

**TERCER ENCUENTRO DE
JOVENES INVESTIGADORES.
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN JUAN**

Ligadura tubaria en la provincia de La Pampa

¿Un derecho incumplido?

LIGADURA TUBARIA EN LA PROVINCIA DE LA PAMPA ¿UN DERECHO INCUMPLIDO?

De lo que se escribe y de lo que pasa en la realidad

Esta ponencia está enmarcada en una investigación más amplia sobre la garantía de un derecho sexual y no reproductivo: la contracepción quirúrgica, ligadura tubaria principalmente y vasectomía. La investigación se lleva a cabo en la provincia de La Pampa y el período temporal estudiado comprende desde el año 2009 al 2014.

Teniendo en cuenta la ley provincial 2.079 del año 2003 y la ley nacional 26.130 del año 2006 que legalizan el uso y establecen como un derecho la contracepción quirúrgica es que se busca analizar desde una perspectiva de género si dicha reglamentación se está cumpliendo en la vida concreta de las solicitantes de los sectores populares a través del Sistema público de salud.

El método de contracepción quirúrgica¹, ha sido negado en reiteradas oportunidades a las mujeres que iban a solicitarlo al Hospital público, lo que ha provocado graves consecuencias para sus vidas.

En la provincia de La Pampa en 2004 surge un caso paradigmático que es tomado por los medios y evidencia un problema político. Recién dos años después, en 2006 se legisla a nivel nacional.

En esta oportunidad realizaré un doble análisis: por un lado, el examen de algunos datos proporcionados por el Sector de Servicio Social del Hospital Lucio Molas, el más importante en Santa Rosa La Pampa en cuanto a servicio público de salud y por otro lado, una indagación en los testimonios orales de solicitantes de ligadura tubaria, sobre los motivos de solicitud de la práctica y sus vivencias respecto a esto. El diseño de

¹ La anticoncepción quirúrgica es considerada un método anticonceptivo permanente, no definitivo, ya que es factible, aunque complejo, costoso y con posibilidades de éxito relativas, recanalizar las trompas de Falopio en la mujer y, con mayor dificultad, los conductos deferentes en el varón. La reconstrucción anatómica de las trompas o de los conductos deferentes no garantiza por sí solas la recuperación de la fertilidad, dado que ésta no sólo depende de la técnica quirúrgica empleada, sino también del tiempo transcurrido y del estado general de salud de cada persona. A la anticoncepción quirúrgica, tanto masculina como femenina, también se la conoce como infertilización quirúrgica (Mas, Barbato, Charalambopoulos, 2005), concepto que permite descartar la asociación tradicional entre anticoncepción quirúrgica y esterilización definitiva, ya que es posible lograr embarazos a término mediante técnicas de fertilización asistida. (Pecheny y otras/os, 2007)

investigación es descriptivo y el abordaje metodológico se propone como una triangulación de técnicas, un análisis cuantitativo de datos y un estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas a solicitantes de ligadura tubaria y a diversos informantes claves del área de salud; contextualizando además con lo que aparece en la prensa escrita local.

Datos del Servicio Social: características de las solicitantes.

Edad promedio	Procedencia	Cantidad de hijas/os	Situación conyugal	Nivel educativo	Trabajo
31 años	Santa Rosa 88%	3 H 32 %	54% unión de hecho	42% Secundario incompleto	72% ama de casa
	Pueblos de La Pampa 10%	2 H 30 %	24% casadas	26% Primario completo	9% empleada de limpieza
		4 H 14 %	12% solteras	16% Primario incompleto	9% empleada en algún área del Hospital
		1 H 10%	7% solteras y separadas	14% Secundario completo	
				1,2% Universitario completo	
Plan social	Vivienda	Mujeres embarazadas	Mujeres no embarazadas	Razones para la infertilización	
1 plan 51%	52% adjudicada por el IPAV	37% embarazo de riesgo	42% problemas de salud	35% planificación familiar	

2 planes 59%	17% casa cedida o prestada			26% para poder dar a sus hijos una mejor calidad de vida
	5% alquiler			19% por cuestiones de salud
				11% por problemas económicos

Los datos obtenidos del área de Servicio Social del Hospital abarcan el siguiente período temporal: desde el 21 de enero de 2009 al 1 de febrero de 2012. En total las mujeres entrevistadas por el sector fueron 57 y el total de varones entrevistados, 1.

