



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

LIGADURA TUBARIA ¿QUIÉN DECIDE?

Ana Florencia Couto*

Resumen

La Ley Nacional 26.130 establece el derecho de todas las personas a acceder a las prácticas quirúrgicas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” (en las mujeres) y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” (en los varones.) El presente trabajo intenta abordar el problema de la ligadura tubaria en cuanto a su naturaleza e implicancias; en particular en lo concerniente al rol de los profesionales de la salud (médicos y psicólogos) que desempeñan funciones en el ámbito hospitalario y que, en algunos casos ofrecen resistencia o niegan deliberadamente la práctica a las personas que la solicitan, y en otros realizan la práctica durante una cesárea sin el consentimiento de la paciente, decidiendo sobre sus cuerpos. Se plantean interrogantes acerca del problema del Consentimiento informado, los servicios de consejería en salud sexual y reproductiva y la práctica de los profesionales de la salud mental desde una perspectiva ética que implica necesariamente realizar un doble movimiento.

En este sentido, se intenta reflexionar acerca de aquellos factores que promueven determinadas prácticas de salud en detrimento de otras, y la necesidad de complejizar el problema del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario, desde una perspectiva ética en su doble dimensión: deontológico-jurídica y subjetiva.

INTRODUCCIÓN

La ligadura tubaria es un método anticonceptivo de tipo quirúrgico que sirve para evitar el embarazo en forma permanente y consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de impedir la unión de las gametas (óvulo-espermatozoide).¹

La Ley Nacional 26.130 establece el derecho de todas las personas a acceder a las prácticas quirúrgicas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” (en las mujeres) y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” (en los varones).

La norma nacional que entró en vigencia en el mes de septiembre de 2006 (Boletín Oficial 30978) no requiere adhesión provincial ni está supeditada a su reglamentación, razón por la

* Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
florencia_couto@hotmail.com

¹ http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/ligadura_tubaria.pdf



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

cual todas las jurisdicciones tienen la obligación de garantizar el acceso a la práctica quirúrgica en los hospitales provinciales que cuenten con la complejidad necesaria para llevarla adelante.

A pesar de ello, el Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, recibe a menudo denuncias telefónicas por incumplimientos reiterados en distintos efectores de salud: “En 2011, de un total de 3200 consultas recibidas, 115 fueron denuncias, de las cuales el impedimento a la anticoncepción quirúrgica representó el 25%. A su vez, el volumen de denuncias por distrito estuvo directamente vinculado al nivel de conocimiento de la línea telefónica de Salud Sexual en cada provincia”.²

El presente trabajo intenta abordar el problema de la ligadura tubaria en cuanto a su naturaleza e implicancias; en particular en lo concerniente al rol de los profesionales de la salud (médicos y psicólogos) que desempeñan funciones en el ámbito hospitalario y que, en algunos casos ofrecen resistencia o niegan deliberadamente la práctica a las personas que la solicitan, y en otros realizan la práctica durante una cesárea sin el consentimiento de la paciente, decidiendo sobre sus cuerpos.

En este sentido, se intenta reflexionar acerca de aquellos factores que promueven determinadas prácticas de salud en detrimento de otras, y la necesidad de complejizar el problema del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario, desde una perspectiva ética en su doble dimensión: deontológico-jurídica y subjetiva.

DESARROLLO

El campo deontológico-jurídico

En la Argentina los derechos sexuales y reproductivos están contemplados específicamente por la ley 25.673 de “Salud Sexual y Procreación Responsable” y su decreto reglamentario 1282/03.

La ley 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Entre sus objetivos principales se encuentran: “prevenir embarazos no deseados”, “garantizar a toda la población el acceso a la información, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable” (art.2.).³

Según esta ley, la salud sexual es un estado de bienestar físico, psíquico y social en relación con la sexualidad. Pero la sexualidad es más amplia que la salud sexual y reproductiva. Procreación responsable designa un aspecto de la salud sexual y su ejercicio implica el derecho a elegir si

² En <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf>

³ <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf>



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

tener hijos o no tenerlos y con quién tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.

Existen además otras normas concordantes y complementarias, potenciadas por la Constitución Nacional, por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos que la integran (tienen su misma jerarquía) y por el resto de los tratados, declaraciones y conferencias internacionales aprobados por nuestro país, que si bien no cuentan con status constitucional, sí tienen un valor jurídico superior al de las leyes sancionadas por el Congreso.

