad: la familia (“familia tradicional”).

La maternidad, en un sentido desacralizado de su significado, alejado de los sentidos que le otorga el mito mujer = madre, pone en cuestión el predominio de la heterosexualidad obligatoria y el binarismo de género. La irrupción de este significado da origen a los dilemas. Consideramos que cambiar los significados en torno a la maternidad contribuirá a la autonomía y ciudadanía de las mujeres.

Ahora bien, consideramos que la Bioética puede contribuir a inscribir a la maternidad desde este sentido, en la construcción de la legislación como en la interpretación de las mismas. En tanto logre situar las cuestiones relacionadas con la maternidad, desde una perspectiva de género y en términos de convivencia social pluralista y democrática.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel, Francesc (2002) "Bioética: un nuevo concepto y una nueva responsabilidad". En *Selecciones de Bioética*, n° 1, abril, Bogotá Colombia: Instituto de Bioética Cenalbe, Universidad Javeriana. [Disponible en http://www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas]
- 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.
- Amorós Celia (1985) *Hacia una crítica de la razón patriarcal*, Barcelona, Anthropos.
- Amorós Celia (1997) *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y posmodernidad*, Madrid, Catedra colección feminismos.
- Asnariz, Teresa (2002) "¿De qué hablamos cuando hablamos de Bioética?" en *Selecciones de Bioética*, n° 1, abril, Bogotá Colombia: Instituto de Bioética Cenalbe. Universidad P. Javeriana. [Disponible en http://www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas]
- Assef (1998) "La teoría crítica en la Argentina" en *Doxa*, n° 21, vol. II. Universidad e alicante pp 21 -33. [Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/10345>]
- Avila, María B. (2000) "Feminismo y ciudadanía. La producción de nuevos derechos", en *Mujeres al Timón, cuadernos para la incidencia política feminista*, n°2, Flora Tristan, Agenda y Equidad de Género, Lima, 2000, pp. 61 – 79.
- Barroso, Carmen (2007, agosto 22) "Aborto y pobreza el peor de los lazos". *Clarín. Opinión*, [Disponible en <http://edant.clarin.com/diario/2007/08/22/opinion/o-02701.htm>]
- Bianco, Mabel (2010) *Informe de los objetivos de desarrollo del milenio Argentina 2000-2010. Logros y obstáculos en su cumplimiento*. Fundación para el estudio e investigación de la mujer. [Disponible en <http://www.feim.org.ar>]
- Birgin, Haydee (comp.) (2000) *El derecho en el género y el género en el derecho*. Bs. As, Biblos.
- Bonaccorsi, Nélica; Reybet, Carmen (2008) "Derechos sexuales y reproductivos: un debate público instalado por mujeres", en *Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*, Vol. VI, Núm. 2, julio-diciembre, 2008, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas San Cristóbal de las Casas, México, pp. 52-64. [Disponible en redalyc.uaemex.mx/pdf/745/74511194004.pdf]
- 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, n° 21, 2004, pp. 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>]
- 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, n°17, Mayo 2008, pp. 46 – 56.
- Brown, Josefina (2008b) "Sexo, religión y política en los debates públicos sobre derechos (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) *Inventos sobre ciudadanía de mujeres, política y memoria. Perspectivas subalternas*. Bs As, Feminaria, pp. 255 – 280.
- Carabajal, Mariana (2009) *El aborto a debate. Aportes para una discusión pendiente*, Bs. As., Paidós.
- Carabajal, Mariana (2011, noviembre 3) "Embate contra el dictamen por la despenalización". Página 12. Sociedad. [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/180414-56415-2011-11-03.html>]
- Cárcova, Carlos M. (2004) *Derecho, política y magistratura.*, Bs. As., Biblos.
- Cardenas, Edume y Tanderter Leah (2008) "Derechos sexuales y reproductivos en Argentina. Una revisión de la legislación y la jurisprudencia". [Disponible en <http://www.conders.or.ar>]
- Casado, María (2002) "¿Por qué Bioética y Derecho?", en *Acta Bioethica*, Vol. 8, N° 2, 2002, Santiago, Chile, pp. 183 -193, [disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2002000200003&lng=es&nrm=isoISSN1726-569X. SciELO Chile, Scientific Electronic Library Online].
- Casado, María (2001), "Una Bioética para el S. XXI: de pacientes a ciudadanos", *Plenario Edición Electrónica*, Bs. As., 2001. [Disponible en: <http://www.abogarte.com.ar/casado.html>]
- Casas Becerra, Lidia, Dides Castillo, Claudia.(2007) "Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos", *Acta Bioética*, vol. 13,