Del análisis cuantitativo de los datos se obtuvo un perfil general de las solicitantes. Mujeres en promedio de 31 años, oriundas de Santa Rosa, con una cantidad de hijos moderada, en promedio 3 hijas/os; quienes mayormente conviven con su esposo o pareja. Con respecto al nivel educativo el porcentaje mayor, 42%, presenta secundario incompleto seguido de un 26% de primario incompleto.

Una considerable cantidad de solicitantes son amas de casa o trabajan de empleadas domésticas o en algún área del hospital. Asimismo tienen asignado uno o dos planes sociales y viven en una casa adjudicada por el IPAV. De las mujeres que están encinta un 37 % exhiben embarazos de riesgo y de las solicitantes que no están embarazadas un 42 % presentan problemas de salud. Finalmente según las trabajadoras sociales que interpretaron sus testimonios, las razones principales para adoptar el método contraceptivo son en primer lugar por planificación familiar y en un segundo lugar para dar a sus hijas/os un desarrollo integral y una mejor calidad de vida.

La ley provincial de ligadura planteaba tres instancias previas antes de la operación: una entrevista en el sector de trabajo social, una charla psicológica y exámenes pre quirúrgicos. Sin embargo, la ley nacional no pide tantos requisitos, simplemente tener

18 años, ser mentalmente capaz y firmar un consentimiento informado, no se solicita la charla con psicólogo/a y trabajador/a social.

Según una informante clave entrevistada, en el mes de mayo de 2013 once trabajadoras sociales presentan una nota al Área Programática² explicando que no consideran necesario continuar con los informes sociales dado que los mismos constituían un obstáculo para cumplir el derecho de las mujeres; la nota por diversas circunstancias recién llega a las autoridades en el mes de agosto, momento en que las trabajadoras sociales piden que se informe a Maternidad e Infancia, al Hospital Lucio Molas y los otros Centros de Salud.

Entrevistas a solicitantes de ligadura tubaria

Juana: Yo estoy desesperada, yo no quiero tener otro.

Juana tiene 33 años y nos cuenta que:

Hace 4 años estoy esperando. Cuando el del medio nació supuestamente me tenían que operar y no me operaron. Yo tengo 6 niños y con el tercero ya me había hecho los papeles. Pasa que yo tengo un ectópico en el 2001, un embarazo fuera de lugar, que crecen las trompas y me dijeron que se podía repetir y entonces yo después del 2001 tuve 3 más con él.

Además cuenta que se acercó a hablar con la jefa del Área de Tocoginecología:

(...) Mira yo fui a hablar cuando estaba embarazada de ella de 4 meses; y agarró y me dijo; mira todavía me acuerdo patente: “Bueno, vos no te hagas drama”. Bueno porque yo fui a hablar con el director, hable con la secretaria y me fui y hable con ella. Yo le digo, mira yo estoy desesperada, yo no quiero tener otro porque es así lamentablemente no los puedo mantener, a mí me cuesta un montón, comprarle ropa y darle de comer, no puedo y yo estaba re sacada, porque encima que el director no me quiso atender, me daba una impotencia terrible, sino fácil, el próximo que tenga lo van a mantener ustedes, así nomás. Me dijo “quédate tranquila negrita que vos cuando vengas a tener

²Dirección de Zonas Sanitarias y Área Programática de la provincia de La Pampa: Dr. Jorge JORJA

“Las provincias están divididas en Zonas o Regiones Sanitarias; a su vez cada una de estas están comprendidas por áreas operativas o programáticas que pueden o no corresponderse con la división política departamental de las provincias; a veces por la complejidad de la zona, pueden ser más de un área por departamento.

Cada área programática u operativa tiene dividido todo el territorio de responsabilidad del hospital base o centro de salud en sectores de trabajo, tantos como sean necesarios. Cada sector de trabajo está conformado por 50 a 250 familias dependiendo de lo agrupadas o dispersas que se encuentren las viviendas”.

<http://www.msaludjujuy.gov.ar/areasydep/actualizar/epidemiologia/APS%20vigilancia.pdf>

la bebé mándame a llamar que te opero”. ¡No! la mande a llamar y no me dio ni la cara, ni la cara.

