

Córdoba, 28 de octubre de 2020

Ref. Facultad de Ciencias Sociales- UNC solicita ser admitida como Amicus Curiae -  
Causa ELA - EQUIPO LATINAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO Y OTRO C/  
HOSPITAL MATERNO NEONATAL - DR. RAMÓN CARRILLO Y OTRO - ACCIÓN  
COLECTIVA ABREVIADO (Expte. 9427458)

**A la Sra.**

**Jueza Susana Ottogalli de Aicardi**

**Juzgado de niñez, adolescencia, violencia familiar  
y de género N°7. Secretaria 17**

La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, con domicilio en Av. Enrique Barros s/n Ciudad Universitaria, Córdoba, representada por su Decana, Magter. María Inés Peralta, DNI 13152140 solicita a Ud. ser tenida como Amicus Curiae en la causa caratulada ELA - EQUIPO LATINAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO Y OTRO C/ HOSPITAL MATERNO NEONATAL - DR. RAMÓN CARRILLO Y OTRO - ACCIÓN COLECTIVA ABREVIADO (Expte. 9427458).

## **1. OBJETO E INTERÉS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

La solicitud de ser tenidos por Amicus Curiae por parte de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS en adelante) tiene por finalidad aportar en la causa mencionada argumentos y propuestas basados en la acumulación de trabajos de investigación, extensión, docencia de grado y posgrado de esta casa de estudios. Una línea de amplio desarrollo en nuestra Facultad está vinculada a los estudios de género y feminismos, desde el marco de ampliación de ciudadanía y los derechos humanos.

Desde la FCS entendemos como una de nuestras funciones, en tanto somos parte del sistema de educación pública nacional, la de contribuir con la producción y socialización de pensamiento crítico desde las ciencias sociales, para que las sociedades puedan reflexionar sobre sus propios problemas y diseñar alternativas de resolución. Los argumentos y propuestas que se ofrecen a Ud., pueden aportar a reconocer situaciones de vulneración de derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

## **2. ANTECEDENTES**

En el año 2019 mujeres usuarias, profesionales y las siguientes organizaciones civiles: ELA- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, "Asociación Civil por el Derecho a Decidir", Clínica Jurídica de Interés Público Córdoba (CLIP) presentaron una **denuncia por la obstaculización del acceso al servicio de ligadura tubárica en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo**, ubicado en Avenida Cardeñosa

2900, Ciudad de Córdoba, a través de **lo que constituyen hechos de violencia contra la libertad reproductiva de las usuarias** (Art. 6 de la Ley 26485, y Ley Provincial 10401).

Los hechos descritos en la denuncia ponen en evidencia situaciones gravosas, humillantes y perjudiciales que configuran hechos de violencia contra la libertad reproductiva. Se expresan situaciones que podríamos encuadrarlas dentro de tratos crueles, inhumanos y degradantes que han debido atravesar las mujeres que solicitaron el acceso a un derecho reconocido por ley, como es la ligadura tubaria. Si bien las experiencias se presentan a título personal por las mujeres usuarias denunciadas, no se trata de situaciones aisladas, sino de prácticas sistemáticas contra las mujeres en general y en particular las que provienen de sectores de pobreza, con mayores vulneraciones de derechos, que acuden al servicio público del Hospital Materno Neonatal.

La denegación del servicio de ligadura tubaria en dicho nosocomio se expresa en una multiplicidad de requerimientos administrativos, formales e informales, que obstaculizan el acceso y atacan la dignidad de las personas solicitantes. Las dilaciones constantes y omisiones arbitrarias, como la de no dejar registro de las solicitudes en la historia clínica, dan cuenta de distintos tipos de violencias de género, contra las mujeres y personas con capacidad de gestar, en la modalidad de violencia contra la libertad reproductiva y violencia institucional (Ley 26.484, Art. 6°).

A través de esta denuncia colectiva, se solicitó que se emplase al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba a adoptar las medidas necesarias para que *cesen las violaciones a los derechos reproductivos* en el Nosocomio denunciado y se tomen medidas preventivas que eviten futuros hechos de violencia que obstaculicen el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, garantizando los servicios previstos en la Ley nacional 26.130, y la Ley Provincial 9344 de Anticoncepción Quirúrgica.

Así mismo, se solicita al Juzgado interviniente adoptar las medidas adecuadas para hacer cesar estas conductas y prevenir futuros daños, en cumplimiento de la Ley de Protección Integral de las Mujeres N° 26485 y lo establecido en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará). Atendiendo de manera particular a aquellas condiciones institucionales que operan como violencia y retarden, impidan u obstaculicen el acceso de las mujeres a las políticas públicas.

### **3. ARGUMENTOS**

En base a los Antecedentes mencionados, en los que se expresan sintéticamente los términos de la denuncia por violencias contra la libertad reproductiva, entendemos que es necesario comprender esta problemática desde el marco de los estudios de género, feminismos e interseccionalidad producidos desde los feminismos.

#### **3.1. Violencias de género**

Los feminismos, así como la construcción de la perspectiva de género como vertiente epistemológica y política son parte de una génesis histórica de luchas y resistencias. Luchas que en parte han sido de un profundo activismo y praxis política de quienes padecemos a diario las injusticias del sistema patriarcal. Durante los últimos 15 años se conquistaron marcos jurídicos con Leyes como la de Educación Nacional,

Educación Sexual Integral 26150 (ESI), de Matrimonio Igualitario, Identidad de Género, Voto a los dieciséis años, ley 26.877 de Centros de estudiantes, la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, Ley 26130 de acceso a la Ligadura Tubaria y la Vasectomía, entre otras.

