

**CONGRESO DE PAÍSES DEL MERCOSUR
SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS
DERECHO A LA SALUD**

Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia. 2 a 4 de diciembre de 2010

SOBRE EL ABORTO NO PUNIBLE¹

Martha Rosenberg
Foro por los Derechos Reproductivos

Vamos a hablar, entonces, del aborto legal. Hay una negación insistente en amplios sectores de nuestra sociedad de los hechos relacionados con el aborto: por un lado el carácter masivo de su práctica, y las consecuencias de la clandestinidad y, por otro, que hay en nuestro país aborto legal, que el aborto no punible (ANP), pertenece desde hace más de ochenta años a las alternativas que tiene una argentina –sin transgredir la ley – frente a un embarazo causado por violación y frente a la amenaza a su salud o a su vida por un embarazo.

Dijimos hace ya seis años, en la declaración inaugural de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito en el 2005:

“La clandestinidad del aborto no impide su realización, aumenta los riesgos y atenta contra la dignidad de las mujeres y de toda la sociedad. No queremos ni una sola muerte más por abortos clandestinos”.

Desde entonces, 2.500.000 abortos clandestinos han sido vividos por las mujeres enfrentando la criminalización que las amenaza.

Ya han muerto en ese período alrededor de 500 mujeres.

¹ La Ley 11179 de 1921 dice en el Libro Segundo, Título I, Capítulo I, art. 86: “Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos, que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto, o cooperasen a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;

2º. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.”

Hace pocos días se dieron a conocer las estadísticas vitales correspondientes a 2009. La tragedia de la muerte materna vuelve a ser noticia, dice Mariana Romero² “(con una tasa de 5,5 muertes por 10 mil nacidos vivos, superior a la del año anterior de 4,0). En primer lugar, porque el número absoluto de muertes maternas aumentó (a 410), no sólo por las mujeres embarazadas afectadas por la Gripe A H1N1 que fallecieron, sino también por las otras causas. En segundo lugar, porque aún si no se consideran estas muertes de mujeres, la razón de mortalidad materna continúa sin mostrar cambios. Y en tercer lugar porque cuando se sustraen las mujeres fallecidas por enfermedades del sistema respiratorio, la proporción de muertes maternas atribuibles al aborto vuelve a alcanzar los niveles históricos (28 por ciento) y es nuevamente la primera causa de muerte materna, como desde hace tres décadas. Los países que han logrado reducir las muertes maternas por complicaciones de abortos inseguros lo han hecho combinando tres estrategias:

- Educación sexual integral, adecuada a cada etapa del ciclo evolutivo, con docentes capacitados y acciones articuladas con otros sectores.
- Programas de salud sexual y reproductiva universales, con provisión de métodos anticonceptivos de acuerdo con la decisión y preferencia de mujeres y varones.
- Ampliación de las causales de despenalización del aborto y mejoramiento de la calidad de la atención de las mujeres en situación de aborto.

Esta última estrategia no sólo la avala la experiencia internacional, sino también el informe Mujeres y Salud: la evidencia de hoy, la agenda del mañana, publicado por la Organización Mundial de la Salud: a medida que los países amplían las causales para que las mujeres accedan a un aborto legal y seguro, las tasas de mortalidad materna disminuyen.”

Esto hace patente una afirmación de Marianne Mollmann en la jornada parlamentaria de discusión sobre el aborto convocada por el presidente de la Comisión de Legislación Penal el 30 de noviembre: **la ilegalidad del aborto crea un problema de salud pública** que puede ser resuelto por su despenalización y legalización y por el conjunto de estrategias políticas

² Investigadora del Cedes e integrante del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, Diario Clarín, 29-11-10

mencionados por M. Romero, transcriptas más arriba. Las mujeres que recurren al aborto en la clandestinidad y la pobreza están privadas no solo de la protección adecuada de su salud, sino del goce de los adelantos tecnológicos y científicos, del acceso a la información, de la seguridad que se proclama uno de los bienes sociales que debe ser amparado por el estado, de una vida libre de violencia, discriminación y tortura, y la lista no termina aquí. Entramado de derechos que forman parte del plexo de los derechos humanos bajo cuyo paraguas nos amparamos y que decimos respetar y promover. Esta es, entonces, una **deuda social** que debe ser saldada.