Juana hace 4 años que espera y en ese tiempo tiene 3 hijos más. Estamos ante un caso de una solicitante que no es escuchada, que no es tenida en cuenta; tal como le sucedió a Carmen; el caso que salió a luz en la prensa en 2002 y que abrió el debate público para que se legalice la contracepción quirúrgica en la provincia. Carmen fue ignorada y menospreciada por los médicos, un juez y dos camaristas en su reclamo ante el método anticonceptivo a pesar de necesitarlo imperiosamente por problemas de salud y económicos.

En este caso como varios otros se descubre la brecha entre la ciudadanía formal y la ciudadanía real de cada mujer, cuyas condiciones de vida deterioran en muchos casos la garantía de sus derechos.

Para lograr comprender que sucedió con Juana podemos acudir primero a la información periodística.

El Diario de La Pampa el 24 de abril de 2013 titula: “Ligadura de trompas: hay 110 mujeres en lista de espera” y en el cuerpo de la nota aparece;

En el Hospital Dr. Lucio Molas hay 110 mujeres en lista de espera para practicarse la ligadura de trompas, el único método anticonceptivo definitivo. Como ya no hay un equipo médico específico para estos casos, deben esperar turno en el quirófano, donde tienen prioridad patologías graves. Algunas mujeres pueden llegar a esperar entre uno y dos años.

Fernández y Berdasco (dos profesionales del Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Procreación Responsable), consideraron que “el programa está bien encaminado”, aunque admitieron que “siempre un tema controvertido es el aborto no punible y la ligadura de trompas”.

En el caso de la ligadura de trompas, un método anticonceptivo definitivo, las mujeres deben anotarse en lista de espera.

“En el hospital tenemos turnos quirúrgicos, siempre priorizamos los casos más importantes, patologías oncológicas y no todos los días tenemos turnos para ocupar con la ligadura”, confiaron.

La explicación de estas profesionales es la misma que da la Jefatura de Tocoginecología. Se dice que es más importante un cáncer que “esto”. Como si los propios médicos se representasen como “salvadores de vidas” en vez de “coartadores de vidas”, lo que sería para algunos de ellos este método anticonceptivo.

Si se comprendiera la magnitud del problema social, económico y de salud que significa esto para las solicitantes, no se disminuiría tanto esta necesidad. Necesidad de mujeres de clase alta, media y baja. Pero aquí se está perjudicando a las mujeres de las clases populares que son las que no se pueden pagar la operación y hacerla cuando, como y donde ellas desean. La clase y el estatus juegan un papel más relevante en muchas médicas que la solidaridad con las compañeras de género.

El conocimiento de lo social del estamento médico, de los “doctores” es muchas veces inculco, acrítico, de un sentido común irreflexivo y prejuicioso, por lo que no comprenden científicamente la realidad y las dificultades de vidas en determinados contextos.

Si bien esta nota periodística explica en parte el largo tiempo de espera de algunas solicitantes, en este caso, estamos hablando de 4 años de espera, siendo que en la nota se alude a 2 años máximo.

En una entrevista informal con el Sector de Servicio Social del Hospital Lucio Molas se logra dilucidar el fondo de este problema. Esta solicitante realiza los trámites para ligarse en el 2008, y en 2009 se produce en el Hospital Lucio Molas un cambio de gestión de los encargados de atender a estos casos. Esta variación produjo un “problema de papeles”, al irse algunos responsables del área se van también los datos de algunas solicitantes. Negligencia o como se guste en llamar varias solicitantes “quedaron perdidas”. Este caso específico fue encontrado tras la ardua búsqueda de una de las trabajadoras sociales, que encuentra los papeles de Juana en la Asistencia Pública, siendo que la mujer había realizado los trámites en el Hospital.

Rocío: *“Ni que tengas 20 hijos te voy a operar”.*

Rocío es una muchacha de 25 años con 4 hijos e hijas y al momento de la entrevista se encuentra embarazada de 6 meses. Antes que naciera el cuarto bebé, Rocío ya se encontraba en lista de espera para el turno quirúrgico de lo cual hace ya tres años. La

entrevista con esta solicitante se desarrolla en casa de su madre; Rocío se encontraba ahí con sus hijos e hijas y su pareja porque va lavar la ropa de la familia allí; su madre la ayuda con las labores domésticas; por lo que en la entrevista también participaron su mamá y su concubino.

