

## **SUBSIDIOS E INCENTIVOS PARA LA ESTERILIZACIÓN ELECTIVA Y VOLUNTARIA DE VARONES**

**Sergio Cecchetto**

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Argentina*

Suele destacarse que cuando un país no dispone de un servicio de salud reproductiva que ofrezca esterilizaciones masculinas gratuitas o de costo muy reducido, ello se convierte en un obstáculo serio para el acceso y la elegibilidad del procedimiento anticonceptivo por parte de varones bien predispuestos a utilizarlo. Debido a ello la mayoría de los programas gubernamentales y proyectos de fundaciones internacionales que proporcionan el servicio de vasectomía, lo hacen de manera gratuita o cobrando tan sólo una cantidad de dinero simbólica (1) que, por lo general, es un poco más baja que la correspondiente a la esterilización femenina permanente (ligadura tubaria). De todas maneras la variación en los precios es muy alta, inclusive comparando entre sí países en desarrollo.(2) En la República Argentina no existe funcionando un programa de salud reproductiva nacional, pero aún en aquellas provincias en las cuales se ha implementado algún proyecto de cierto alcance las esterilizaciones masculinas y las femeninas —exceptuando la Provincia patagónica de Río Negro— quedan fuera de su órbita. Así, entonces, los precios que se cobran para recibir el servicio se pactan entre el

propio interesado y los prestadores dentro de la órbita privada. Pero, mientras que el precio medio de una ligadura de trompas (que en muchas ocasiones se resuelve gratuitamente dentro del sector público) oscila entre los U\$S 300 y los U\$S 500, el precio solicitado por una vasectomía ronda los U\$S 600 y los U\$S 1000. El monto asusta a los interesados y los hace en muchas ocasiones desistir, u optar por el procedimiento permanente más barato de los dos. Al ser este el único desembolso que deben efectuar los interesados, la comparación con el costo total de cobertura anticonceptiva temporal a lo largo de toda una vida reproductiva y la de la intervención quirúrgica permanente no se obtiene una diferencia económica exorbitante, como podría distraídamente creerse en inicio.

Los programas de salud reproductiva han implementado estrategias diversas para solventar esos gastos, y también para promover la utilización de esterilizaciones como parte de una política sanitaria. El trámite más sencillo ha sido subsidiar esas cirugías, o parte de los gastos ocasionados por ellas, para ponerlos en pie de igualdad con otros métodos anticonceptivos o permitirles competir con ellos desde una situación preferencial. Pero también se han propuesto controvertidos mecanismos, como por ejemplo compensar o incentivar a proveedores y usuarios del servicio. Por compensación debe entenderse una indemnización pecuniaria o en especie para equilibrar, resarcir, reparar el daño o perjuicio que se puede haber

causado. En cambio se habla de incentivos para referirse a sumas de dinero mayores y otros beneficios de cierta importancia para lograr que una persona se sienta estimulada para desear o hacer algo determinado.

En el primer supuesto los pagos especiales son recibidos por los trabajadores de planificación familiar que orientaron al usuario, lo motivaron e ilustraron; por el equipo quirúrgico que intervino; por los servicios de salud que le proveyeron el procedimiento; y, en otras raras ocasiones, por la misma comunidad en la cual el varón vasectomizado reside habitualmente. Ahora bien, puede sospecharse que si estas compensaciones alcanzan montos significativos aparecerán en simultáneo presiones indebidas sobre los usuarios, orientaciones incorrectas ante las consultas y pedidos de información, soslayo de otros métodos anticonceptivos en el momento de aconsejar la elección de uno de ellos, falseo de registros y otras muchas irregularidades administrativas por el estilo.(3)

El segundo supuesto alude al propio usuario del servicio. El puede ser compensado, es decir correspondido en dinero para solventar gastos operatorios, de traslado hasta el efector de salud que efectuará la cirugía, para cubrir los días de ausencia en el empleo, incluso para ropa, alimentos, algunos productos farmacéuticos menores, etc. Pero, también, puede ser incentivado con sumas de dinero más importantes (sin destino prefijado) y beneficios extra, como por ejemplo de naturaleza médica y de vivienda (como es

práctica usual en Singapur), privilegios crediticios y vacaciones pagas (como se estila en Filipinas), ventajas adicionales de corte educativo, impositivo, turístico y laboral (como en China), etc.(4)

Un argumento remanido (que también se ha utilizado para proponer la licitud de los transplantes de órganos recompensados),(5) apunta a que el sujeto interesado en esterilizarse obtiene aquello que desea -y una ventaja pecuniaria extra-, mientras que el prestador consigue por su parte otros bienes, en ocasiones también económicos. ¿Por qué cuestionar entonces la felicidad obtenida por los dos participantes visibles en la relación de esterilización? El mercado respondiendo a una política demográfica -dicen- no hace más que, mediante un incentivo económico, volver más atractiva la opción esterilizante y nivelar el desequilibrio entre oferta y demanda. Esto significa que el mercado, además de sus clásicas funciones propulsoras y reguladoras de la actividad económica, también asume un emblemático valor moral para el conjunto de los ciudadanos. La inclusión en su seno de toda actividad, proceso u objeto relacionado con el hombre, incorpora ahora también a la corporeidad o, por mejor decir, a partes bien determinadas su cuerpo.(6) La incansable operatoria del mercado entonces, tal cual Karl Marx la describió, tiende a convertir en mercadería a cualquier ente, es decir a asignarle un valor de cambio transformando su naturaleza y objetivándola como fuerza productiva bajo el signo de la utilidad.(7)

El argumento parece soslayar que las personas no se encuentran sometidas al mercado de manera determinista, sino que se reservan un cierto grado de independencia y libertad respecto de él, lo que les otorga capacidad para controlar sus propios actos y sus propios cuerpos. Por otra parte es aún tema de controversia la propiedad del cuerpo humano y de sus funciones biológicas, por cuanto hasta las posturas más acérrimamente autonomistas han debido aceptar de hecho algunas limitaciones jurídicas y religiosas a sus pretensiones absolutas de dominio. En la actualidad el debate sobre el estatuto corporal oscila entre una consideración del cuerpo como valor en sí -lo cual inhibiría su inclusión dentro del derecho patrimonial-, y su consideración como mercadería -lo cual permite su disposición y su conversión en objeto de lucro.(8) Al menos los creyentes, cuando hablan de la sacralidad corporal, recusan las relaciones comerciales que pueden envolver a la propia esencia del hombre; y asimismo desde antiguo plantea el derecho -en una versión laica que combina elementos de la filosofía griega con algunos desarrollos teológicos cristianos- que el cuerpo es inviolable e indisponible, *res extra commercium*, para destacar que pertenece al reino de los fines y no al de los medios, por lo cual no es lícito comprarlo ni venderlo. En cualquier caso la aparición de incentivos para que las personas se avengan a ser esterilizadas en forma permanente no permite identificar el lugar que ocupa en este supuesto la libre

decisión y la voluntad del individuo, que parece disponer de algo que en el fondo ni siquiera le pertenece.

El panorama es en verdad algo más complejo todavía porque la aparición de incentivos dibuja una relación de desigualdad constitutiva entre prestadores y presuntos beneficiarios del método. Unos, con capacidad de pagar para que se seleccione su oferta, con mayores conocimientos, influencia y poder; otro en situación de inferioridad por cuanto depende de ellos para dar solución a su pretensión anticonceptiva, debilidad que se agrava si además se encuentra en un estado de pobreza o no dispone de una posición social y cultural media que le permita comprender qué se le ofrece, y resistir a la tentación económica si no acuerda con el ofrecimiento. En definitiva, unos actores fuertes que brindan el servicio de esterilización masculina bajo ciertas condiciones en las que confluyen intereses profesionales y económicos poderosos, y otro actor que tan sólo posee como única mercadería a ser subastada su capacidad reproductiva: no dispone de una estructura organizativa para proteger con firmeza sus derechos, ni su posición se sustenta en estructuras, medios de comunicación o asociaciones profesionales.

La novedad que introduce esta relación de dominio respecto de otras formaciones sociales y económicas de la antigüedad (por ejemplo la esclavitud), es el papel preponderante que en ella juega el estamento científico, expresado en este caso por las especialidades médi-