En este contexto histórico, hablar solo del **aborto no punible** es tomar un fragmento cuantitativamente poco significativo de la problemática del aborto en nuestra sociedad. La práctica del aborto se caracteriza por su extendida difusión (alrededor de 500.000 abortos anuales) y por su pertinacia: desde hace tres décadas es la primera causa de MxG (MM) y significa por lo menos dos cosas:

- a) que las mujeres no dejan de recurrir al aborto porque sea ilegal
- b) que los gobiernos no ejecutan políticas eficaces para disminuir las muertes de mujeres de los sectores más pobres, ocasionadas por la clandestinidad, ni tampoco para el acceso universal a la anticoncepción y la educación sexual integral para disminuir los embarazos involuntarios.

Esto significa que no se encara este problema como una prioridad política que asegure la vigencia de los derechos humanos de las humanas. Parecería que sí se da prioridad a los derechos de los potenciales ciudadanos y ciudadanas que resultarían de que se pudiera imponer obligatoriamente la maternidad. Es un hecho que la significación de la maternidad se enriquece cuando es libremente elegida por la mujer y no impuesta por circunstancias ajenas a su deseo y voluntad.

El aborto no punible

Voy a tratar el ANP como problema sintomático. No como una excepción, en circunstancias frecuentemente trágicas, a la condena penal y social del aborto, sino como una instancia en la que no se logra solucionar el conflicto ideológico

antagónico que se plantea acerca de **quién decide sobre los embarazos** que se excluyen de la pena en las excepciones del artículo 86 del Código Penal: ¿Será la mujer, el estado, el cura, el médico, el marido si lo hay, la comunidad?

El “quién decide” es el meollo del problema ético del aborto, que hace de la crisis subjetiva que genera un embarazo involuntario (o imposible), una oportunidad de ejercicio de autonomía personal o por el contrario, un acontecimiento que profundiza el sometimiento al orden de género que hace de la maternidad una obligación para todas las mujeres.

Se entiende que el aborto es declarado “no punible” en situaciones extremas:

- a) cuando ha sido enajenada la facultad de consentir la relación sexual, como en la violación y también en el abuso deshonesto de mujer idiota o demente, y a consecuencia de esta expropiación, la capacidad reproductiva de la mujer queda a merced de la voluntad violenta del violador o abusador, o
- b) cuando el proceso del embarazo amenaza la salud y la vida de la mujer (aquí el Código Penal es muy amplio y no hace ninguna especificación).

Lo que se autoriza en las excepciones de los incisos 1 y 2 del artículo 86 es que la vida y la salud de la mujer³ tengan prioridad sobre la del embrión o feto que está gestando. Que su derecho a la vida prevalezca sobre el que se podría adjudicar al embrión o feto que está en gestación.

Este privilegio ha sido tradicional en las conductas obstétricas en situaciones de riesgo: se salva a la gestante aun a costa de la vida del feto.

El sentido supuesto de las tres situaciones previstas por el legislador (Vélez Sarsfield, el Congreso de la Nación en las sucesivas reformas) es que el poder reproductivo de la mujer no puede ser usado en contra de su voluntad y

³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) da una definición de salud reproductiva indicando que la misma es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades, en todas las cuestiones relacionadas al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos. Salud reproductiva implica por lo tanto, que las personas están aptas para tener una vida satisfactoria y segura, que tengan capacidad para reproducirse y para decidir si, cuando y con que, frecuencia. Implícitos en esta última condición están los derechos de hombres y mujeres a la información y acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y accesibles de regulación de la fecundidad a su libre elección y el derecho de acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres gravidez y partos seguros y proporcionen a las parejas la mejor chance de tener una criatura saludable."(OMS) Versión aprobada el 2 de mayo de 1994.

su propio proyecto de vida. Que el embarazo y la maternidad no pueden ser impuestos por la fuerza y el sometimiento, y que no puede significar una amenaza para la salud o un riesgo de muerte para la mujer.