Su mamá inicialmente relata:

Vamos a hablar con (la trabajadora social) M. porque la ginecóloga que la atendía a ella en la Posta de zona Norte, que vive acá la vuelta no le quiere ligar las trompas. Ya con la tercera hija quería ligarse y ahora apareció con este.

Rocío sobre sus hijos e hijas explica:

La nena tiene 8, el nene 5, la otra 3 y el un año y 6 meses. La nena de 8 va a la escuela y el de 5 va a jardín.

La solicitante expresa que curso hasta noveno año de EGB. Que tiene la obra social Profe y que posee una Pensión por Discapacidad, ya que es epiléptica. Ella también comenta que suele quedarse en casa de su madre, quien trabaja de noche hace siete años y la pareja de Rocío trabaja de sereno. En cuanto a otros planes sociales aclara que le sacaron la Tarjeta Alimentaria y que está cobrando la Asignación Universal con la pensión.

Sobre la utilización de otros métodos anticonceptivos aclara:

Las pastillas no puedo tomar. No las tomo porque si no, no me hacen efecto las otras, las que me recetó el neurólogo.

En una segunda entrevista informal, la madre de Rocío declara que la médica le dijo: “Ni que tengas 20 hijos te voy a operar”. Por lo que acudieron al Juez en defensoría cuando fueron a inscribir al nene. El juez le dijo que ella tenía la ley. También hablaron con la jefa de Servicio Social, quien les dijo que Rocío debía firmar el consentimiento informado al momento del parto. Podemos imaginar teniendo en cuenta los otros casos

que esto no garantiza que el tiempo de espera entre el parto natural y la cirugía sea breve.

Una perpetuación de la sujeción del cuerpo de las mujeres, fuera del ámbito del hogar, es lo que ocurre con el poder médico que se ha apropiado del cuerpo de las mujeres y de sus etapas vitales naturales, ejerciendo una autoridad sólo similar a la que ejerce el padre o el esposo. (cita de ArtilesVisbal, 2009)³

Estamos hablando de un caso destacado por el problema de salud de la solicitante, por un lado la médica que adopta un rol moral que no le corresponde, una autoridad que no merece. Sólo Rocío y su familia comprenden la magnitud de seguir teniendo embarazos no deseados y sólo Rocío debe poder decidir sobre cómo vivir su sexualidad por un lado y decidir sobre su maternidad.

Inés: “Yo la pedí porque tengo problemas de salud, problemas hereditarios”

Inés es una mujer de 38 años que obtuvo la ligadura tubaria a los 37 luego de un año de haber realizado los trámites. Ella tiene 5 hijos, trabaja en una casa de familia de lunes a viernes medio día y tiene una pensión; su esposo es albañil. Así expresa los motivos de solicitud de la práctica médica:

Yo la pedí porque tengo problemas de salud, problemas hereditarios. Me quede embarazada tuve el nene y luego no quise más. Nosotros tenemos poliquistosis renal, es hereditario. Lo tengo yo, lo tienen mis hermanos y ahora lo tienen 3 chicos míos, así que por eso yo había pedido que me hicieran la ligadura. Si sigo teniendo hijos le puedo pasar la enfermedad, pueden nacer con lo mismo, ya tengo 3 con el mismo problema; que llegamos a la insuficiencia renal y de ahí al trasplante y todo eso. Mi papá falleció de eso, lo operaron y murió, además tenía problemas del corazón y todo eso. Así que la mayor, Adrián el más grande y el más chico, tienen la misma enfermedad que yo, tienen la poliquistosis renal en los dos riñones. La medicina no ha avanzado mucho porque si llegásemos a hacer una insuficiencia renal es derecho para trasplante, es la única salvación que tenemos. Ahora estamos nosotros con el problema de mi hermano que a él ya no le funcionan y a él si le estamos buscando un donante porque él ya los tiene malos a los dos, está dializándose. El hermano más chico puede ser que sea donante del otro.