- Nº 2, Nov. 2007, Santiago Chile, pp. 199 -206 [Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v13n2/art07.pdf>]
- Castoriadis, Cornelius, (1995 [1986]) *Los dominios del hombre: las encrucijadas del laberinto*, Barcelona, Gedisa.
- Castoriadis, Cornelius (1993 [1975]) *La Institución Imaginaria de la Sociedad*, Tomo II, Bs. As., Tusquet.
- Castro, Edgardo (2004) *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*, Bs. As., Prometeo.
- 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, vol.13, no.2, pp181 -189. [Disponible en <http://www.scielo.cl/cgi-bin/wxis.exe/iah/>].
- 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, pp. 23 – 37.
- 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, pp. 23 – 37.
- Ciriza, Alejandra (2002) "Consenso y desacuerdo, Los derechos reproductivos y sexuales como derechos ciudadanos de las mujeres en Argentina", en *El Catoblepas*, n° 9, noviembre 2002, p.18, [Disponible en <http://www.nodulo.org/ec/2002/n009p18.htm>]
- Ciriza, Alejandra (2007) "Ciudadanía de mujeres" en Gamba S.(coord.) *Diccionario de género y feminismos*. Bs. As., Biblos, pp. 55 -56.
- Collado, Patricia "Mujeres ciudadanía y trabajo en la era del capitalismo global". En Ciriza A. (coord.) *Invencciones sobre ciudadanía de mujeres, política y memoria. Perspectivas de las subalternas*, Bs. As., Feminaria, pp. 189 -222.
- Cortina, Adela (2001) *Alianza y Contrato. Política, Ética y Religión*, Madrid, Trotta.
- Cortina, Adela (2003) "Bioética. Principios y metas". Conferencia 3, en *Cyber Humanitatis* n° 27, mayo, Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile. [Disponible [http:// www.cyberhumanitatis.uchile](http://www.cyberhumanitatis.uchile)].
- Chartier, Roger (1990) "La historia cultural redefinida: prácticas, representaciones, apropiaciones" en *Punto de vista*, n° 39, año XIII, Bs. As, pp.44 -48.
- Checa, Susana y Rosenberg, Marta. (1996) *Aborto Hospitalizado. Un problema de derechos reproductivos, un problema de salud pública*, Bs. As, ediciones El cielo por asalto.
- 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 pp. 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.
- Detienne, Marcel (1982) *Los Maestros de la verdad en la Grecia Arcaica*, Madrid, Taurus.
- 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.
- 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. (2010a) "Mujeres en los movimientos sociales en Argentina. Un balance del último siglo", en *Cuadernos de Estudios Latinoamericanos*, Universidad de Fernando Pessoa, Oporto, Portugal, N° 6, 2010, pp. 38 – 64.
- Di Liscia, María H. (2010b) "El derecho a decidir. Memorias y discursos de legisladoras peronistas". Ponencia presentada en *III jornadas Red Patagónicas de Estudios de las mujeres y de Género*, Centro interdisciplinario de estudios de género, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Comahue, Neuquén, Noviembre de 2010.
- Di Liscia, María H. (2011) "¿Quiénes tienen derecho a decidir a no procrear?, ciudadanía, género y clase en un debate parlamentario". Ponencia presentada en *XII Congreso Nacional y II Latinoamericano de Sociología Jurídica*, UNLPam. Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas, Sta. Rosa. 3 y 4 de noviembre de 2011.
- 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. -
- Diniz Costa, Débora y Gomes Costa, Rosely (2006) "Infertilidad e infecundidad: acceso a las nuevas tecnologías de reproducción asistida", en *Perspectivas Bioéticas*, Año 11, Número 21, Segundo semestre de 2006 pp 1 – 15.
- Dworkin, Ronald. (1994) *El dominio de la vida*, Barcelona, Ariel.
- Fainsod, Paula Y. (2006) Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Una discusión sobre las miradas deterministas de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza. Bs. As. :Miño y Dávila
- Fairclough, Norman (2008) [1993] "El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso. Las universidades", en *Discurso y sociedad*, vol 2 (1), 2008, pp 170-185. [Disponible en [http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2\(1\)Farclough.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2(1)Farclough.pdf)]

