

# ¿Yo decido?: obstáculos en el acceso a Ligadura Tubaria en la Ciudad de Córdoba como forma de violencia contra la libertad reproductiva

Cantos, Magdalena\*; Carrera, María Sol\*\*;  
Zaninetti, Julieta Yamile\*\*\*  
Universidad Nacional de Córdoba

Recibido:  
15 de noviembre  
de 2022  
Aprobado:  
10 de junio de 2023

## Resumen

### Palabras clave

*Ligadura tubaria,  
Obstáculos, Derechos  
sexuales y (no)  
reproductivos,  
Violencia contra la  
libertad reproductiva.*

\*Estudiante Lic.  
Trabajo Social.  
Universidad Nacional  
de Córdoba (UNC),  
Córdoba, Argentina.  
Correo electrónico:  
magdalena.  
cantos@gmail.  
com Investigadora  
independiente.

\*\* Estudiante Lic.  
Trabajo Social.  
Universidad Nacional  
de Córdoba (UNC),  
Córdoba, Argentina.  
Correo electrónico:  
solcarrera91@gmail.  
com Investigadora  
independiente.

\*\*\* Estudiante Lic.  
Trabajo Social.  
Universidad Nacional  
de Córdoba (UNC),  
Córdoba, Argentina.  
Correo electrónico:  
jyzaninetti@gmail.  
com Investigadora  
independiente

**E**n el campo de la salud, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo se constituye como bisagra de la de-construcción y re-construcción de los paradigmas que sustentan las prácticas que garantizan -o restringen- el acceso a derechos sexuales de las mujeres.

En el marco de la intervención pre-profesional de la Licenciatura en Trabajo Social, basamos nuestro análisis en la experiencia de mujeres que asistieron al espacio de consejerías de un hospital municipal de la ciudad de Córdoba como instancia para acceder a una “Ligadura Tubaria”. Los discursos recogidos son la fuente de datos. La identificación de obstáculos en la accesibilidad es el eje ordenador para analizar las formas institucionalizadas de violencia contra la libertad reproductiva. Las hemos agrupado en tres categorías: 1-Mitos y representaciones en torno a la maternidad y la anticoncepción definitiva; 2- Lógicas instituidas en los espacios de salud; 3- Consejerías como derecho vs. Consejerías como requisito. El cuarto apartado refiere al reconocimiento de prácticas emancipadoras e instituyentes.

Desde esta experiencia apelamos a la construcción de pensamiento crítico en torno al rol del Trabajo Social en los espacios de salud, en los procesos de salud-enfermedad-atención que se dan en el campo de la salud pública y en la disputa y reconocimiento por los derechos sexuales y no reproductivos.

## Introducción

El presente artículo es un análisis en torno al acceso al método anticonceptivo ligadura tubaria (MAC LT) en el sistema de salud pública de la ciudad de Córdoba. El mismo se ancla en la experiencia de Intervención Pre-profesional que realizamos como estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, en un hospital público de la ciudad durante el período mayo-noviembre del año 2022. Allí nos encargamos de realizar un monitoreo respecto al acceso al MAC LT para conocer qué ocurría una vez que las solicitantes iniciaban el proceso.

La base de este escrito son los relatos de las mujeres<sup>1</sup> que pasaron por el espacio de consejería para LT en el hospital donde desarrollamos nuestras prácticas. Sin embargo, las experiencias recolectadas refieren a diversos espacios de salud de la ciudad de Córdoba. Estos fueron obtenidos a través de tres momentos constitutivos de nuestra práctica pre-profesional: la observación participante en instancias de Consejerías de Salud sexual para LT, el análisis de fuentes secundarias (fichas de atención del servicio Trabajo Social e historias clínicas de 80 mujeres solicitantes de LT en el período 2019- abril 2022 inclusive) y la administración de cuestionarios telefónicos mixtos a 61 mujeres solicitantes de MAC LT.