Evidentemente, estos supuestos constituyen una fuerte base argumentativa a favor del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. La maternidad debe ser la materialización de un deseo personal de la mujer y no una imposición ajena a su voluntad y a su bienestar. Es un derecho y una vocación posible, no una obligación. Una expresión de creatividad gozosa, no un sacrificio en aras de un mandato heterónomo, ni pretendidamente natural, ni sobrenatural. Esta condición es también un elemento indispensable para la salud de la descendencia, entendida de manera integral: que su llegada al mundo sea un plus de vida para la madre y no un agobio insostenible, sea cual sea el motivo de que adquiera esa significación.

La depresión, la angustia, el miedo, el dolor, el odio, la derrota y humillación de una mujer por una violación, o por la conciencia de que no desea tener un hijx, no solo la afectan a ella: los pagan sus hijxs con la precariedad y el deterioro de su inserción social y subjetiva. (La esclavitud de la madre – de cualquier índole que sea – se transmite a lxs hijxs como resentimiento o ineptitud social. Lo nuevo que implica todo nacimiento no siempre es de carácter angelical y bienaventurado. También la desdicha toma cuerpo cuando el embarazo no consigue captar el investimento esperanzado específico de la llamada “dulce espera”. Es por eso que ya hace muchos años ⁴ escribí: “no hay “expertos” en la valoración subjetiva de lo que puede resultar mortífero en la situación de una maternidad forzada. El voto de muerte que pesa sobre un embarazo causado por violación no se origina autónomamente en ella, sino que es un efecto de su sometimiento a un poder que la niega como persona. Ella no hace más que transferirlo. Transmite la muerte que le ha sido infligida en una relación actual o pretérita. Cuando un embarazo adquiere para la mujer que lo porta la significación de atentar contra su vida, su integridad y su identidad, la situación se homologa a la violación: irrupción de

⁴ Rosenberg Martha, **Aborto no punible**, Concurso de ensayo “Peligro para la vida y la salud de la madre”. En torno al artículo 86 del Código Penal sobre el aborto. Su significación actual. Foro por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires, 1997. pág.14

un cuerpo extraño inasimilable, presencia de un deseo irreductiblemente ajeno y hostil.

Para aceptar un embarazo es necesario poder otorgarle a éste el sentido de trascendencia deseada de la propia sexualidad y la propia vida y no el de su avasallamiento por individuos o condiciones mortificantes. La salud, como la vida, excede ampliamente el campo de la medicina.”

Me interesa señalar aquí que es artificial separar el ANP del aborto en general. El no punible –que antes denominé aborto legal- es el aborto del que se puede hablar porque no está penado por la ley. Sin embargo, muchas veces, lo que se dice sobre el aborto no punible son argumentos ideológicos que buscan restringirlo o impedirlo. Tratándose de la gestión de la reproducción y la sexualidad, se pone en juego y en cuestión los bio-poderes que las ordenan o que así lo pretenden. Entre los cuales algunos grupos corporativos como los médicos y el clero pretenden imponer sus convicciones por encima del Código Penal Nacional. La ley se demuestra insuficiente para despenalizar la conducta condenada por la tradición religiosa, especialmente la católica, que confunde pecado con delito. Las transgresiones ocurren por la omisión de garantías legales que padecen las derechohabientes y no por el lado –siempre sospechoso para lxs agentes de la salud y de la justicia – de las mujeres que desean hacerse un aborto. Es seguro que cualquier mujer que no desea o no puede tener un hijo y queda embarazada contra su voluntad, está en riesgo para su salud y su vida (inc. 1º del art. 86).

Los médicos que se oponen al derecho a decidir de las mujeres argumentan el juramento hipocrático⁵ para eximirse de la práctica del aborto terapéutico, reivindicando principios escasamente observados en su práctica cotidiana, con diversas implicancias graves para la salud y los derechos de sus pacientes.