Existen 13 leyes nacionales que garantizan la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos. Entre ellas la de Anticoncepción Quirúrgica sancionada en el 2006.

Ley 26.130

La ley establece el derecho de toda persona capaz y mayor de 18 años a acceder a la ligadura tubaria (mujeres) o vasectomía (hombres). Para acceder a la práctica hay 2 requisitos: solicitarlo formalmente y firmar un consentimiento informado.

En cuanto al primero, la ley dice “formalmente” pero esto no está regulado a nivel Ministerio de Salud, razón por la cual, cada hospital lo hace en forma diferente, generalmente a través de la consulta directa con el médico.

Consentimiento informado

El artículo 4 de la ley establece los alcances del consentimiento informado.

La persona que solicite la práctica debe ser informada por el médico o un equipo interdisciplinario sobre:

1. La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica; esto incluye explicar que la AQ es un método anticonceptivo que evita la posibilidad de tener hijos en forma definitiva.
2. Otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos que pueden ser una alternativa a la AQ
3. Las características del procedimiento quirúrgico

En el documento se debe dejar constancia que la persona fue informada sobre los diferentes métodos anticonceptivos y las características de la AQ, y que decide en forma autónoma (es decir, sin presiones de otras personas) realizarse la práctica.

Objeción de conciencia

El art. 6 establece que toda persona, sea médico o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia. Sin embargo, la institución debe garantizar que el procedimiento se realice.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

También establece que hospitales, obras sociales y prepagas deben realizar la práctica en forma gratuita.

Obras Sociales y Prepagas

La Resolución n° 755/06 del Ministerio de Salud establece que obras sociales y empresas de medicina prepaga deben cubrir el 100% de la intervención

Personas incapaces

El art. 3 establece como requisito obligatorio una solicitud judicial del representante legal para realizar la AQ.

Falsos requisitos

- No se requiere haber tenido hijos.
- No se necesita autorización judicial (solo para las personas declaradas judicialmente incapaces).
- No se necesita consentimiento de la pareja, cónyuge o conviviente.

Aspectos médicos y Factores de riesgo de arrepentimiento según la OMS

Según la OMS, no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la LT como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias deberían ser evaluadas. Entre estas mencionan los siguientes *factores de riesgo de arrepentimiento* ⁴ más frecuentes en mujeres que solicitan la práctica:

- Mujeres menores de 25 años
- Tener uno o dos niños
- Relación inestable
- Inseguridad en su decisión
- Sin pareja estable, entre otros

Resulta interesante que estos factores riesgo de arrepentimiento no sean enunciados por la OMS a tener en cuenta por los profesionales médicos cuando una mujer se acerca al sistema de salud para manifestar su decisión de buscar un embarazo.

El problema del Consentimiento informado: ¿quién decide?

⁴ OMS (2005) Manual de Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la OMS



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

En primer lugar cabe ubicar algunos de los motivos más frecuentes que esgrimen los profesionales que niegan la práctica a aquellas mujeres que denuncian.

Por lo general, las consultas por LT que terminan en una negativa, empiezan y terminan en un consultorio médico ya que las mismas no llegan a ser derivadas al psicólogo/a del servicio de salud.

Los argumentos que se escuchan con mayor frecuencia son:

- 1- *“En este hospital/ clínica no hacemos la ligadura”*
- 2- *“Tenes 2 hijos nada más. Para hacerte la LT tenes que tener por lo menos 4”.*
- 3- *“Sos muy joven, no te conviene, te podés arrepentir”.*
- 4- *“Tenes que traer una autorización de tu marido”*
- 5- *“Tenes que traer la autorización de un juez”*
- 7- *“Cuando cumplas 35 años podemos operarte, antes no porque está prohibido”*

Algunas veces por inobservancia de los reglamentos, otras por mera falla ética.

Lo cierto es que la mayoría de esos argumentos se relacionan con falsos requisitos que poco tienen que ver con el marco legal vigente en materia de derechos sexuales y reproductivos; y en tal sentido, ubico un no-pasaje de la mera intuición moral al estado del arte (movimiento necesario pero no suficiente para pensar la práctica profesional desde una perspectiva ética).

Para llegar a firmar un consentimiento informado es necesario determinar que la mujer puede decidir en forma autónoma. ¿Puede el médico determinar su autonomía?

Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva

La Consejerías en SSyR se definen como un proceso y acción educativa enmarcada en un amplio proyecto de promoción de la salud sexual (OPS/OMS; 2000).

Pero esta intervención requiere de algunos esclarecimientos; porque las prácticas de consejerías en SSyR se encuentran en una tensión entre distintos paradigmas de prevención y promoción de la salud⁵; y a su vez, ninguno de esos paradigmas se relaciona con un abordaje psicoanalítico.

Sea cual fuere el paradigma al que se adscriba resulta interesante señalar la importancia de realizar un recorte singular que permita articular el estado del arte en la materia con la singularidad del caso. La interconsulta con un profesional de la salud mental en el ámbito hospitalario debe servir a los fines de despejar, mediante la escucha en situación, cualquier elemento que ponga en duda la capacidad de decidir sin presiones de terceros, detectar que la práctica que solicita no sea producto de coacción por parte de su familia o pareja, evaluar sus capacidades cognitivas para comprender la naturaleza y las implicancias médicas de su decisión, e incluso, ayudarla a decidir si fuera necesario.

⁵ http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Consejerias_25072011.pdf



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

Pero ayudarla a decidir, no a qué decidir. Por eso el concepto de *consejería* de la OMS resulta tan ruidoso como el de *factores de riesgo de arrepentimiento*. Porque no se trata de un cuerpo universalizable, abstracto ni objetivable, sino del cuerpo como singularidad que no puede enajenarse.

En este sentido, el principio de neutralidad resulta fundamental para tomar la distancia necesaria respecto de los discursos hegemónicos en relación con el cuerpo.

CONCLUSIONES

El tema de este escrito fue desarrollado alrededor de la Ley 26.130 de Anticoncepción quirúrgica. En particular de la Ligadura Tubaria como práctica de anticoncepción permanente, y de aquellas circunstancias en las cuales dicha práctica es evitada o negada por los profesionales de la salud.

Se realizó una descripción respecto del marco legal a nivel nacional que rige en la materia. Y a partir de allí, se plantearon interrogantes acerca del problema del Consentimiento informado, los servicios de consejería en salud sexual y reproductiva y la práctica de los profesionales de la salud mental desde una perspectiva ética que implica necesariamente realizar un doble movimiento.

Cierto tipo de prácticas médicas dieron cuenta de la inobservancia de los reglamentos en cuenta al estado del arte en materia de derechos sexuales.

Otros comportamientos –como el de cobrar por la prestación de un servicio gratuito– de un intento de obtener beneficios para sí, y en tal sentido, una falla ética.

En ese marco se focalizó en la importancia de realizar un abordaje orientado por el principio de neutralidad desde el rol del psicólogo, que le permita tomar cierta distancia respecto de su ideología, valores y sistemas de sentido en lo referente al cuerpo; para dar lugar a un recorte singular del caso.

*Enfrentar el cuerpo del otro (la otra) no como un cuerpo físico, universalizable, nos propone un sentido de frontera diferente. Es el cuerpo que sedimenta nuestras experiencias, el cuerpo donde cada sensibilidad, cada localización física de las emociones, diseña un mapa totalmente personal que sedimenta como historia.*⁶

⁶ Mafia, D (sin año) “Los cuerpos como frontera”.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

Bibliografía

- Mafia, D (sin año) Los cuerpos como frontera.
- Ministerio de Salud de la Nación, PSS yR (2009). “Información clínica y epidemiológica actualizada sobre ligadura tubaria”, en: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/ligadura_tubaria.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, PSS yR (2010). “Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva”, en: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Consejerias_25072011.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, PSS yR (2011). “Informe de Balance de Gestión desde la creación del PNSSyPR en 2003 hasta el año 2011”, en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf>
- Salomone, G. Z.: “El principio de neutralidad y la regla de abstinencia: la perspectiva freudiana”, en:
<http://www.eticayddhh.org/textosyarticulos/El%20principio%20de%20neutralidad%20y%20la%20regla%20de%20abstinencia%20la%20perspectiva%20freudiana.pdf>
- Salomone, Gabriela Z.: *Consideraciones sobre la Ética Profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico*. En “La transmisión de la ética. Clínica y deontología”. Vol. I: Fundamentos. Letra Viva, 2006.