El análisis se desarrolló a partir de la implementación de un diseño exploratorio-descriptivo que nos permitió la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Por un lado, identificamos y expresamos de manera cuantitativa variables relacionadas al acceso al MAC LT. Por otro lado, identificamos representaciones sociales y lógicas institucionales que operan como obstáculos en el acceso a la Ligadura Tubaria, configurando formas de violencia contra la libertad reproductiva.

La libertad reproductiva se encuentra definida dentro del artículo 6 de la Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (N°26.485) como aquella que vulnera el derecho a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo de nacimientos. Por otra parte, la Ley N°26.130 de Anticoncepción Quirúrgica considera a la ligadura de Trompas de Falopio como un método anticonceptivo y forma parte del Programa Médico Obligatorio, por lo cual, el acceso a dicho MAC se constituye en un derecho de todas las personas. La aplicabilidad de esta ley en la ciudad de Córdoba se encuentra regulada en la ley N° 9.344.

De una muestra inicial de 80 personas, el 46,3% expresó haber realizado más de un intento para acceder a una Ligadura Tubaria. Los motivos que subyacen a esto son múltiples y fueron considerados por el equipo como obstáculos en el acceso al MAC LT. Es entonces

---

1 Identificamos estos relatos con las iniciales de las solicitantes con el fin de resguardar sus identidades.

que nos propusimos reconocer aquellas variables que se constituyen en obstáculos en el acceso a dicha práctica, como así también aquellas prácticas que son instituyentes y/o emancipadoras. Estas últimas nos han permitido dar cuenta de aquellas formas de atención que apuestan por la promoción, reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos (DSyNR).

A partir de este recorrido, apostamos a la construcción de pensamiento crítico en torno al rol del Trabajo Social en los espacios de salud. Además, apuntamos a la visibilización y problematización -propia de la actitud crítica que conlleva la praxis del trabajo social- de aquellas formas de abordaje que restringen o habilitan el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos.

### **Mitos y representaciones en torno a la maternidad y la anticoncepción definitiva**

Las representaciones sociales crean relaciones de poder que sustentan y permean las lógicas sociales e institucionales. Moscovici (1979) plantea que:

La representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios. (p.18)

Es por ello que las consideramos como un factor primordial a la hora de entender el contexto en el que se disputa la accesibilidad<sup>2</sup> a la ligadura tubaria. Una de ellas es la que se vislumbra respecto a la maternidad y la anticoncepción definitiva en diversos espacios de salud de la Ciudad de Córdoba. Estas representaciones aparecen ligadas al lugar socialmente asignado a las mujeres, donde la maternidad aparece como un deber ser y como justificación moral por parte de lxs efectorxs de salud para legitimar formas sistemáticas de vulneración de los DSyNR. Estas prácticas se traducen en una de las obstaculizaciones que distinguimos para el ejercicio real de la libertad reproductiva, junto a la invisibilización del derecho al goce y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

La cuestión etaria se ha presentado como un mecanismo sistemático de control que se reproduce al interior de los espacios de salud. A las mujeres que se encuentran en edad reproductiva<sup>3</sup> se les asigna -socialmente- el rol definitivo de materno, y solo quienes se encuentran ligadas a cuestiones patológicas o específicas estarían exentas. La premisa “sos muy joven” aparece reiteradamente por

2 Definimos accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo se construye a partir de la una combinatoria entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner y Otros, 2000).

3 Entre los 15 y los 44 años según la Organización Panamericana de la Salud.

parte el personal de salud hacia lxs usuarixs que han demandado una LT: el 44.4% afirma no haber accedido a la LT ante esa respuesta. Algunos de los relatos al respecto expresan: “intente hacer varias veces la LT y me decían que era joven. Lo tengo pensado desde hace más de 10 años” (A.G, comunicación personal, octubre de 2022).