³Cita extraída de Costa, A. M. (2006). Medicalización del cuerpo. (RSMLAC) Cuadernos Mujer Salud (11).

Inés explica que tiene esta enfermedad desde que nació, aunque recién se entera de la misma a los 30 años cuando acude al médico por dolores en la espalda; su madre por desconocimiento nunca la hizo tratar ni a sus hermanos ni a ella.

Sobre su experiencia de la maternidad plantea que sus primeros embarazos sucedieron siendo ella una adolescente. Su primera hija, Ángela, nació cuando Inés tenía apenas 16 años y un año y medio después vuelve a quedar embarazada de su segunda hija, Florencia. Explica que esto se debió a que en esa corta edad ella aún no sabía cuidarse, no se realizaba controles médicos ni utilizaba métodos anticonceptivos. Al nacer su segunda hija, Inés comienza a utilizar anticonceptivos orales los cuales asiente en que le daban buen resultado, los tomó durante cuatro años, busco un bebé y nació Adrián, tomo cuatro años más los anticonceptivos y volvió a buscar otro bebé y nació Matías. Y sobre su último embarazo relata:

Y después de Matías estaba tomando pastillas, pero era una época muy difícil que pasamos con mi hermana que estaba muy enferma en ese tiempo. Yo trabajaba mucho porque no tenía la pensión; y estaba muchas emociones y fue en ese momento que me quede embarazada. Yo ya había hecho todos los trámites para operarme y el día que mi hermana murió yo al otro día tenía turno para operarme, hacerme las ligaduras y no fui a hacerme las ligaduras porque mi hermana falleció ese día y después de eso me quede embarazada, nació Santino. Por eso te digo que fueron muchas cosas raras que se dieron. Ahí me hicieron los trámites enseguida porque me trataron con embarazo de alto riesgo por el tema renal y ahí me pidieron el turno y aceleraron para no tener otro chico enfermo. Tuve parto natural y después me ligaron, casi un año después de que naciera, el nació el 30 de agosto y a mí me operaron el 31 de julio del siguiente año. Dentro de todo yo, cuando nació Santino, el doctor Foli me apuraba los trámites hablaba con uno con otro, es el doctor renal del Hospital, es del Hospital también, él hablaba con Mónica y así para que apurara el trámite para que me operaran enseguida para no tener más chicos. Yo igual me cuidaba pero igual siempre tenés el miedo de quedarte embarazada y que nazca otro chico enfermo.

Inés comenta que perdió la posibilidad de ser operada inmediatamente luego del parto debido a una urgencia médica:

Yo anduve mucho para que me operaran, anduve bastante, todas las semanas para ver al médico. El día que yo tuve familia, al otro día me tuvieron todo el día sin comer recién parida porque me iban a operar, eran las 5 de la tarde y yo no daba más de hambre, ni veía ya, entonces le digo, justo ese día había entrado un hombre con cáncer no se en que parte y no pudieron terminar con él así que eran las 5 y pico de la tarde y yo seguía esperando y no me llamaban del quirófano sino yo hubiera salido operada de ahí, del Hospital pero paso eso y después te dicen vení en 40 días que te ponemos el DIU. Yo nunca me lo quise poner porque le tengo miedo al DIU; entonces me empecé a cuidar con las pastillas hasta que me llamaron, yo iba con el médico mío y le decía doctor cuando me van a llamar, y fui con una lista así, que decía en la historia clínica que me tenían que operar si o si por el problema que tenía que esto y que aquello, eso tiene mucha influencia y ellos lo pasaron por alto pero bueno me hubieran operado si ese hombre...

Esta cuestión es mencionada por las médicas del Servicio de Ginecología que expresan que se da prioridad a otras patologías graves por lo que en la práctica las ligaduras siempre quedan en el último lugar, aunque nos percatemos en esta investigación que también frecuentemente suelen vincularse a patologías graves, problemas de salud y problemas socioeconómicos que afectan significativamente la vida de las personas.