- Fairclough, Norman (2003) "El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales". En Wodak, R. y Meyer, M. (Comp.) *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, pp. 179-203.
- Fairclough, Norman (1995) "General Introducción". En *Critical discourse analysis. The critical study of language*, London and New York, Longman, pp1-20- [Disponible en <http://www.discurso.wordpress.com>].
- Faur, E (2008) [2003] "¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia". En S. Checa (Comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Buenos Aires, Paidós, pp. 37-75.
- Femenías, María L. y Vidiella, Graciela (2005) "El derecho de las mujeres a la salud", *Perspectivas Bioéticas*, Año 10, N° 18, Número monográfico de género, 2005. [Disponible en: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/32261/lcg2346-P_4.pdf].
- Fernandez, Ana María (2010[1993]) *La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres*, Bs. As., Paidós.
- Fontenla Marta A. (2007) "Patriarcado". En Gamba S.(coord.) *Diccionario de género y feminismos*, Bs. As., Biblos, pp. 256 -258.
- Foucault Michel (1996) *Genealogía del racismo*, Bs. As, Altamira.
- Foucault Michel (2000) "La voluntad de saber". En Foucault, M. *Historia de la sexualidad*, tomo 1, Mexico: Siglo XXI.
- Foucault Michel (2004) *El orden del Discurso*, Bs. As, Fábula Tusquets editores.
- Foucault Michel (2007) *Nacimiento de la Biopolítica*, Bs As, FCE.
- Gamba, Susana (2007) (coord) *Diccionario de estudios de género y feminismos*, Bs. As., Biblos.
- Garay, Ricardo (2008) "El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas". En Tarducci M. (org.) *Maternidades en el siglo XXI*, Bs. As., Espacio.
- Giberti, Eva (2005a) *La familia, a pesar de todo*. Bs. As., Noveduc.
- Giberti, Eva (2005b) "La trata de niñas: una perspectiva bioética", en *Jurisprudencia Argentina*, fascículo n° 13, Bs. As., pp. 19 – 28.
- Hendel, Liliana (2009) "Entrevistamos a Silvia Gallego, autora de la primera ley de procreación responsable en Argentina", 8 de julio de 2009. [Disponible en <http://www.lilianahendel.com.ar/entrevista21.htm>].
- Hooft, Pedro (2005) *Bioética, Derecho y Ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia*, Colombia, editorial Temis.
- Jelin, Elizabeth. (1997) "Igualdad y Diferencia: Dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina", en *Ágora*, Cuaderno de Estudios Políticos, Bs. As., año 3, n°7, pp. 189 – 214.
- Lacombe, Andrea (2011, diciembre 30) "¿Por que cuesta tanto que el aborto entre en la agenda política?". Página 12. Las 12. [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/index-2011-12-30.html>]
- Lamas, Marta (2003) "Aborto, derecho y religión en el siglo XXI" en *Debate Feminista*, . México, Año14. Vol 27.