Las mismas requieren ser incorporadas a los esquemas teóricos referenciales de intervención y gestión del sistema educativo y de salud generando instancias pedagógicas de cuidados de la sexualidad integral. Se trata de marcos que brinda directrices claras y niegan los viejos estatutos de minorización, que responden a regulaciones vetustas que son parte de nuestra matriz colonial patriarcal en América Latina. Sin embargo y a pesar de las regulaciones internacionales y nacionales que reconocen estos derechos seguimos advirtiendo vejaciones y violaciones a los marcos establecidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer desde 1979, a la cual Argentina se encuentra adherida. Preocupa profundamente, y a partir de una casuística ya establecida por el movimiento feminista de Córdoba, cómo el denominado punto de vista patriarcal sigue siendo parte de las estructuras estatales de nuestras sociedades, abonando un cierto “velo de neutralidad” frente a decisiones y operatorias institucionales, como se evidencia en el caso en cuestión del Hospital materno Neonatal.

Destacamos las importantes contribuciones de los estudios de género y feminismos para el análisis de las violencias contra las mujeres y disidencias sexo-genéricas, fundamentalmente para el reconocimiento del origen estructural de este tipo de violencia, el mismo refiere a las desiguales relaciones de poder producidas por la organización patriarcal, capitalista y colonial de la sociedad en América Latina<sup>1</sup>.

La perspectiva de género propone la construcción de una visión acerca de las relaciones sociales de género en términos de relaciones desiguales de poder, las cuales se han ido –y se van– construyendo en sociedades concretas y momentos históricos precisos.

Desde esta perspectiva en nuestras sociedades se viene politizando y por lo tanto desprivatizando las violencias contra las mujeres, ingresando así a la esfera pública como cuestión social, de derechos humanos y ciudadanos. Su tratamiento a través de las normativas internacionales, nacionales y locales la ubica como asunto que compete a los Estados, siendo la violencia contra las mujeres reconocida por Naciones Unidas como una violación a los derechos humanos. (Soldevila, A.et.al., 2014, p.21)

Específicamente, la violencia de género hacia las mujeres ha sido empleada como instrumento y mecanismo de control y de reproducción de un lugar de dependencia y subordinación al varón a lo largo de la historia. Las desigualdades, injusticias y jerarquías sociales basadas en la posición de género se plasman en relaciones de poder asimétricas, que afectan la constitución de las mujeres como sujetos de derechos y naturalizan la imposición violenta de este poder mediante la fuerza física, económica, psicológica, sexual y simbólica.

Opresión, desigualdad, control, imposición, dominación, asimetrías, explotación, son elementos integrantes de la categoría violencia y adquieren especificidades cuando

---

<sup>1</sup> Seguiremos en adelante los aportes de Soldevila (et. al. 2014) en el texto “Género, violencia y derechos humanos”.

éstas se producen y sostienen en relaciones sociales definidas como relaciones de géneros.

Si bien la violencia de género no es un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad, sí lo es su estudio y su reconocimiento como un problema social, de derechos humanos y de carácter público. En ese sentido, resulta prioritario que las instituciones estatales en todos sus niveles y áreas de intervención, asuman la perspectiva de género en sus prácticas cotidianas, a fin de comenzar a modificarlas e interrumpir las reproducciones de violencias.

### **3.2 Violencias de género desde un enfoque interseccional**

El enfoque interseccional surge a fines de los años '80, de la mano de los feminismos negros norteamericanos y encuentra su principal referente en la jurista negra Kimberlé Crenshaw, quien va a asegurar que es necesario articular las dimensiones de género y raza, a fin de analizar en profundidad las discriminaciones hacia las mujeres. A este postulado se fueron agregando diferentes dimensiones como la clase social, la edad, etnia, orientación sexual, la condición de discapacidad, o de migrantes, entre otras, para señalar las formas particulares como se entraman, generando múltiples y simultáneas opresiones que se materializan en las violencias de género e impactan en las mujeres y disidencias sexo-genéricas.

Alonso, G. (2017) puntualiza que los distintos sistemas de opresión no se suman sino que se entraman, se intersectan y producen violencias específicas en cada colectivo, y en cada persona de acuerdo a su trayectoria, sus condiciones de vida y su singularidad. Señala Crenshaw (2000) que en el contexto de la violencia hacia las mujeres, "la omisión de la diferencia es problemática, fundamentalmente porque la violencia que viven muchas mujeres a menudo se conforma por otras dimensiones de sus identidades, como son la raza o la clase" (p.88). Entonces, el concepto de interseccionalidad resulta importante a la hora de pensar la heterogeneidad y desigualdades entre las mujeres y disidencias que acuden, como en este caso, al sistema público de salud.

La negación de derechos tan básicos como el derecho a la autonomía y a la libertad para decidir sobre sus propios procesos reproductivos constituye una vulneración a los derechos humanos de las mujeres. A pesar de los avances en materia de derechos formales para las mujeres y disidencias sexo-genéricas, para que estos se efectivicen será necesario partir del reconocimiento de que existen diferentes intersecciones que complejizan el abordaje de los mismos.

### **3.3. Tipos de violencia presentes en los actos de obstrucción a la ligadura tubaria: Violencias física, psicológica, simbólica y económica.**

Es la Conferencia de Derechos Humanos de Viena (1993), la que expresa que los derechos humanos son inalienables, intransferibles e indivisibles, ubicando allí los derechos a la salud. En este mismo documento se reconoce a la violencia hacia las mujeres como una violación a los derechos humanos siendo la primera vez que se lo hace en un documento internacional, las mujeres son consideradas sujetos con derechos.

