

Reflexiones en torno al aborto en Argentina

Por Sabrina Cartabia Groba

Abogada. Docente del area de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. IDEP SALUD ATE.

El reclamo por la liberalización del acceso al aborto seguro volvió a tomar centralidad pública en la Argentina. Los medios de comunicación se hicieron eco de un reclamo que se vio sostenido por la movilización social que lideró la Campaña por el Aborto Legal Seguro y Gratuito y se potenció durante la última edición del 8 de marzo.

El aborto es legal en nuestro país desde 1921, bajo un modelo de causales que permite la interrupción realizada por un/a profesional médico/a cuando el embarazo sea producto de violencia sexual o ponga en riesgo la salud o la vida de la persona gestante. Nuestra legislación permite un juego muy amplio, pues el término salud debe entenderse en forma integral, abarcando el aspecto físico, psíquico y social. Esto alcanzaría a abarcar todos los abortos que se realizan en el país. Sin embargo existen problemas y obstáculos para la implementación y el efectivo acceso al derecho, pues la mera norma no alcanza para cambiar la realidad. Es necesaria la decisión política y la implementación de políticas públicas que generen las condiciones que garanticen que la letra de la ley se vuelva realidad para las 500 mil mujeres, niñas y adolescentes que se estima que abortan cada año en nuestro país. A su vez la marcada resistencia por parte de grupos mayoritarios y poderosos dentro de la corporación médico hegemónica que se encuentran en contra de la autonomía reproductiva de las mujeres, ha hecho muy restrictivo el acceso a los abortos legales.

Por otra parte nuestro Código Penal mantiene en pie una prohibición que tiene un peso más moralmente aleccionador que jurídico. Es innegable que la posibilidad de ser criminalizadas genera perjuicios para las mujeres, aun cuando la apertura de investigaciones se trunque y no terminen con la cárcel como resultado. Los datos del sistema penitenciario arrojan que, salvo en algunos casos que han sido de gran relevancia pública por el disparatado uso de la violencia estatal –como el de Belen en la Provincia de Tucumán– no existe interés en encarcelar a las

“Otra Salud es posible... Otro Estado es necesario”

mujeres que abortan. Sin embargo, la fuerza de la prohibición sirve para modelar subjetividades femeninas oprimidas, ciudadanas de segunda, cuya vida y libertad se encuentra restringida y definida por el Estado por el hecho de tener útero. Es un desafío encontrar en nuestro ordenamiento jurídico una norma que tenga el mismo impacto sobre los varones que el que tiene la restricción del aborto sobre las mujeres. A su vez la prohibición habilita a prácticas estigmatizantes e incluso torturas por parte de los servicios de salud, donde son frecuentes los relatos sobre legados sin anestesia, tal como documenta el Informe sobre Derechos Humanos en Argentina del CELS del año 2009.

En este punto es válido destacar algunos hitos que han cambiado el escenario en los últimos años. En primer lugar la organización de diversos grupos feministas para garantizar el acceso a abortos seguros por medio de popularizar la difusión de información respecto al uso obstétrico del Misoprostol. Desde el año 2009, gracias al puntapié que realizó Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto primero con la difusión de una línea telefónica y luego con la publicación de un manual se han multiplicado en nuestro país las organizaciones sociales que brindan información sobre el uso de esta tecnología. Esto empezó a transformar la relación de las mujeres con el aborto, pues ha permitido la ganancia de autonomía al cortar la dependencia con las instituciones médicas tan reacias a contener a las mujeres que desean interrumpir sus embarazos y a su vez permitió la resignificación política de nuestros abortos, generando redes de cuidado entre mujeres que permiten quebrar la soledad, el silencio y la violencia de la clandestinidad. Al mismo tiempo simplificó el acceso al aborto, permitiendo realizarlo en el hogar, abaratando los costos y reduciendo los riesgos asociados al aborto inseguro. De esta manera la organización en clave de acompañamiento feminista ha logrado burlar la prohibición y la desidia médica generando una tangente que permite a diario el ejercicio de la autonomía y modificando los límites que imponen el derecho y la moral.

El segundo hito es la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso F.A.L. de 2012. Allí se reconoció la constitucionalidad del artículo 86 del Código Penal estableciendo que la interrupción legal del embarazo (ILE) es un derecho y que el Estado tiene obligaciones para garantizar el acceso. Obstaculizar la práctica constituye un supuesto de responsabilidad que puede derivar en condenas internacionales por violación de los derechos humanos. Para llegar a esta decisión la Corte realizó un control de constitucionalidad y convencionalidad en el que estableció que no existe un amparo superior y absoluto de la vida en gestación que sea incompatible con la permisión del aborto contenida en nuestro ordenamiento jurídico. De esta manera se legitimó el razonamiento jurídico feminista que sostenía que no existe en nuestra Constitución Nacional ni en los Tratados de Derechos Humanos una protección de la persona por nacer que

“Otra Salud es posible... Otro Estado es necesario”

posibilite la vulneración de los derechos de mujeres, niñas y adolescentes. A partir de este fallo se abrió un panorama de implementación del acceso a la ILE inédito en nuestro país. Se generaron herramientas de acceso como protocolos en diversas provincias, se implementaron servicios de salud, se capacitaron equipos, entre otras acciones. Este proceso que no ha sido lineal, cuenta con avances y retrocesos y profundas disparidades originadas en la aplicación de un manipulado federalismo en términos sanitarios que se esgrime para fundar posturas conservadoras en muchas provincias de nuestro país. Sin embargo, se ha logrado quebrar la hegemonía de la creencia previa que sostenía que el aborto estaba completamente prohibido en Argentina argumentando que el artículo 86 del Código Penal se encontraba “derogado” luego de la reforma constitucional de 1994. Esto había generado una costumbre *contra legem* que empezó a ser cuestionada y revertida a partir del fallo de la Corte, aunque como fue señalado, no existe acceso pleno a la práctica médica.

Por otra parte, de cara al futuro de este debate y para la construcción de una alternativa que verdaderamente potencie las posibilidades de libertad y acceso a derechos de las mujeres existen algunas cuestiones a tener en cuenta.

En primer lugar, es importante señalar que, si bien el acceso al aborto es un problema de salud pública, también es una cuestión de justicia reproductiva. Eso nos obliga a ir más allá de los argumentos que se centran en la morbimortalidad relacionada con los procedimientos inseguros. Es necesario cuestionar las condiciones en las cuales llevamos adelante la (no)reproducción, el cuidado, las sexualidades y las maternidades. Esto implica pensar y visibilizar las tramas de violencia que existen alrededor de estos ejes, donde las responsabilidades por la anticoncepción y el cuidado de los hijos e hijas recae en forma desproporcionada sobre las mujeres, soslayándose la responsabilidad masculina. Para nuestra sociedad la mujer que aborta es presentada como una desviación del modelo deseable o presentado como bueno. El estándar que se aplica sobre los varones es completamente opuesto, pues llevar adelante una paternidad responsable no se les reclama. Entonces se penaliza moralmente el aborto, pero se permite que los varones aborten cuando quieren, aun cuando los niños ya han nacido. La historia que se repite en nuestro país está compuesta de madres solas, cabezas de hogar con muchos hijos e imposibilitadas de conseguir trabajos que se ajusten a sus necesidades de cuidado. Entonces cuidarse para evitar embarazos es su responsabilidad exclusiva y luego criar, mantener y cuidar a los/as hijos/as también. En cambio, los varones son invisibilizados. No se los interpela socialmente por el abandono, sin embargo, las mujeres son las principales y exclusivas garantes del bienestar de los/as niños/as, cargando una desproporcionada responsabilidad prácticamente imposible de ser asumida por una sola persona.

“Otra Salud es posible... Otro Estado es necesario”

En segundo lugar, es necesario considerar que lograr la legalización del aborto es el punto de partida, pero no la meta. Los avances legislativos, por el mero hecho de existir no cambian las condiciones de vida de las personas. Debemos tener cuidado de caer en una suerte de fetichismo legal que nos haga depositar todas nuestras esperanzas en las leyes. Sin embargo, éstas no son conjuros mágicos que cambian nuestras vidas con el solo hecho de ser enunciadas. Se requiere mucho más: diseños de políticas públicas, recursos, sensibilización, capacitación, educación, militancia, en fin, abordajes integrales que sean capaces de afrontar un problema social como el que transitamos. En este punto no debemos olvidar que uno de los obstáculos que existen para el acceso a las prestaciones de salud sexual y (no)reproductiva es la resistencia del sistema médico hegemónico a garantizarlos. La experiencia en otros países señala que dejar la llave de acceso en cabeza exclusiva de los profesionales de la salud puede representar una trampa. Al mismo tiempo debe ponerse en consideración que la misma institución que ejerce violencia obstétrica en forma extendida en el momento del parto no puede ser pensada como la panacea del aborto legal. En este sentido la organización de las mujeres en nuestro país ha demostrado con hechos que el aborto seguro no es sólo el que se realiza en el hospital y ese conocimiento debe ser puesto en juego para pensar estrategias que garanticen acceso real y no vuelvan a las mujeres dependientes de las decisiones de los/as profesionales de la salud.

En tercer lugar, el acceso al Misoprostol es una cuestión clave. Este medicamento ha sido reconocido como esencial por la OMS. Sin embargo, teniendo en cuenta que ya existe el permiso para abortar en nuestro país, la ANMAT no reconoce su uso obstétrico y no se produce públicamente, lo que genera un negocio monopólico a favor de un laboratorio que ha inflado el precio de la droga generando problemas de acceso. Trabajar sobre este punto es central para lograr abortos de calidad y a precios razonables.

Lo señalado en este artículo no pretenden de ninguna manera abarcar todos los puntos sensibles del debate ni los hechos que han permitido avances en las discusiones. Solo se busca dejar plasmadas algunas cuestiones que nos permitan repensarnos para continuar avanzando.