- Lamas (2007) "El aborto en la agenda del desarrollo de América Latina", en *Perfiles latinoamericanos*, Distrito Federal, México, 31 enero junio 2008, pp 65-93. [disponible en <http://scielo.unam.mx/pdf/perlat/v16n31/v16n31a4.pdf>].
- Lavigne, Luciana (2007) "La educación sexual en la ciudad de Bs. As. Interrogantes y reflexiones acerca de la construcción de una política pública en sexualidad". En *Libertades Laicas red iberoamericana por las libertades laicas*. [disponible en <http://www.libertadeslaicas.org.mx/index.php/busqueda-de-articulos>]
- Lipszyc, Cecilia (2007) "Ciudadanía y Política". En Gamba S.(coord.) *Diccionario de género y feminismos*, Bs. As., Biblos, pp 56 – 60.
- Luna, Florencia (2008a) "Planteos clásicos y problemas de los principios", en Luna F y Salles A. (coord.) *Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As, FCE, pp 23 – 78.
- Luna, Florencia (2008b) "Reproducción asistida y contexto local", en Luna F y Salles A. (coord.) *Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As, FCE, pp 281 – 302.
- Luna, Florencia y Salles Arleen L.F. (2008) *Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As, FCE.
- Luna (2009) *Aportes de la biopolítica y de la antropología filosófica a la bioética*. FLACSO.
- Magnani, Rocío (2011, diciembre 1) La fertilización asistida deberá esperar. Página 12. El país. [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/182477-56812-2011-12-01.html>].
- Mainetti, José A. (1991) *Bioética Sistemática*, La Plata, Editorial Quirón.
- Mainetti, José A. (2000) *Compendio Bioético*, La Plata, editorial Quirón
- Mainetti, José A. (2002a) "El renacimiento de la Bioética en el siglo XXI", [Disponible en [http. www.webodontologica.com](http://www.webodontologica.com)].
- Mainetti, José A. (2002b) *Bioética Fundamental. La crisis Bioética*. La Plata: editorial Quirón. [Disponible en [http.www.elabe.bioetica.org](http://www.elabe.bioetica.org)]
- Martín Rojo, Luisa (1997) "El orden social de los discursos". En *Discurso* 21/22, otoño de 1996, primavera de 1997, pp1- 37.
- Martinez, María P. (2003) "Análisis sobre el comienzo de la vida humana", en Cuaderno de Bioética. Volumen 14, nº 51- 52, pp. 277- 286., [Disponible en <http://www.aebioetica.org/rtf/10%20 analisis%20 sobre.pdf>]
- 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 publica de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina. Aportes para comprender se historia*, Bs. As., CEDES, pp. 93 – 111.
- Monfort, Flor (201, diciembre 30) "En foja cero". Página 12. Las 12, [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6969-2012-01-05.html>].
- Moreno Seco, Monica y Mira Abad, Alicia (2004) "Maternidades y madres: un enfoque historiográfico". En Caporale Bizzini (coord.) *Discursos teóricos en torno a las maternidades una visión integradora*. Madrid, Entinema pp19 – 62

- Mouffe, Chantal (1993) "Feminismo, ciudadanía y política democrática radical". En Debate Feminista. México, vol 7, pp 3 -22.
- Muhle María (2009) "Sobre la vitalidad del poder. Una genealogía de la biopolítica a partir de Foucault y Canguilhem", en *Revista de Ciencia Política*, volumen 29, N° 1, 2009, pp.: 143 – 163. [Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/revcipol/v29n1/art08.pdf>].
- Palomar Vereas, Cristina (2005) "Maternidad, historia y cultura" ", en *La ventana* n°22. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, pp. 35 – 67.
- Pecheny, Mario y Petracci Mónica (2006) "Derechos humanos y sexualidad en la Argentina", en *Horizontes Antropológicos*, vol.12 n°.26 Porto Alegre July/Dec. 2006. pp 43-69.
- Piñero María Teresa (2000) "Aproximaciones a una lectura alternativa del derecho", en revista: *Anuario*: N° 1. CIJS, (Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales), Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. 2000. [Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/cijs/SEC1015.HTML>]
- Pizarro, Ana M. (2009) Cairo +15. reafirmando nuevos y antiguos desafíos en la agenda feminista latinoamericana y caribeña. *Revista mujer salud* pp 8 -13.
- Ramos Silvina y otros (2001) *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿Una transición ideológica?*, Bs. As., CEDES.
- Romeo Casabona Carlos M. (1994) *El derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Ruiz, Alicia (2000b) "La construcción jurídica de la subjetividad no es ajena a las mujeres". En Birgin, H. (comp.) *El derecho en el género y el género en el derecho*, Bs. As., Biblos.
- Ruiz , Alicia (comp.) (2000a) *Identidad femenina y discurso jurídico*, Bs. As., Biblos.
- Saletti Cuesta, Lorena (2008) "propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad" en *Clepsydra*, 7, enero 2008, pp. 169-183. [disponible <http://www.ugr.es/~esmujer/Paginas%20Personales/LorenaSaletti/LorenaSalettiPublicaciones.html>]
- Salles, Arleen L.F. (2008a) "Una reseña sobre la anticoncepción". En Luna F. y Salles A. (coord.) *Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As, FCE. pp. 223 -246.
- Salles, Arleen L.F. (2008b) "El Aborto" en Luna F y Salles A. (coord.) *Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As, FCE, pp 247-279.
- Sandá, Roxana (2011, junio 3) "El parto bien atendido empieza por el respeto". *Página 12*. Las 12, [Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6541-2011-06-03.html>]
- Sanhueza Morales, Tatiana (2005) "De prácticas y significaciones en la maternidad, transformaciones en identidad de género en América Latina", en *La ventana* n°22. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, pp 146 – 188.