Al igual que ocurre con todas las violencias contra las mujeres, para comprender la violencia contra la libertad reproductiva es necesario adoptar una perspectiva de género que permita analizar la trama de representaciones sobre las mujeres, sus cuerpos y sus roles y las desigualdades de género estructurales que la sostienen.

A continuación definimos los diferentes tipos de violencia de género (Ley 26.485 - Art. 5) y las formas como se expresan en los actos de obstaculización de acceso a derechos (no) reproductivos, en particular de la ligadura tubaria.

La violencia física, definida como *“La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte la integridad física”*, se ve implicada en la obstrucción del acceso a la ligadura tubaria de aquellas personas que lo solicitan.

En caso de ocurrir un embarazo, se verán obligadas o bien a llevarlo a término con las repercusiones no deseadas para su salud integral debido a la maternidad forzada, partos donde se ejerce violencia obstétrica<sup>2</sup> o prácticas médicas que implican dolencias y procesos largos de sanación -cesáreas, episiotomías, etc-, o riesgo de vida (en los relatos las denunciantes expresan que el no acceso a la ligadura tubaria implicó no solo embarazos no deseados sino procesos de gestación donde aparecieron patologías que deterioraron su salud -diabetes, presión alta-). También ante la negativa de una ligadura tubaria en algunos casos las mujeres y personas gestantes acuden a prácticas de interrupción del embarazo, situación donde muchas veces se encuentran con nuevos obstáculos para el acceso a información y a servicios de salud que practiquen la Interrupción Legal del Embarazo (ILE en adelante). Todo esto se ha visto agravado por el contexto de pandemia por COVID-19 donde se produjeron interrupciones en el suministro de anticonceptivos y atención en los centros de salud<sup>3</sup>.

La violencia psicológica, definida como *“La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación”*.

En la denuncia realizada abundan los detalles acerca del ejercicio de este tipo de violencia. Cabe destacar que la obstrucción al acceso a derechos (no) reproductivos y la ligadura tubaria en particular, se basan en el descrédito de la palabra de la mujer, sus necesidades, decisiones y autodeterminación, la humillación al tener que someterse a reiterados procedimientos más allá de los solicitados por la ley, que tienen su máxima expresión en la mencionada *“cartita de amor”*, (nota de puño y letra exigida por el Servicio del Hospital a las mujeres que solicitaban ligadura tubaria, según consta en la denuncia).

La violencia simbólica entendida en la Ley como *“la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmite y reproduce*

---

<sup>2</sup> Esta modalidad de violencia se especifica más adelante.

<sup>3</sup> Entre los meses de marzo y abril de 2020, la FCS junto a organizaciones del Consejo Social de la Facultad, realizaron una consulta para conocer las situación de mujeres, lesbianas, trans, travestis y no binaries ante la pandemia, indagando acerca de la accesibilidad a salud (no) reproductiva, entre otros aspectos:

<https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/Los%20efectos%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20-%20mucho%20m%C3%A1s%20que%20un%20problema%20de%20salud.pdf>

*dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad”.*

Las mujeres históricamente han sido tratadas como sujetos con menor capacidad intelectual que los varones, en base a este mito, aún persisten representaciones sociales y prácticas donde se pone en duda la capacidad de la mujer para decidir de manera autónoma, incluso acerca de su propio cuerpo y su capacidad gestacional.

Las prácticas de “tutelaje”, implican que un “otro” -en este caso personal médico y/o equipo de salud- se arrojan el derecho y la capacidad de decidir por la mujer, asumiendo una supuesta superioridad intelectual y/o moral. El “tutelaje” se produce cuando una persona es considerada incapacitada para la representación de sus intereses, por lo que se requiere de alguna otra instancia que se encargue de su adecuada representación:

(...) Esta figura tradicionalmente se aplicó a mujeres, en especial viudas, huérfanos, menores de edad, personas con alguna discapacidad mental o severas limitaciones físicas. En todo caso una figura jurídica perteneciente a la esfera doméstica, pero que resultó singularmente apta para entender las relaciones de poder establecidas en el ámbito público. (Nugent, 2002, s/d).

Las prácticas tutelares se sostienen por fuera de la ley, a través de las costumbres, de aquello consolidado e instituido en las organizaciones, que llega a naturalizarse y no cuestionarse. En materia de sexualidad en general y de (no) reproducción, el “tutelaje” ha sido ejercido históricamente en América Latina por el poder eclesial, estatal y médico-hegemónico. En este último caso, se trata de un saber que se sustenta en la “especialización” sobre anatomía y procesos biológicos, en base a los cuales se atribuye el poder de decidir sobre el cuerpo, en este caso de mujeres y personas gestantes, de un modo verticalista, donde la persona es colocada en posición de subordinación, por lo que no es reconocida como sujeto de derecho.

La/El paciente, por su condición, y mientras esa sea su adjetivación, recibe o padece las intervenciones del saber médico-hegémónico (y las diversas disciplinas que construimos los equipos de salud) y pierde su autonomía frente al sistema de salud, lo que implica también que hay una/o otra/o que tiene un saber legitimado, científico, euro-hetero-cis-adultocentrado frente a las dificultades que afectan su proceso de salud individual y colectiva.