⁵ Actualmente se utiliza la **DECLARACIÓN DE GINEBRA**, adoptada por la 2ª Asamblea General de la A.M.M. en Ginebra, Suiza, en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1986 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005, y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006.

Cuando se trata, por ejemplo, de “Velar ante todo por la salud de mi paciente”; el juramento se quiebra en los casos de consulta por un embarazo rechazado. Velan, ante todo, por la vida del embrión o feto (que no es su paciente ni tiene capacidad de serlo) y no les importa tanto la salud de su paciente como no contravenir las presiones de la iglesia local, y/o descartar la amenaza de un juicio por mala praxis que la criminalización del aborto instala como posible. El caso Ana María Acevedo⁶, ocurrido en 2007 en Santa Fe es paradigmático de los costos criminales del fundamentalismo de los derechos del “niño por nacer” como eje de conducción de la atención durante el embarazo. Allí se reveló que sin la mujer que lo haga madurar y nacer, el producto de un embarazo no siempre es un niño vivo. Que nada sino el compromiso de la madre asumida tal, garantiza que un feto nazca con vida, aunque necesite auxilio médico para lograrlo. A su vez, el clero argumenta en contra del aborto – igual si punible que si no– postulando el origen divino de la vida humana, origen que, sin embargo, no los exime de bendecir las armas y las prácticas criminales en guerras y dictaduras, ni de mantener en sus filas a curas condenados por crímenes contra los derechos humanos de prisionerxs ilegales o por abuso sexual de menores, como Von Wernich y Grassi.

La ley restrictiva reduce a la insignificancia el deseo y la capacidad ética de las mujeres para decidir sobre sus embarazos: estos siempre deben ser aceptados. Lo dice el mandato social, que desconoce que en ciertas condiciones las mujeres pueden y desean hacerse cargo de transformar un embarazo involuntario en un hijo, y en otras no.

Involuntario significa que el embarazo ocurre en un cuerpo de-subjetivado por causas diversas y con variable peso de la violencia implicada: pasión sexual, ignorancia, violencia, ineficacia de los MAC, relaciones de poder desfavorables en la negociación del coito y la prevención del embarazo, variabilidad de los eventos hormonales, inestabilidad emocional, carencias materiales. Cuerpo

⁶Al negársele en Vera, Santa Fe, a Ana María Acevedo, de 20 años, 3 hijos pequeños, el tratamiento oncológico indicado cuando cursaba pocas semanas de gestación, y postergarlo hasta la viabilidad del feto, provocar un parto inmaduro con un notable avance de un sarcoma de maxilar, mueren primero su hija a las 24 horas de nacer con 22 semanas de gestación y ella, con pocos días de diferencia. El director del hospital Iturraspe de Santa Fe y varios funcionarios de su equipo fueron procesados y condenados por incumplimiento de los deberes de funcionario público y abandono de persona. Ver: Mariana Carbajal, Página 12, 25-04-10

femenino, presa de su biología no asumida como objeto de autocontrol, y presa de una heterosexualidad matizada en estereotipos de género que naturalizan la violencia. Todas circunstancias en la que el sometimiento a órdenes causales heterónomos, se pena-castiga con el embarazo. El embarazo involuntario se plantea como una crisis subjetiva, pero pocas veces se menciona como acontecimiento traumático. Y lo es en muchos casos, en este momento histórico en que la anticoncepción eficaz forma parte desde hace más de medio siglo, no solo de los recursos, sino también del superyo femenino. Parecería que a lo único que se le adjudica carácter traumático es al aborto que viene a reparar y detener el efecto violatorio de un embarazo impuesto. El aborto es la acción de rechazo del embarazo como castigo, la maternidad como destino inexorable, el sacrificio como pauta obligada del comportamiento femenino. Recupera la agencia de la mujer sobre su vida y su sexualidad. Asume responsabilidad por lo que le ha ocurrido y lo que le puede ocurrir. Afirma también que ha tenido relaciones sexuales sin que su objetivo sea la reproducción.

¿Por qué el aborto no punible?

En la experiencia de su aplicación concreta en casos recientes, el aborto no punible enfrenta las mismas dificultades que el aborto provocado clandestino, punible por el mismo Código. Los abortos no punibles que han cobrado estado público son un laboratorio experimental de la relación de fuerzas que se miden en las posturas enfrentadas sobre el aborto: crimen o derecho básico.

Es inquietante que en un estado democrático las instituciones públicas de salud ignoren e intenten esquivar la práctica del aborto no punible, a la que los obliga la demanda de interrupción de los embarazos que cumplen con las situaciones mencionadas en los inc. 1 y 2 del art. 86 del Código Penal.⁷

⁷ Ver nota al pie número 1.

La ley existente es clara, y, sin embargo, se esgrimen distintas lecturas para no aplicarla. Es decir que la situación real del aborto no punible no respeta la ley.

Ni siquiera cuando es legal (ANP) se valida socialmente la decisión de abortar de la mujer. En el caso de una niña de 12 años violada por su padre en Santiago del Estero, que pedía abortar, se publicó una noticia que advertía: “Hay que probar la violación, no nos olvidemos que hay una vida indefensa de por medio.” ¿La vida indefensa que no se debe olvidar es la de la chica/mujer violada? No, es la del embrión inoculado con odio en el endometrio de una niña que quiere “sacárselo”, para usar la palabra más usada por las mujeres que buscan abortar un embarazo que no cuenta con su deseo de hijo y que la invade con el deseo de muerte de su violador.

“Hay una vida indefensa de por medio.” Paradigma de la judicialización. El no reconocimiento de los derechos adquiridos de una mujer/niña sobre su integridad corporal y sobre su embarazo violatorio como algo que la pone en peligro si no se detiene, interrumpiendo el resultado de la violación.

¿Qué significa esta embestida de los “guardianes-de-la-vida” contra la vida propia de las mujeres o niñas violadas? ¿Que han sido violadas en buena ley? ¿Que la suya no es vida? ¿Que se lo merecían?

El derecho a la vida de los seres humanos requiere la previa humanización de la vida, pasar de la zoología a la biografía. Ese pase, llamado “dar la vida” lo realiza una mujer cuando acepta el embarazo como hijo, como sujeto de una biografía ajena a la propia, aunque originado en ella. Ella no es sustituible. Es la única que puede hacerlo, aunque necesite de otro(s) que la acompañen y la sostengan en su deseo de hijo.

No es vano que cuando hablamos, por ejemplo, del derecho al aborto, nos apoyemos en la práctica masiva del procedimiento: es el suelo de transgresión muda del mandato de maternidad por parte de las mujeres de todas las condiciones, la fuerza social en la que se afirma la defensa de sus derechos.

La prohibición del aborto resulta ineficaz porque hay un sujeto que resiste – muchas mujeres y cada una – que desmienten que sea peor vivir la condena (social o judicial) por el aborto, que la condena de una mujer a una maternidad desdichada. Afirman que es peor ser una mala madre que no ser madre. Es

esta posición subjetiva, sostenida por el cuerpo de las mujeres, la que ingresa legitimada al código legal cuando se consigue cambiar la ley.

La transgresión del mandato de maternidad es fecunda cuando una mujer puede incluirse como sujeto de ese acto y reivindicarlo como derecho, incorporarlo a su perspectiva de vida como una decisión posible y que, como todas, tiene consecuencias que tendrá que incorporar a su historia. Incluso poder descartar un aborto tiene otro valor si no se hace bajo el imperio del miedo a morir, o a la sanción penal.

Así, el derecho diseña sujetos que pueden tener otra relación con sus deseos.

Por eso, cuando hablamos de derechos, tenemos que considerar las dos acepciones de este término: como normativa (lo que debe o no debe hacerse, el superyo cultural) y como atributo de ciudadanía que otorga poder para legitimar los actos individuales.

El derecho habla del goce y disfrute de algo, en tanto es o puede ser objeto de apropiación, de posesión. Por supuesto que en este caso (reproducción, sexualidad), ese algo es el cuerpo, “mi” cuerpo, la primera posesión de cada sujeto y las relaciones que ese cuerpo contrae con el cuerpo del (los) otro(s), tal como están organizadas en ciertos discursos que conforman el vínculo social. El derecho es uno de ellos y es siempre relación con otros, construcción cultural, cristalizada pero no inmóvil, representación de los intereses y demandas de los diferentes actores sociales que adquiere diferentes formas según sus relaciones de poder, el desarrollo histórico de las formas de producción y sus correlatos ideológicos. N. Braunstein⁸, psicoanalista de quien tomo parte de esta definición de derecho, menciona el esclavismo, feudalismo, capitalismo, distintas formas de apropiación del cuerpo del otro –curiosamente omite el patriarcado – que es el orden de apropiación de los cuerpos sexuados que atraviesa a todos los regímenes mencionados.

El derecho es el discurso que regula las restricciones impuestas al goce de los cuerpos: el contrato social. Indica qué es lícito hacer con el cuerpo propio y con el de los demás. Son estas regulaciones las que nos enfrentamos cada vez que nuestras prácticas del cuerpo transgreden las normas establecidas y presionamos sobre los límites que han impuesto a nuestro goce, nos

⁸N.Braunstein, *El Goce, un concepto lacaniano*, Siglo XXI Editores Argentina, 2006, p.19

“desclasificamos”. Y es a partir de este desorden que se produce el concepto de derechos reproductivos, que surge históricamente de las luchas de las mujeres por su libertad sexual. Cuando se trata de las mujeres heterosexuales que viven según las normas patriarcales, la libertad sexual incluye la libertad reproductiva: derecho a la anticoncepción, al embarazo, al aborto.

¿Por qué hablar de libertad en lugar de derechos? Muchas veces nuestros orígenes quedan en el olvido. El discurso del movimiento feminista pasó del paradigma de la libertad reproductiva al de los derechos reproductivos⁹. Estos derechos son reivindicados a partir de las aspiraciones de libertad de las mujeres y de igualdad entre los sexos (participación en el mercado laboral, acceso a la educación, derechos políticos, etc.), así como del desarrollo de las posibilidades tecnológicas de control de la fecundidad en las sociedades capitalistas más avanzadas (la revolución anticonceptiva, como dice Eric Hobsbawm fue única revolución lograda del siglo XX. También refiriéndose a la difusión del uso de la tecnología de anticoncepción hormonal en los mediados del siglo pasado Geneviève Fraisse, habla del *habeas corpus* de las mujeres. Y, más tarde, en la década de los 70's se suman las mujeres de los países postcoloniales como respuesta política al biopoder aplicado al control demográfico fundado en el fantasma neomalthusiano del agotamiento de los recursos del planeta (alimentos, agua, combustibles) por el crecimiento incontrolable de las poblaciones de los países pobres del hemisferio Sur.

Cuando la demanda de libertad sexual y reproductiva es respondida por los gobiernos, se produce ese deslizamiento semántico desde “libertad” a “derechos” y se organizan los límites en los que la sociedad puede negociar el poder de las mujeres sujetándolo a leyes, que permiten y restringen, al mismo tiempo, su libertad. El vínculo social impone sus límites a la acción de los sujetos, en eso consiste la ley. No existe ninguna formación social en la que no exista un orden de derecho que regule el vínculo social: los seres hablantes viven según los diversos discursos que organizan sus relaciones. Acatándolos y trasgrediéndolos.

⁹ From Reproductive Freedom to Reproductive Rights, Marlene Fried (completar)

Desde hace 6 años la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito** plantea que el Estado debe garantizar los derechos de las mujeres a la vida, la salud y las decisiones de la maternidad, haciendo accesible el aborto en los servicios públicos de salud.

La consigna del aborto libre, histórica del movimiento de mujeres, que algunos grupos actualmente reivindican, remite en nuestro tiempo, mal que nos pese, a la hegemonía del mercado. La libertad que otorgan leyes democráticas que garantizan la asistencia del Estado para la realización de la igualdad entre las ciudadanas es éticamente superior a la libertad del mercado y su ley de la selva. No se construye igualdad en la sujeción a sus leyes. Por eso se postula la legalización y no solo la despenalización: Aborto legal, seguro y gratuito en los servicios públicos de salud. El Estado debe garantizar los derechos de las mujeres y proveer los servicios necesarios para preservar su salud y su vida.

La práctica existente

El ANP previsto en la ley ¿existe en la práctica? ¿O es igual de no punible que los abortos provocados clandestinos? Su no punibilidad ¿depende de que sea provisto en el circuito privado? Tenemos una legislación que 80 años después de su vigencia, no ha generado políticas positivas y consistentes para su implementación, aunque sí políticas de obstrucción: la judicialización fundamentalista y corporativa, y el ninguneo burocrático, que tienen como consecuencia la inaccesibilidad del ANP en los servicios públicos, única cobertura de los sectores más desfavorecidos de la población.

Reiteradamente se presentan proyectos de reglamentación o de reformulaciones para la operatividad de esta ley, que últimamente se ha protocolizado en varias de las provincias y de las ciudades más importantes del país: Buenos Aires, Santa Fe, Neuquén y Chubut. Es permanente la propuesta de re-legislar sobre los ANP –excepcionales– en lugar de legislar sobre la despenalización y legalización del aborto en general.

El tema soporta un debate no saldado sobre el derecho al aborto y una práctica médica y jurídica que no condice con lo que la ley autoriza desde 1921, ni reconoce excepciones a la penalización. Los cambios positivos que se registran a nivel del sistema jurídico en los últimos años, son fallos que

responden a los procesos judiciales promovidos por los sectores fundamentalistas católicos, que obstaculizan la realización de los abortos legales, y se apoderan de la representación de los embriones y fetos engendrados por violación. Aportan su deseo, de manera abusiva e impertinente, a la gestación que se desencadena por la violencia en el cuerpo de las niñas y mujeres violadas, a costa de su dignidad de personas. Reclaman el sometimiento. Les exigen inmolarsen en el altar de la violencia sexual y el abuso incestuoso. Reproducen la violación.

Mi hipótesis es que el cambio de status legal del aborto voluntario hasta las doce semanas de gestación tiene potencialidad para cambiar la mentalidad y las prácticas respecto del ANP, y no al revés, como parecen suponer quienes postulan que hay que comenzar por reglamentar el artículo 86 del Código Penal.

Que solo excepcionalmente, y en razón de situaciones extremas, las mujeres puedan ejercer el derecho a decidir sobre sus vidas, sus cuerpos y su capacidad reproductiva, hace que ni siquiera tengan soberanía para hacerlo en dichas situaciones.

El derecho al aborto voluntario es un componente fundamental de la ciudadanía plena de las mujeres. Es la materialización de la confianza social en su capacidad de juicio y su poder de tomar autónomamente decisiones éticas que favorezcan los vínculos sociales creativos, cooperativos y solidarios. Es reconocer que el deseo de la madre es – para hijos e hijas – un factor constitutivo de una subjetividad fundada en el respeto de la alteridad del semejante. Un operador humanizante y personificante, imprescindible para poner en el mundo un individuo miembro de un grupo singular y específico, portador y efecto de vínculos vivificantes para sí y para la familia que lo ampara.

Actualmente los avatares de los casos de ANP y las medidas de acción sobre las interpretaciones restrictivas del art. 86, concitan la atención pública y encuentran eco en la prensa, como parte del debate sobre el derecho al aborto que ya se ha instalado en la sociedad.

Extraigo y resumo de un documento de la Campaña de julio de este año¹⁰: “En el reciente reporte al Comité CEDAW, el Estado Nacional indicó como uno de sus logros que *“se elaboró y actualizó la guía de atención integral para casos de abortos no punibles, aprobada por resolución ministerial 1184/2010 del 12 de julio del corriente año”*. (...) desde el Ministerio de Salud se desmiente la firma de la resolución. Estos vaivenes no son ingenuos.(...) responden a presiones políticas de los fundamentalismos que se oponen al cumplimiento del derecho a interrumpir un embarazo por parte de mujeres, jóvenes y niñas, contemplados en el artículo 86 del Código Penal (...) estamos hablando de las garantías necesarias para el ejercicio de derechos humanos de las mujeres. Seguramente los “errores” generarán especial confusión en el personal de salud y en la población en general, permitiendo así –por acción u omisión- que se sigan judicializando innecesariamente los casos de aborto no punible. Esos “errores” significan atropellos que no podemos dejar pasar. (...) (llamamos) a expresarse públicamente ante estos atropellos y a exigir la vigencia de la Guía publicada, en un estado que se presume laico y garante de derechos igualitarios. Asimismo, comprometemos nuestros esfuerzos en seguir trabajando para que se habiliten los debates necesarios en pos de la despenalización y legalización del aborto. Reafirmamos nuestros reclamos de *“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”*.

Las políticas públicas necesarias para que el aborto no punible sea accesible a las mujeres que lo demandan en el sistema público de salud y que la ley que fija las excepciones deje de ser letra muerta, se enmarcan en las propuestas que formula Mariana Romero, que consigné al comienzo de este trabajo y que levantamos también en el triple lema con el que formulamos la demanda por la legalización del aborto: *Educación sexual para decidir, Anticonceptivos para no abortar, Aborto legal para no morir*. Cada uno de estos tres puntos implica una política pública específica. Y ninguna de ellas puede reemplazar la ausencia de alguna de las otras. Es un trío sostenido por necesidades estructurales de la problemática del campo de la sexualidad, los embarazos involuntarios y el aborto.

¹⁰ Declaración con motivo de la negativa del Ministro Manzur a dar resolución a la Guía Técnica de Atención de Abortos No Punibles. Abreviada por MR. 20-07-10. www.abortolegal.com.ar

Con respecto a los ANP, específicamente, en respuesta al pedido de propuestas de medidas concretas e inmediatas, las que parecen recomendables, son:

- Que se dé carácter de resolución ministerial a la Guía Técnica de atención de los abortos no punibles.¹¹
- Que se habiliten a nivel nacional servicios piloto de aplicación de esta Guía, especialmente en las provincias que tienen mayor incidencia de MxG debida a abortos.
- Que se realicen actividades de capacitación sobre derechos reproductivos y sexuales y derechos humanos con los equipos asistenciales que deben implementar los ANP y que estos temas formen parte de la currícula universitaria regular de los profesionales de la salud.
- Que se sensibilice a los profesionales y se difunda al público sobre las causales existentes, en los términos de dicha Guía Técnica
- Que se sensibilice a lxs docentes para detectar abusos y transmitir al alumnado criterios de respeto y autonomía sexual desde los primeros niveles de educación.
- Que se monitoree los casos en los que se aplica la Guía y se investiguen aquéllos en los que, por distintos mecanismos, se niega la práctica solicitada.

En relación al derecho al aborto se juega la democracia y la vigencia igualitaria de los derechos humanos para el conjunto de la sociedad, cuyo nivel de civilización se mide – al decir de Sarmiento – por la forma en que trata a sus mujeres. Para todos y todas, cualquiera sea su orientación sexual y posición social es un baldón insostenible que las mujeres pobres paguen con su vida, su salud y su dignidad, la interrupción de embarazos que no han podido evitar.

El Estado debe garantizar con políticas públicas positivas la libertad sexual, la integridad corporal y el derecho a la vida digna de las mujeres, amenazadas por la violencia sexista en complicidad con la concepción de la sexualidad

¹¹ Ver sitio web del Ministerio de Salud de la Nación y también www.abortolegal.com.ar

como una pura escena de la reproducción de la especie y de la reproducción material de la opresión de género.

Ba As, 29 de noviembre 2010