Finalmente Inés expresa cómo se siente luego de haber obtenido la contracepción quirúrgica:

Bien, lo que sí es mucho el cambio. Antes cuando tomaba pastillas, no me venía mucho, no tenía dolor, no tenía nada, ahora me duele mucho toda la parte de la panza, los ovarios, sufro mucho, antes eran dos días una cosita de nada y se te iba, ahora son una semana y pico se estar con eso y un montón. Pero bien. Y mañana tengo que ir a la ginecóloga a hacerme PAP, que hace un año que no me lo hago. Ahora me duele mucho como ser acá en la panza, la parte de los ovarios, por acá atrás; y por ahí me pongo a pensar ¿no tendré lo mismo que mi hermana?, porque ella tenía cáncer en el útero, por eso me tengo que ir a hacer el PAP. Pero me quedó dolorido de que me operé, pero después todo bien. Yo tengo 37 y ahora voy a ser abuela, yo no quería tener más chicos, ya está.

Reflexiones finales

En esta ponencia se pudo vislumbrar el perfil general de las solicitantes de ligadura tubaria: primero, a partir de datos cuantitativos, los cuales muestran cierta marginalidad

y un segundo momento, más cualitativo que permitió comprender el hondo problema que constituye para estas mujeres tener embarazos no deseados, no poder cuidar sus cuerpos como lo desean. Los testimonios visibilizaron: casos de afecciones graves, de no querer transmitir a sus hijas/os enfermedades que ellas mismas portan; la cuestión económica, no poder dar de comer a sus niñas/os o comprarles ropa. Son historias diferentes de mujeres de los sectores populares, pero en todos los casos resulta igualmente válido su reclamo a una ligadura tubaria, a decidir sobre su vida y su cuerpo, a buscar tener una vida más plena y más saludable.

Muchas de las mujeres madres de sectores populares son violadas en su derecho a decidir ellas mismas sobre su cuerpo. Es una lucha histórica el que las mujeres podamos obtener una ciudadanía plena, la igualdad de sexos, aunque resulta muy difícil concretarse sobre todo en sectores sociales bajos o en ciertos grupos:

La igualdad no se define a partir de un criterio de semejanza, sino de justicia, puesto que descansa en considerar del mismo valor a personas diversas. Es un pacto según el cual se reconoce como iguales a quienes pertenecen a distintos sexos, razas, etnias, clases sociales, etc. (Di Liscia, 2009)

La desigualdad y la injusticia continúan para muchas de estas madres de sectores populares; no ha habido cambios significativos ante la implementación de la Ley provincial 2.079 del 2003 o la Ley nacional 26.130 del año 2006 que legalizan la contracepción quirúrgica. Todavía, seguimos teniendo Carmenes en los barrios, las cuales son desoídas y desatendidas en sus reclamos genuinos, sin que nadie ni nada garantice su derecho.

Nos encontramos ante la desidia y la falta de políticas claras a favor de la implementación real de las leyes de contracepción quirúrgica. Si no hay un proyecto de educación y concientización hacia los efectores de salud que en ocasiones traban las políticas de salud importantes para las mujeres; y, por otro lado, se aumenta el

presupuesto para que haya más espacio físico, recursos y gente capacitada y dispuesta para esta tarea; muy difícilmente se podrá llegar a algo.

Bibliografía consultada

- **ArtilesVisball**Leticia (2009). Artículo: El cuerpo de las mujeres, un asunto pendiente en la agenda de las políticas de salud. Revista Mujer Salud. Bogotá, Colombia.
- **Brown** Josefina (2006). Capítulo: De cuando lo privado se hace público, o de cómo se construyen las Políticas sobre sexualidad y (no) reproducción. El caso de Mendoza.Libro: La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia. CEDES. UNFPA. Buenos Aires. Argentina.
- **Di Liscia**María Herminia Beatriz, **Zandrino**María Elena, **Domínguez** María Marcela (2009). Libro: Ciudadanía y derechos de las mujeres. Conceptos introductorios y propuestas de actividades. Red de editoriales de Universidades Nacionales. La pampa. Argentina.
- **Pecheny** Mario (coordinador), **Tamburrino** María Cecilia, **Mario** Silvia, **Luciani** Conde Leandro, **Capriati** Alejandro,**Andía** Ana María, **Brown** Josefina, **Ibarlucía** Inés, **Perrotta** Graciela (2007). Informe: Barreras de accesibilidad en salud sexual y procreación responsable: problemas emergentes. Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Buenos aires. Argentina.