Entonces, es el sistema de salud (y las/os sujetos/as que lo integramos) quienes definimos y construimos a las/os buenas/os y malas/os pacientes de acuerdo a su disposición de recibir o padecer las intervenciones de este saber legitimado y hegemónico. (Machinandiarena, 2020)

Las violencias se incrementan cuando las mujeres o personas gestantes provienen de sectores de pobreza, con historial de consumos problemáticos de sustancias, entre otras situaciones que las colocan en posición de mayor vulnerabilidad. También cuando sus conductas no responden a los estereotipos de “mujer” y/o de “paciente” esperable desde el marco de interpretación patriarcal y médico-hegemónico<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Las prácticas de tutelaje y minorización en el sistema de salud, se profundizan cuando se trata de mujeres jóvenes o menores de edad. En muchos casos no se le reconocen derechos básicos o la necesidad de implementar

Es necesario tener en cuenta es que al negar solicitud de ligadura tubaria, no informar a la solicitante las razones médicas que la fundamentan, no dejar asentadas en la historia clínica los fundamentos y la conformidad o disconformidad de la solicitante, son formas de tutela donde se interseccionan no solo las dominaciones patriarcales donde el varón decide sobre el cuerpo de la mujer (encarnado en un sujeto o institución), sino también donde se antepone el poder médico-hegemónico (no necesariamente las razones de salud) por sobre la autonomía de las mujeres.

Cabe destacar que la Ley 26.130 prevé como procedimiento la firma por parte de la persona solicitante de una ligadura tubaria del “consentimiento informado”, principio por el que se reconoce protagonismo a la autonomía de la voluntad del/la paciente, revirtiendo así un modelo de relación profesional-paciente en el que ésta última se encontraba en una posición subordinada a lo prescrito o recomendado por aquel.

Finalmente, la violencia económica o patrimonial, entendida en la Ley como “*la que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer a través de (...) c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna*”, se hace presente en la obstrucción a derechos sexuales y (no reproductivos de las mujeres y personas gestantes en diferentes aspectos.

Quienes mayoritariamente acuden al sistema público de salud no cuentan con los recursos económicos para solicitar prácticas como la ligadura tubaria en ámbitos privados, lo cual implicaría menores obstáculos, ya que tal como se enuncia en la denuncia, los requisitos son mucho menores (no se solicita Consejería, ni otras burocratizaciones).

Si la persona a la que le es negada una ligadura tubaria tuviera un embarazo, de llevarlo a término, esto reduciría sus posibilidades de inserción en el mercado laboral formal, debido a que por la distribución sexual del trabajo aún imperante en nuestra sociedad, las tareas de cuidado de niños/as recaen de manera prioritaria sobre las mujeres. En caso de acceder a una ILE, en muchas ocasiones los centros de salud no cuentan con los medicamentos para llevarlos a cabo, por lo que dichos gastos deben ser asumidos por la solicitante.

### **3.4. Violencia contra la libertad reproductiva**

Guilia Tamayo (2001) expone que el control de los cuerpos de las mujeres, y con ello la sexualidad y la reproducción, son parte constitutiva de los mecanismos de dominación masculina, la ligadura de trompas de esa manera irrumpe y rompe con determinados mecanismos de poder, control y dominación, rompe con el orden social y sexual instituido, pone en tensión el “control patrimonial de los cuerpos”, deja a las mujeres y cuerpos con capacidad de gestar la decisión sobre su cuerpo.

La lógica en la cual han sido educadas y socializadas las mujeres: aguantar, padecer y no quejarse en una sociedad discriminatoria y desigual” (Bianco M, Durand T, Gutiérrez A, Zurutuza C, 1998, pág. 7), lleva a que las mujeres aguanten las

---

prácticas de protección de derechos específicas ante consejerías, acceso a métodos anticonceptivos, ILE, parto y puerperio, cuando se trata de adolescentes. En los diagnósticos participativos implementados junto a los Consejos Comunitarios de niñez y adolescencia de Córdoba, las jóvenes mayores de 14 años señalan en forma reiterada la negativa de los médicos de Centros de Salud a atenderlas o entregar métodos anticonceptivos sin consentimiento de progenitores o tutores, cuando las normativas vigentes no lo exigen, o recibir trato prejuicioso y denigrante. Informes Proyecto de Capacitación y Diagnóstico de los Consejos Comunitarios de niñez y adolescencia de Córdoba. UNC- Municipalidad de Córdoba . 2012 y 2014

discriminaciones y violencias que se expresan en la sociedad pero en especial en los servicios de salud.

### **3.5. Violencia obstétrica**

A su vez, las violencias sobre el cuerpo de las mujeres y cuerpos gestantes se agudizan si se producen en el marco de procesos obstétricos, en los que se suelen incorporar las prácticas de ligadura tubaria.

La violencia obstétrica es quizás una de las formas de violencia más invisibilizada o que las mujeres han aprendido a “soportar” como parte de un tránsito necesario para que se produzca el nacimiento. El dolor inherente al parto y alumbramiento se vuelven sufrimiento, aceptado y no cuestionado. Y constituye un ejercicio de dominación masculina que ha sido estudiado y documentado en nuestro país. El reconocimiento de esta violencia como vulneración de derecho se corresponde con la promulgación de la ley nacional 25.929 de 2004. Algunos estudios sobre cómo se ejerce esta violencia y se entrecruzan en ella la posición de clase social y etnia para profundizar las vulneraciones puede verse en diversas investigaciones<sup>5</sup>.