- Scott, Joan (1990) "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En J. Amelang y M. Nash (eds.) *Historia y Género: Las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea*, Valencia: Ediciones Alfons El Magnanim, pp. 23-56.
- Segato, Rita L. (2009) "El derecho a nombrar el sufrimiento en el Derecho". Documento de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, Argentina. Jornadas Regionales para Funcionarios de Derechos Humanos, Ushuaia, 21 y 22 de abril de 2010.
- Shuster, Gloria y García Jurado, Mariana (2006) "Análisis comparativo de la legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva. Aportes para comprender su historia". En Petracci Monica y Ramos Silvina (comp.) *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la argentina*. Buenos Aires, CEDES, pp 17 - 46.
- Sibilia, Paula (2005) *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Bs. As., FCE.
- Tarducci, Mónica (2008) *Maternidades en el siglo XXI*, Bs. As, Espacio.
- Tubert, Silvia (1991) *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Madrid, siglo XXI.
- Tubert, Silvia (ed.) (1996) *Figuras de la madre*, Valencia, Cátedra.
- Vaggione, Juan Marco (2008) "Sexualidad en un contexto post secular. Las políticas del conservadurismo religioso en Latinoamérica". Ponencia presentada en las IX Jornadas de historia de las mujeres. IV congreso Iberoamericano de Estudios de género. Universidad Nacional de Rosario Julio 2008.
- Vasallo, Marta (2005) "En nombre de la vida", en Vasallo M. (coord.) *En nombre de la vida . Católicas por el derecho a decidir*. Córdoba, Argentina, pp. 47 -110.
- Wainerman, Catalina (2005) *La vida cotidiana en las nuevas familias. ¿Una revolución estancada?*, Bs. As., Lumiere.
- Wodak, Ruth (2003) "De que se trata el análisis crítico del discurso (ACD), Resumen de su historia, sus conceptos fundamentales y sus desarrollos". En Wodak, R. y Meyer, M. (Comp.) *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona, Gedisa, pp. 17 – 34
- Zabalza, Guillermina, Schiro, María Victoria y Calá María F. (2006) "cambio de paradigma en la toma de decisiones terapéuticas: la ligadura de trompas y la vasectomía", en *Cartapacio de derecho*. Revista electrónica de la facultad de derecho UNICEN. Vol. 11 pp 1 -20. [Disponible en [www. Cartapacio. Edu.ar](http://www.Cartapacio.Edu.ar)].
- Zerilli, Linda (1996) "Un proceso sin sujeto: Simone de Beauvoir y Julia Kristeva sobre la maternidad" En Tubert, Silvia (ed.) (1996) *Figuras de la madre*. Valencia: Cátedra, pp 155 – 189.

Instrumentos legales y normativas analizadas:

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Nueva York, (1966).

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, (1966).

Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", (1969).

Convención Internacional por la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1978).

Convención Internacional de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes (1989).

Constitución Nacional Argentina (Reforma 1994).

Leyes Nacionales:

25673, de Salud Sexual y Procreación Responsable, (2002)

25273, Creación de Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen EGB y Polimodal, (2000).

25584, prohibición en los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas, (2002).

25808, modificatoria del artículo 1º de la Ley Nº 25.584, (2003).

25929, de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento, (2004).

26.130, régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica,(2006).

26.150, creación Programa Nacional de Educación sexual integral, (2006).

Leyes Provinciales:

Ley 1363 Programa de Procreación responsable, (1991).

Ley 1462 régimen de inasistencias justificadas a embarazadas, (1993)

Ley 2079 sobre el ejercicio de actividades de la salud, (2003)

Ley 2394, de protocolización de abortos no punibles, (2007)

Fuentes consultadas

http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html

<http://www.conders.org.ar/>

Legislación:

www.hcdn.gov.ar

<http://www.senado.gov.ar/web/taqui/cuerpo1.php>

<http://www.legislatura.lapampa.gov.ar/LabParlament/VerTaquiograficas.htm>

<http://www.conders.org.ar/legislacion.asp>

Periódicos:

www.pagina12.com.ar

www.clarin.com.ar

www.nacion.com.ar

www.larena.com.ar