A partir de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (2015), la mayoría de edad para el ejercicio del derecho a la salud y el cuidado del propio cuerpo se adquiere a partir de los 16 años. Sin embargo, el hecho de “ser joven” se impregna de representaciones y mitos patriarcales acerca de los roles de las mujeres y la edad reproductiva. Esto se traduce en que quienes solicitan la práctica son en su mayoría mayores de 35 años.

El poder que se ejerce en torno a “la autorización” de esta práctica también merece nuestro análisis. La ley N°26.130 expresa que quien solicite una LT no necesita contar con la autorización del cónyuge y/o pareja. Sin embargo, dentro de los espacios de salud aún se sigue reproduciendo la idea de que la anticoncepción definitiva es una toma de decisión en pareja en el ámbito privado y no una decisión informada y consciente de las mujeres. Como expresa E.P en su relato: “Le tenía que preguntar al padre, mi ex pareja no sabía si estaba de acuerdo o no. No me la hicieron por él” (Comunicación personal, 15 de septiembre de 2022)

Consideramos que estas representaciones están relacionadas con la permanencia de instituciones como la familia tradicional y el matrimonio. Históricamente las mujeres insertas en estas instituciones han tenido que pedir permiso para tomar decisiones en torno a sus vidas. Como expresa Josefina Brown (2018), el cuerpo de las mujeres es “un cuerpo mucho más social que el de los varones” (p.3) debido a que la reproducción tradicionalmente ha sido concebida como parte del contrato matrimonial y como una decisión que no se debe tomar unilateralmente. En este sentido, el cuerpo de las mujeres resulta “apropiado o expropiado en función de su capacidad reproductiva, por el esposo, la iglesia, el Estado (...)” (Brown, 2018, p.3). Respondiendo a la dicotomía público/privado en torno a los DSyNR, los asuntos ligados a los cuerpos y sexualidades no masculinas se subsumen al orden de lo privado, invisibilizando su carácter público y político. En este sentido lo público responde al orden de lo común, lo general, lo visible frente a un espacio privado, cerrado, individual, secreto. En definitiva, lo que distinguimos que se obstaculiza a través de estas representaciones es que las mujeres puedan decidir si maternar o no y cuándo hacerlo. Este hecho es vivenciado por los sectores más conservadores<sup>4</sup> como ataque a las instituciones tradicionales mencionadas.

Identificamos también expresiones en torno a “el arrepentimiento”. En los relatos recuperados aparece reiteradamente

---

4 Con conservadurismo entendemos a aquellas doctrinas que abogan por conservar o restaurar tradiciones de tipo religiosa, cultural o política. En Argentina, estos actores se encuentran representados por la iglesia católica y los sectores políticos de derecha. Sin embargo, se encuentran vestigios de estas representaciones en algunxs de lxs efectores de salud observadxs.

el hecho de que para lxs profesionales se presenta como indiscutible que quien solicite una LT se va a arrepentir en un futuro. Esto se visualiza en lxs efectorsxs de salud cuando deslegitiman la decisión de las mujeres presentándoles visiones a futuro y escenarios de lo posible: “Me dijeron que iba a cambiar de opinión si me separaba y cambiaba de pareja” (R.F, comunicación personal, 22 de septiembre de 2022). Con esto se busca “proteger” a estas de sus propias decisiones. El supuesto de que “las mujeres no son confiables a la hora de tomar decisiones sobre su propia reproducción” (de Dios Herrero y Montaña, 2016, p.78) reproduce lógicas tutelares y paternalistas respecto a los cuerpos de las mujeres.

Todo esto sujeta a las mujeres a mecanismos complejos de prohibiciones y permisiones (Brown, 2018, p.3) que responden a un orden heteropatriarcal y cisbinario. Las representaciones sociales y los mitos en torno a los roles de género y la maternidad plasmados en este apartado operan como configuradores de prácticas profesionales que obstaculizan y/o restringen el acceso al MAC LT. Estas lógicas configuran la historia reproductiva de las mujeres y la forma en que estas reconocen y hacen ejercicio de sus DSYNR.