### **3.5. Violencia institucional**

Las nuevas legislaciones y normativas interpelan las prácticas institucionales y al no ser incorporadas por las mismas, permiten identificar situaciones de violencia institucional. Recuperamos la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer que reconoce por primera vez la necesidad de desarrollar desde los Estados los mecanismos de protección y defensa de los derechos humanos de las mujeres para la lucha contra la violencia física, psicológica, sexual, tanto en el espacio público como en el privado.

“La Convención de Belem do Pará reconoce en su preámbulo que la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, siendo su origen histórico la desigualdad estructural entre varones y mujeres. *No es un problema individual ni privado, no es una patología: es una violación a los derechos fundamentales de las mujeres como ciudadanas y humanas, por lo que compromete al Estado en su garantía y protección.*” (Rotondi y Soldevila, 2019).

Al analizar la denuncia contra el Hospital Neonatal identificamos múltiples prácticas que configuran violencias institucionales. Las dilaciones, y no registro de los pedidos de ligadura de trompas en las historias clínicas de las mujeres solicitantes da cuenta de invisibilización de la problemática, así como el silenciamiento a las voces de estas mujeres. La solicitud de la denominada “cartita de amor” da cuenta de la mirada tutelar y patriarcal del Jefe del Servicios, así como de la cadena de complicidades que habilitaron durante años la vulneración sistemática de los derechos (no) reproductivos de estas mujeres. Remarcamos el hecho de la premeditación y la sistematicidad de la práctica y el hecho de que la administración central del Hospital haya estado al tanto de los requisitos extras normativos, lo que excede un mero incumplimiento administrativo, y se constituyen en ejercicios de violencia institucional.

---

<sup>5</sup> Parir y nacer en el Hospital Público de Mirta Videla (libro) 1996. Cuerpos enajenados- experiencias de mujeres en una maternidad pública de Canevari Biedel Cecilia (libro) 2011. Y también los proyectos de extensión que llevó a cabo la FCS junto con el Colectivo de Mujeres por un parto Respetado Córdoba.



A continuación proporcionamos relatos agentes del Sistema de Atención Primaria de la Salud, entrevistadas en 2019 por equipo investigación: “El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba” (Crosetto, Bosio et.al, 2019), en los que se evidencian las violencias antes mencionadas<sup>6</sup>.

*“ligaduras tubarias complicadísimo lo tenemos (...) las madres que tienen tres, cuatro hijos quieren la ligadura y es muy burocrático nosotros tenemos en el hospital neonatal y pasan miles de situaciones...”*

*“con la ligadura de trompas es terrible acá en el territorio la cantidad de mujeres que aún superando las cuestiones de la iglesia querrían la ligadura de trompa y no podemos avanzar con eso....”*

*“derivamos al consultorio de planificación familiar con todo, ya está listo, todo el caminito está perfecto y (...) sí fui a esto, me hicieron esto, me hicieron aquello y no llega nunca el momento de la intervención quirúrgica o sea la previa sí, en los consultorios previos la psicóloga, las entrevistas para saber si está segura y todo esas cosas si funcionan barbaro pero no la intervención quirúrgica “*

*“nos ha sido difícil, básicamente las ligaduras, porque como que hemos enviado, al Neonatal, y hemos tenido problemas, porque no han aceptado por ahí el consentimiento de nosotros, firmado por psicólogo, por trabajadora social y por médico y no lo aceptan, y le hacen hacer ese mismo consentimiento en el lugar y eso va dilatando... “*

*“Son muy burocráticos, con los turnos, había varias trabas, con que son jóvenes, que tienen pocos hijos, que si cambian de maridos que van hacer, bueno esas cosas se las siguen diciendo a las personas cuando van”.*

La anticoncepción quirúrgica no es una práctica que se realice en el primer nivel de atención en salud, en Córdoba. Por tratarse de un método de anticoncepción permanente que requiere intervención quirúrgica, requiere de articulaciones institucionales y jurisdiccionales en los niveles de atención que la mayoría de las veces vulneran los principios básicos desde donde se interpretan las características que debe tener el servicio de salud.

Informes de profesionales de consentimiento informado rechazados, turnos a largo plazo, derivaciones inexistentes dan cuenta de prácticas de violencia institucional, que reproducen en muchas situaciones violencia sexual y de género, dado que la mayor demanda sigue estando por parte de las mujeres en torno a la ligadura tubaria. Esto habla además la fragmentación y segmentación de la política de salud, que no reconoce como sistema otras jurisdicciones y niveles de atención. Lo anterior se traduce en que a mayor especialización del sistema de salud, mayor poder se ejerce en el manejo de los cuerpos de las mujeres.

---

<sup>6</sup> En cursos libres, seminarios optativos o seminarios de extensión que se brindan desde la Facultad de Ciencias Sociales en temáticas vinculadas a Consejerías de salud sexual y reproductiva, Acceso al aborto desde una perspectiva de Derechos, es recurrente escuchar los testimonios de quienes asisten -estudiantes y trabajadoras de la salud en busca de formación- en relación al maltrato recibido en efectores de salud pública, frente a la decisión de un método anticonceptivo como la ligadura tubaria.

Se operan diversas obstrucciones para el acceso al derecho a decidir sobre la capacidad reproductiva y no reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar tales como: falta de acceso a información, implementación de requisitos burocráticos por fuera del marco legal y no vinculados al resguardo de la salud, turnos en distintos días y en espacios alejados al ámbito de vida, desalientan las decisiones tomadas por las mujeres, como podemos observar en la causa que aquí nos ocupa.

