



Los derechos sexuales y reproductivos en la mira de las políticas neoliberales

IDEPSALUD ATEARGENTINA agosto 2016

El pasado 26 de Julio con motivo del lanzamiento del flamante Plan Nacional de Acción contra la Violencia elaborado por el Concejo Nacional de las Mujeres, el Presidente Macri manifestó su preocupación por el tema de la violencia de género apelando al compromiso personal y desde la educación para erradicarla. Sin embargo, las políticas públicas implementadas por este gobierno tienden a una mayor precarización laboral y de ajuste que no favorece la construcción de autonomía personal, generando una gran incertidumbre en materia de derechos de las mujeres.

Consultado por la prensa mexicana acerca del caso Belén, el Presidente Macri demostró su desconocimiento y se refirió al caso como un “tema delicado” y que lo “hace reflexionar” frase que concluyó con su defensa por la vida y su postura en contra de la legalización del aborto. Las declaraciones del Presidente tienen un correlato con la gestión de su Gobierno y lo que viene ocurriendo en materia de derechos sexuales y reproductivos de la población. La actual cartera sanitaria nacional se ha empeñado en dejar sin efecto las políticas de salud sexual y reproductiva, entre otras políticas de salud comunitaria que han significado una ampliación de los derechos a gran parte de lxs argentinxs. En su lugar, se dieron paso a las políticas de ajuste y de achicamiento de los programas y de sus planteles. Tal es el caso del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSyPR) que en enero de este año cesaron los contratos de 20 trabajadores y que gracias a la organización de lxs trabajadorxs en un plan de lucha fueron reincorporados en su mayoría, aunque ya no como parte del mismo Programa sino que debieron ser redistribuidos en otros programas del Ministerio.

El PNSSyPR es el resultado de las luchas de organizaciones sociales y de mujeres que han logrado que en el año 2002 se sancione la Ley 25.673 como un amplio consenso del Congreso Nacional. A partir del año 2003, el Programa comienza sus actividades como parte del Área Materno Infantil y es a partir del año 2006 que el mismo adquiere autonomía y presupuesto propio. Este Programa provee de métodos anticonceptivos a los centros de atención primaria y hospitales de todo el país

a través del Programa Remediar+Redes. Mediante la firma de un DNU Macri puso en marcha hace unos pocos días el plan de Cobertura Universal de Salud (CUS) que reemplazará al actual Remediar y que consiste en un sistema de aseguramiento financiado con fondos de las obras sociales donde los medicamentos ya no estarán en los centros de atención primaria sin que las personas podrán adquirirlos en farmacias con el incremento de gasto de bolsillo de los sectores más vulnerables, en un claro retiro de las funciones de universalidad, gratuidad y equidad del Estado Nacional.

En este marco, la falta de respuestas al caso Belén, la joven tucumana condenada a 8 años de prisión y detenida hace dos años tras haber sufrido un aborto espontáneo en un hospital público no es un proceso ajeno a las políticas públicas señaladas anteriormente. Desde hace varias décadas, el aborto representa en la Argentina un problema de salud pública, de derechos humanos y de justicia social. Son las mujeres pobres las que no acceden a servicios de aborto seguro y ponen en riesgo su vida y su salud por prácticas realizadas en condiciones inseguras. En pafa se estima que hay alrededor de 460.000 abortos por año (Pantelides y Mario, 2007) es decir, algo más de un aborto cada dos nacimientos. Otro indicador indirecto de este fenómeno son los egresos hospitalarios que para el año 2010 ascendían a 52.800 egresos por aborto, donde gran parte correspondía a mujeres jóvenes.

Desde el año 1921 el Código Penal Argentino prescribe que: “El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

- a. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios,
- b. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la salud de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios,
- c. si el embarazo proviene de violencia sexual, d. si el embarazo proviene de un atentado al pudor sobre mujer idiota o demente”.

En marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Fallo FAL s/ medida autosatisfactiva, ratifica el alcance del permiso para el aborto en casos de violación y señala que basta la declaración jurada de la mujer presentada ante el profesional de la salud interviniente. El Fallo insta a los ministerios a elaborar los Protocolos e instrumentos necesarios que garanticen el acceso a los abortos legales.

Es preciso resaltar que como Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Macri avaló la restricción del derecho al aborto legal con un protocolo que fijaba un límite de edad gestacional en las 12 semanas y que además incurrió en la violación del derecho a la privacidad y confidencialidad de una mujer que estaba atravesando este proceso revelando su identidad, motivos suficientes

para que se produjera el alejamiento del Ministro de Salud porteño, casualmente, el mismo que hoy preside la cartera sanitaria nacional.

Por tanto, en la Argentina se asiste a un proceso de dismantelamiento de la salud pública y de las políticas que han significado un verdadero avance en los derechos de las personas con el consiguiente deterioro que esto significa en la salud de la población. Las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, han sufrido un proceso de desfinanciamiento y reducción de sus actividades sustantivas tales como el abastecimiento de los métodos anticonceptivos; pero además, el PNSSyPR brinda otras prestaciones como capacitaciones a los equipos de salud, universidades y organizaciones sociales e información a la población a través de las consejerías integrales en salud sexual y reproductiva.

EL acceso al aborto legal representa una deuda de la democracia para la plena vigencia y garantía desde el Estado de los derechos sexuales y (no) reproductivos como derechos humanos. Hoy más que nunca se impone el lema de la Campaña Nacional por la Despenalización del aborto: "Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir."

La actual gestión del Ministerio de Salud Nacional no cuenta con un Plan integral para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil tal como se implementó en años anteriores en acuerdo con las Provincias y Municipios con impacto positivo en los indicadores sanitarios.ⁱ Por el contrario, todo indica que las políticas actuales sólo contribuirán a aumentar las brechas de desigualdad en el acceso a la salud por parte de la población.

En este contexto, las muertes maternas por aborto son el eslabón mas claro de la desigualdad configurándose como muertes injustas y evitables. Es el Estado, como garante de los derechos humanos el que debe brindar las herramientas (programas) para lograr mayor equidad. En la mayoría de los casos analizados, las muertes por aborto tienen su origen en fallas previas que ocurren dentro del sistema de salud. En el análisis de la ruta crítica de las mujeres que solicitan un aborto legal aparecen situaciones de vulneración de derechos tales como la negativa de entregar un método anticonceptivo elegido por la mujer y/o practicar una ligadura tubaria; la falta de conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los profesionales, la objeción de conciencia y barreras que el mismo Estado burocrático impone como requisito para el acceso (estudios previos innecesarios, largos periodos de espera para la atención, entre otros) que desalientan a las mujeres en su búsqueda de respuestas a sus necesidades. En este sentido, los obstáculos en la atención de calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva representan distintos tipos de violencia de género en base a lo establecido por la Ley 26485 de Prevención de la Violencia contra las Mujeres tipificados como violencia obstétrica, violencia contra la vida reproductiva y más ampliamente la violencia institucional. Este continuo de vulneración de los derechos sexuales y (no) reproductivos en un contexto de achicamiento del rol del Estado como

garante de los mismos configura un nuevo escenario para la comprensión del acceso a la salud sexual y reproductiva como una violación de los derechos humanos de las personas y de las muertes por aborto como un feminicidio.

Las políticas neoliberales de endeudamiento y destrucción de las fuentes de trabajo y precarización de lxs trabajadores no contribuyen al logro de mayor autonomía para las mujeres. La salud pública no está ajena a este proceso de propuestas de sistemas de aseguramiento en contraposición de los derechos, dos modelos antagónicos que requieren de un profundo debate de los actores sociales en torno al rol del Estado.

ⁱ Véase Informe de Evaluación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Infantil y de Adolescentes (2010-2013).