### **Lógicas instituidas en los espacios de salud**

En el sistema de salud argentino predomina un modelo médico hegemónico (MMH) reduccionista y centrado en lo biológico, el cual es imperante y transversal a todas sus lógicas institucionales. La concepción biologicista entiende que todo cuerpo con capacidad de gestar debe maternar, como si fuera parte del curso natural de sus vidas. El funcionamiento y la estructura de este modelo permea y se refleja en las subjetividades de lxs profesionales que dan lugar a prácticas que obstaculizan el acceso al MAC LT.

El MMH presenta una visión fragmentada de lxs sujetxs y desarrolla especialidades al interior de las disciplinas involucradas en los procesos de salud-enfermedad-atención. Esta fragmentación produce que las personas deban acudir a turnos de diversas especialidades, en diferentes tiempos y espacios. Así, los individuos “deambulan” dentro del sistema de salud para cubrir sus necesidades de atención. En el caso de las mujeres, estas lógicas se ven reflejadas en los espacios de salud que no contemplan sus diversos modos y estilos de vida.

Las mujeres son las principales encargadas del trabajo familiar, al cual le destinan gran parte de su tiempo. Esto influye en el tiempo disponible para dedicarlo al paso por el sistema de salud. Es entonces que hemos distinguido cuestiones burocráticas como obstáculos para el acceso a LT, tales como: sacar y concurrir a turnos, la superposición de fechas y vencimientos de estudios, entre otras. Al respecto, uno de los relatos mencionaba: “(...)pero no necesitas dar tantas vueltas para una ligadura. A mí me dijeron que sacaba el turno y listo, y tuve que esperar 15 días por ese papel y me retrasó todo” (J.G, comunicación personal, 15 de septiembre de 2022).

Las lógicas burocráticas y las prácticas fragmentadas de las instituciones reflejan un sistema que genera desgaste en las

solicitantes, que muchas veces terminan en una resignación de realizarse la LT. Esto se puede observar en el relato de A.Q: “Primero me dijeron que no tenía las consejerías, después me hicieron renovar todos los estudios. Pasaron dos meses y no me ligaron. Me cansé y no fui más” (Comunicación personal, 14 de octubre de 2022).

Bajo el mandato de la maternidad natural y obligatoria las mujeres son vigiladas mediante el control de su sexualidad y de sus capacidades (no) reproductivas (Brown, 2018, p.3). Estas concepciones y modos de atención se reproducen en el sistema de salud configurando discursos y formas de poder. Así se construye la manera en que lxs profesionales abordan las demandas por el MAC LT, consecuente a la noción de sujetx desarrollada. Este abordaje habilita u obstaculiza el acceso al MAC LT y el ejercicio de la libertad reproductiva. Las lógicas institucionales planteadas en este apartado operan como obstáculos que se reproducen sistemáticamente al interior de los espacios de salud en la ciudad de Córdoba.

### **Consejerías como derecho vs. Consejerías como requisito**

La Ley Provincial N° 9.344 establece como uno de los requisitos para el acceso a la anticoncepción quirúrgica el paso por una instancia de consejerías con profesionales de Trabajo Social, Ginecología y Psicología. Hemos observado que lxs profesionales piden una constancia -firma- de que la solicitante participo de dicha instancia. Aquellas personas que no cuentan con esa firma no pueden acceder a la LT. Esto genera una tensión entre el acceso a la información como un derecho fundamental y esta instancia como un requisito, que puede habilitar u obstaculizar el acceso. El espacio de consejerías tiene el potencial para entenderse y ser puesto en marcha como un espacio de información y promoción de derechos y no solo como espacio de tutelaje y control sobre los cuerpos de las mujeres.

Entendiendo a los espacios de consejería como un derecho recuperamos de los relatos palabras como “empatía - derechos - contención - cuidados - información”, que reflejan experiencias positivas que las mujeres encuentran en estos espacios. Allí encuentran herramientas para desnaturalizar y reflexionar respecto a sus propios cuerpos, vivencias y decisiones. La información brindada en esos espacios se torna fundamental para la toma de decisiones autónomas e informadas, sobre todo en una sociedad donde sistemáticamente son cuestionadas a la hora de decidir sobre sus propios cuerpos. El relato de P.E da cuenta de ello: “Recibí muchísima información. Me ayudaron a tomar la mejor decisión de acuerdo a mi momento” (Comunicación personal, octubre de 2022). En relación también M.S expresa: “Me fui contenta porque me dijeron que sí me la podía hacer, que no necesitaba permiso” (comunicación personal, 11 de octubre de 2022).

Si nos paramos en la parte opuesta de la tensión presentada -la consejería como requisito- encontramos que este espacio puede operar como un obstáculo. En una muestra de 80 personas, el

13,9% reconoció que no contar con la firma o constancia de algún profesional en su consentimiento informado impide el acceso al MAC LT. Esto está relacionado con los mitos y representaciones de lxs profesionales que deben dar constancia del paso por la consejería, tomando en ocasiones la decisión de no firmar, obstaculizando y vulnerando derechos: “La psicóloga de acá no me quiso firmar la ligadura (...) No me lo firmó porque era joven y no tenía hijxs, me mando a repensarlo porque no le pareció acertada la decisión “(J.Y, comunicación personal, 16 de septiembre de 2022). En estos sucesos, puede distinguirse también una relación de poder desigual entre lxs usuarixs y lxs profesionales, ya que de la decisión de estos últimos depende la autorización de lxs primerxs.

Ante lo dicho, apelamos y consideramos de suma importancia la construcción de espacios de consejerías como dispositivo que reivindique derechos de acceso a la información, a la SSyNR y para disminuir y/o erradicar las formas que violentan a las mujeres.

### **Propuestas de prácticas emancipadoras**

La disputa en el campo de la SSyNR se juega en la perspectiva en que cada servicio y/o profesional enmarca sus formas de dar respuesta a estas demandas. Ante ello, la construcción de dispositivos que permiten la circulación del poder de una manera no verticalista entre efectores de salud y lxs usuarixs se constituye como práctica contrahegemónica. De esta manera, se busca ejercer y circular el poder priorizando los deseos, necesidades y experiencias de lxs sujetxs de la intervención (Peralta, 2016). Al considerar las vivencias y demandas de lxs sujetxs, es posible crear estrategias para la disminución de la burocratización y desgaste de lxs sujetxs por parte de las instituciones de salud a la hora del encuentro con los satisfactores de sus necesidades.

La emergencia de expresiones del tipo “Me gestionaron todos los turnos, en menos de un mes estaba operada” (M.J, comunicación personal, 15 de septiembre de 2022) dan cuenta de estrategias que se enmarcan en el paradigma de la determinación social de la salud (Breilh, 1977). Este implica mirar al sujetx de manera integral en tres dimensiones: una primera dimensión general que pone en consideración las lógicas de acumulación del capital y responde a las decisiones que se toman en la macroestructura. Una segunda dimensión particular que indaga los modos de vida desde diferentes categorías como las condiciones de trabajo, la calidad de disfrute de bienes de consumo, las relaciones ecológicas, la organización, la cultura y la identidad entre otras. Finalmente, una tercera dimensión singular que aborda los modos de vida de las personas y su grupo familiar. Este paradigma se traduce en líneas de acción que apelan al reconocimiento del deseo, primando las actitudes resolutivas frente a las trabas burocráticas, donde el sujetx cobra centralidad para orientar la intervención.

La construcción de estrategias y prácticas emancipadoras que garanticen el ejercicio de la libertad reproductiva es, desde los fundamentos éticos de la profesión de Trabajo Social, un pilar

fundamental en la disputa de sentido del campo profesional en las instituciones de salud. En el marco de nuestra intervención pre-profesional y a través de las herramientas que la disciplina nos ha proporcionado, hemos desarrollado nuestra intervención en desafío con la interdisciplinariedad. La articulación entre profesionales y/o espacios de salud da cuenta de la puesta en marcha de las estrategias que tienden a sortear los obstáculos planteados anteriormente. La interdisciplina y la construcción de redes entre profesiones se torna aquí fundamental.

Apelar a estos dispositivos interdisciplinarios implica un salto en las formas de mirar a lxs sujetxs usuarixs quienes cobran centralidad en la intervención. En este marco, el abordaje desde una perspectiva de derecho entiende al sujetx como alguien capaz de incidir en las elecciones sobre sus prácticas de salud, teniendo en cuenta sus deseos e intereses.

## A modo de cierre

A pesar de los avances legales, las mujeres siguen encontrando obstáculos a la hora de solicitar una Ligadura Tubaria. Estos llevan a procesos desgastantes de exigencia que hacen que las personas terminen –muchas veces– renunciando a este método. Estos obstáculos se constituyen en una forma de violencia contra la libertad reproductiva de las mujeres ya que limitan las posibilidades de hacer elecciones en torno a sus capacidades reproductivas. Reconocer e identificar estas formas de violencia, nos ayuda a disputar desde la disciplina las prácticas y estereotipos naturalizados, normalizados e instituidos en los espacios de salud encargados de garantizar el MAC LT.

El aporte al pensamiento crítico que proponemos conlleva el desafío de visibilizar y desnaturalizar las lógicas instituidas en los espacios de salud: Los mitos y representaciones heteronormativos patriarcales que históricamente han configurado el vínculo de las mujeres con los procesos de salud-enfermedad-atención en torno a la salud sexual y no reproductiva. El acceso a la información desde espacios claves como las Consejerías para acceder a una LT, cuenta con la potencia para acercar a las mujeres la posibilidad de tomar decisiones autónomas y libres en cuanto al ejercicio de esta salud sexual y no reproductiva. Para ello, es indispensable continuar la disputa de las profesiones que abogan por el afianzamiento de un modelo de salud integral desde una perspectiva de derechos.

En ese marco, se torna fundamental recuperar las voces de aquellas mujeres protagonistas de estos procesos, para conocer cómo vivencian el paso por las instituciones de salud y sus demandas en torno al MAC LT. Esto permite, por un lado, visibilizar históricas formas de opresión y subordinación a las que las mujeres son sometidas, para apostar a su problematización y desnaturalización. Por el otro, permite, desde la práctica de la escucha, dar centralidad a lxs sujetxs en la intervención, reconociendo sus deseos e intereses.

## Referencias Bibliográficas

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, (31), 13-27.
- Brown, J. L. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *cadernos pagu*, 269-300. <https://www.scielo.br/j/cpa/a/WGFGP76nYJbHvrCsrnDVhtv/abstract/?lang=es>
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 201-209.
- De Dios Herrero, M., & Montaña, A. E. (2016). La “Maternidad” y la Ley de Ligadura Tubaria. Tensiones en su implementación en La Pampa, Argentina. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/11754>
- Mattos Castañeda, B. (2020). Violencia institucional contra la libertad reproductiva de personas con capacidad de gestar. <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/29739>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires, Argentina. Huemul.
- Peralta et.al. (2016): *“Reflexiones sobre la dimensión ético-política de las prácticas profesionales desde los aportes de Enrique Dussel”* en Parisi Alberto, Peralta María Inés (comp.) Ed. UNC
- Ley N° 9.344 Régimen de aplicación de la ley n°26.130 en la Provincia de Córdoba <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/10016.html>
- Ley N°26.130 Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>
- Ley N°26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
- Ley N°26.994 Código Civil y Comercial de la Nación <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>