Los parámetros de actuación de las y los profesionales intervinientes se sustentan en apreciaciones subjetivas respecto a lo que consideran como la edad más adecuada, la cantidad de hijas/hijos que deben tener o la situación de vida en pareja de las mujeres de sectores populares. Se evidencia una brecha significativa entre los enunciados de normativa vigente y el ejercicio real y efectivo de los derechos en grupos poblacionales específicos (jóvenes y mujeres de sectores populares, personas con discapacidad, entre otros).

Estas violencias institucionales no son una excepción, se trata de prácticas cotidianas e históricas. En lo que refiere a las políticas públicas vinculadas a la sexualidad, como las que regulan los derechos sexuales y derechos (no) reproductivos, o la educación sexual integral, se ha evidenciado una fuerte injerencia de sectores que buscan imponer sus intereses y visiones particulares por sobre el interés general de la población.

### **3.6. Escasa implementación de la Ley 26.150 (Educación Sexual Integral), que inhibe a la población del conocimiento y defensa de sus derechos sexuales y derechos (no) reproductivos.**

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) 26.150 en octubre de 2006, el Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba puso en marcha una serie de acciones y estrategias. Se evidencia en la realidad escolar dificultades para asegurar la implementación efectiva en los ámbitos escolares del abordaje de educación sexual.

El tratamiento de la sexualidad en todas las etapas de la vida, y especialmente en las adolescencias, debe fundarse en un enfoque integral fundado en la perspectiva de género, garantizando el derecho a la información desde la ESI, al cuidado del propio cuerpo y la salud, a la valoración de la afectividad, a respetar la diversidad y al ejercicio de derechos.

Las acciones de profundización de los contenidos de la ESI en las líneas curriculares de todos los niveles educativos y en articulación necesaria con el Sistema de Salud, se ven obstaculizadas muchas veces por la resistencia fundada en prejuicios personales y representaciones sociales que arrastran los agentes encargados de su cumplimiento. Los obstáculos mencionados tienen como consecuencia que gran parte de la población, aun habiendo transitado por el sistema educativo formal, no cuente con información acerca de sus derechos sexuales y (no) reproductivos, lo que se constituye en una obstrucción más para el acceso efectivo a los mismos.

## **4. CONCLUSIONES y PROPUESTAS**

Teniendo en cuenta antecedentes jurídicos y fácticos de otras situaciones dentro de América Latina podemos identificar las esterilizaciones forzadas ocurridas en el Perú, años 1996-1998, en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del gobierno peruano (Ministerio de Salud), lo cual fue

comprendido como delito de lesa humanidad, como una injusticia de género y como una práctica aberrante hacia los derechos individuales de las personas.

Con la mención anterior queremos resaltar la gravedad de los hechos e impacto en salud y vida de las mujeres descritos en la denuncia que aquí nos convoca, configurando diversos tipos de violencias de género, en diferentes modalidades, lo que constituyen en definitiva actos contra los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

La obstaculización del acceso a prácticas de anticoncepción quirúrgica solicitadas por las mujeres no sólo las afecta en el ámbito de su vida sexual y reproductiva, sino que afecta negativamente múltiples dimensiones de su vida y su salud entendida tal como establecen los organismos internacionales en un sentido integral en términos de bienestar biopsicosocial (OMS, 1964).

Por un lado, las deja en una situación de mayor vulnerabilidad en cuanto a su salud física al limitar los recursos de que pueden disponer para controlar sus procesos reproductivos y exponerlas a la posibilidad de afrontar embarazos no deseados. A la vez las expone en el futuro a los riesgos de recurrir a interrupciones de embarazo, o a afrontar los riesgos que cualquier embarazo representa para la salud de las mujeres.

Por otro lado, la negación del acceso a la práctica solicitada implica una afectación a su salud mental, en tanto la expone a una situación de incertidumbre y temor respecto a tener que enfrentar en el futuro riesgos en su salud y maternidades no deseadas. A esto se suma el impacto psíquico negativo que implica sufrir violencia simbólica e institucional por parte de la misma institución que debería encargarse de cuidar su salud y garantizar sus derechos. A la vez estas restricciones afectan un componente central de la salud mental como es el ejercicio de la autonomía y la capacidad de participar en las decisiones que afectan sus vidas y construir proyectos de vida acorde a sus deseos, necesidades y elecciones.

Asimismo la limitación de la posibilidad de evitar nuevos embarazos las sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad social entendida esta como el conjunto de características sociales y económicas que condicionan desventajas de participación y de reconocimiento de los grupos y provocan un continuo de inequidad, en este caso de género y clase. En este sentido no puede desconocerse el costo físico, emocional, y también económico y social que implica para las mujeres afrontar los procesos de embarazo y la crianza de los hijos y la situación de desventaja en que las sitúa en nuestra sociedad para su participación en condiciones de igualdad en otros ámbitos de la sociedad y para el desarrollo de sus proyectos personales, educativos y/o laborales. Al desconocer sus derechos se reproducen las asimetrías de poder, se reproducen los estereotipos sobre el rol de las mujeres en la sociedad y se les niega el reconocimiento como sujetos con capacidad de decidir y elegir otros proyectos de vida diferentes o simultáneos a la maternidad.

A pesar de contar con marco legales que establecen el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y reconocen sus derechos sexuales y reproductivos, así como del avance en el reconocimiento de los derechos de las mujeres en otros ámbitos es preocupante la persistencia de prácticas profesionales e institucionales que obstaculizan el acceso real a estos derechos por parte de muchas mujeres, entre las cuales la negación al acceso a prácticas como la anticoncepción quirúrgica resulta un claro ejemplo.

Resulta indispensable reducir esta distancia entre los derechos enunciados en las leyes vigentes y la realidad que limita las posibilidades de ejercer derechos para las

mujeres en función de las relaciones jerárquicas institucionalizadas, de los modos de atención atravesados por lógicas patriarcales y de las posiciones de clase-etnia.

El desafío urgente es encontrar los modos de garantizar para todas las mujeres el ejercicio de estos derechos, consagrado en forma abstracta en la ley, pero que en la realidad depende de diferencias y desigualdades concretas existentes en el orden social vigente (asimetrías de género, de clase, y entre médico-paciente) que limitan las posibilidades de elegir y tomar decisiones como sujetos libres y autónomos.

Para esto se considera fundamental adoptar medidas que contribuyan a revisar y transformar las prácticas institucionales y profesionales vigentes. Estas prácticas seguramente están condicionadas por un conjunto de factores entre los que se destacan las asimetrías de poder en la relación médico-paciente, los déficits en la formación profesional respecto al tema y la persistencia de ciertas representaciones de género tradicionales.

Aunque en la actualidad hay cambios visibles en los roles de las mujeres y coexisten múltiples modelos de femineidad es innegable que ciertos sentidos y representaciones hegemónicas sobre la maternidad y la femineidad continúan condicionando la posición de las mujeres en la sociedad y orientando relaciones sociales y prácticas profesionales. En este sentido resulta fundamental ofrecer espacios de capacitación a los profesionales de la salud y a todo el personal de la institución que posibiliten la actualización de sus conocimientos sobre los marcos normativos vigentes y la incorporación de la perspectiva de género.

Esta capacitación debería incluir herramientas para revisar las representaciones sobre la maternidad, como mandato tradicional para las mujeres, y de la femineidad asociada a la pasividad, dependencia e incapacidad, representaciones que contribuyen a la negación de los deseos, necesidades y capacidades de las mujeres para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, su sexualidad y sus proyectos de vida y dan lugar a prácticas que las continúan situando en una posición subordinada y pasiva.

La reflexión sobre estas representaciones de género y sobre la importancia del respeto a los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres conjuntamente con la capacitación sobre el marco normativo vigente será fundamental para evitar que se sigan ejerciendo prácticas violentas que restringen la autonomía y autodeterminación de las mujeres sobre sus propios procesos reproductivos y afectan negativamente su bienestar y su calidad de vida.

Es necesario considerar que la Ley 26.485 plantea entre sus objetivos "*La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres*" (Art. 2, inc. e. por lo que constituye una responsabilidad de todos los organismos gubernamentales contribuir a tal fin. Del mismo modo, el siguiente objetivo de la mencionada Ley: *La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia* (Art. 2, inc. g.), hace hincapié en el carácter integral de las medidas, políticas y programas, para lo cual pensamos que es fundamental el trabajo interdisciplinario e intersectorial. En ese marco, consideramos que las siguientes propuestas aportarían en ese sentido:

- Inclusión de perspectiva de género en los fallos judiciales

- Capacitación de los equipos de salud sobre derechos humanos y de las mujeres en particular, perspectiva de género.
- Trabajo interdisciplinario en el abordaje de prácticas ligadas a derechos sexuales, (no) reproductivos. que permitan a los equipos y lxs profesionales comprender las situaciones por las que transitan las mujeres y producir buenas prácticas.
- Articulación entre efectores de salud de distintos niveles de atención, que aseguren la accesibilidad, disponibilidad, transversalidad de la política entre jurisdicciones y niveles de atención y organizaciones territoriales, movimientos feministas, interseccionalidad.
- Establecimiento de protocolos que faciliten el acceso a servicios y recursos que constituyen fundamentales en la realización de derechos.
- Efectiva implementación de la ESI de forma integral y articulando los sistemas de salud y educación en los diferentes niveles del sistema educativo.
- Establecimiento de un Observatorio de seguimiento de la implementación de políticas públicas en relación a derechos sexuales y (no) reproductivos independiente de los poderes del Estado.

Esta realidad nos interpela como Facultad y parte de la Universidad Pública y nos convoca a trabajar en un espacio académico abierto y en articulación con otras organizaciones sobre estrategias intersectoriales que construyan o fortalezcan respuestas junto a los colectivos poblacionales.

Desde nuestro espacio académico contamos con algunas experiencias de trabajo compartido con efectores de los diferentes niveles de salud, del Sistema Judicial y Sistema Educativo, trabajando en la capacitación de los futuros profesionales, y sosteniendo espacios abiertos para la actualización profesional.

Entendemos que la formación de grado y la formación continua construyen sinergias, articulaciones de problemáticas que se expresan en contextos territoriales e institucionales, produciendo diálogos que desafían el conocimiento y fortalecen las buenas prácticas profesionales desde un enfoque de derechos.

## 5. PETITORIO

Por todo lo expuesto, solicitamos a Ud.

1) Se nos tenga como presentada a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba en calidad de amigo del tribunal y por constituido el domicilio declarado.

2) Se tengan las presentes argumentaciones y propuestas planteadas a la hora de dictar sentencia en estas actuaciones.

Proveer de Conformidad

SERA JUSTICIA.



MGTER. MARÍA INÉS PERALTA  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

El presente documento ha sido elaborado de manera colaborativa por los siguientes equipos e integrantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC:

- **Paula Gaitán.** Lic. en Trabajo Social. Docente e investigadora de la FCS-UNC. Coordinadora del Programa “Feminismos, sexualidades y derechos” de la Secretaría de Extensión - FCS.
- **Alejandra Domínguez.** Mgter. en Ciencias Sociales. Docente e investigadora de la FCS-UNC. Secretaría de Extensión de la FCS. Co-Directora del Equipo de Investigación: “Representaciones y prácticas en torno a la violencia de género” (SECyT-UNC). Facultad de Ciencias Sociales.
- **Alicia Soldevila.** Lic. en Trabajo Social. Docente e investigadora de la FCS-UNC. Profesora Titular de la Cátedra TEyEI III B y el Seminario “Familias: campo de estudio e intervención”. Directora del Equipo de Investigación: “Representaciones y prácticas en torno a la violencia de género” (SECyT-UNC). Facultad de Ciencias Sociales.
- **Silvia Fuentes.** Lic. en Psicología. Doctoranda en Psicología. Profesora Titular Cátedra Psicología y Trabajo Social. Integrante del Equipo de Investigación: “Representaciones y prácticas en torno a la violencia de género” (SECyT-UNC). Facultad de Ciencias Sociales.
- **Valeria Nicora.** Lic. en Trabajo Social. Espacio de Consejería en salud Sexual y (no) Reproductiva; Seminario “La intervención en las Consejerías Integrales en salud Sexual y Reproductiva”.
- **Ana Paola Machinandiarena.** Lic. en Trabajo Social. Cátedra Teoría, espacios y estrategias de intervención II- Comunitario. Equipo de Investigación en Juventudes.
- **Rossana Crosetto.** Directora del Equipo de Investigación “El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba”. Profesora Titular del Curso Introductorio a la Carrera Licenciatura en Trabajo Social y del Seminario de Ética y Trabajo Social.
- **Gabriela Rotondi.** Dra. en Ciencias Sociales. Profesora Titular de la Cátedra Teoría, espacios y estrategias de intervención IV- Institucional y Directora de la Investigación: Misión de la escuela, prácticas instituyentes y ciudadanía: Relaciones y procesos (SECyT-UNC 2016 y 2017).
- **Gabriela Artazo.** Lic. en Trabajo Social. Docente investigadora de la FCS. Profesora asistente de la cátedra Teoría, espacios y estrategias de intervención IV- Institucional.
- **Susana Andrada.** Lic. en Trabajo Social. Docente Titular de la Cátedra Teoría, espacios y estrategias de intervención II- Comunitario. Docente responsable del Seminario de intervención con niñez y jóvenes desde el protagonismo. O- Directora del colectivo Entre Generaciones: investigación y acción con jóvenes.
- **Adriana Gamez.** Abogada. Doctoranda en Administración y políticas públicas. IIFAP-FCS-UNC

### **Bibliografía consultada**

Alonso, G. (2017) Reflexiones y Estrategias para la institucionalización de espacios y protocolos contra la Violencia de Género en las Universidades. En: *Federación*

*nacional de docentes, investigadores y creadores universitarios* (CONADUH) (2017) Cuaderno de formación: Violencia de género en las Universidades Nacionales. Recuperado de: <http://adunc.com.ar/wp-content/uploads/2017/12/cuadernillo-final-web.pdf> Consultado: 15/02/2019

Bianco M, Durand T, Gutiérrez A, Zurutuza C (1998) Mujeres sanas, Ciudadanas libres (o el poder para decidir) FEIM, CLADEM, Foro por los derechos reproductivos. FNUAP. Buenos Aires

Canevari Biedel Cecilia (2011). Cuerpos enajenados- experiencias de mujeres en una maternidad pública. Barco edita UNSE

Crenshaw Kimberlé, Williams 1994 (2000). "Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color". En Martha Albertson Fineman, Rixanne y Hill Collins, Patricia (2000) Black Feminist Thought, Nueva York, Routledge, HIRSCH. [http://socialdifference.columbia.edu/files/socialdiff/%20projects/Article%20Mapping\\_the\\_Margins\\_by\\_Kimblere\\_Crenshaw.pdf](http://socialdifference.columbia.edu/files/socialdiff/%20projects/Article%20Mapping_the_Margins_by_Kimblere_Crenshaw.pdf)

Crosetto, R.; Bosio, M. et.al. (2019) El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba. Córdoba. FCS.

Machinandiarena, A. (2020) La mala paciente. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. FCS-UNC (en edición).

Nugent, G. (2002) El Orden tutelar. Para entender el conflicto entre sexualidad y políticas públicas en América Latina. Lima. Campaña 28 de septiembre Día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe.

Rotondi, G. y Soldevila, A. (2019) Debates y formación en violencia de género: desafiando prácticas profesionales de la justicia en Córdoba, Argentina. Estado y Comunes. Revista de políticas y problemas públicos. N.o 8, volumen 1, enero-junio de 2019. ISSN impreso: 1390-8081 - ISSN electrónico: 2477-9245. Issue 8, volume 1, January-June 2019. Editorial IAEN Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN), la Universidad de Posgrado del Estado. Quito-Ecuador.

Soldevila, A. y Dominguez, A. (coord.) (2014) Género, violencia y derechos humanos. En *Violencia de género, una realidad en la Universidad*. Universidad Nacional de Córdoba.

Videla Mirta (1996) Parir y nacer en el Hospital Público. Nueva Vision. Buenos Aires



MGTER. MARÍA INÉS PERALTA  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA