El aborto no punible, punta del iceberg del malestar médico

Laura Klein

Licenciada en Filosofía (UBA), autora de Entre el crimen y el derecho: el problema del aborto (Buenos Aires, Planeta, 2013)

Imaginemos una escena: una mujer llega a un hospital luego de haber sido violada y con un embarazo producto de esa relación sexual donde fue sometida bajo amenaza. Quiere abortar, necesita abortar. La ampara para ello el Código Penal que rige desde 1921 y hace de su caso un caso de aborto no punible. El médico, empero, se niega. Le manda el caso al juez para que dictamine. El juez puede negar su competencia, denegar el pedido o bien devolver el caso al hospital con la orden de practicar ese aborto. Si sucede esto último las autoridades del hospital aún pueden -si no encuentran un médico que consienta en realizarlo, o si por razones políticas ideológicas o religiosas prefieren no hacerlo- negárselo a la mujer cuyo embarazo continúa día a día, hora a hora. Si el caso llega a la Corte Suprema, la mujer o ya abortó o ya dio a luz.

Imaginemos ahora esta otra escena: una mujer entra en un establecimiento de salud pública, hace cola para una consulta médica y, luego de contarle al doctor que está embarazada como resultado de que fue violada por uno o varios hombres, desconocidos o familiares, le pide al médico los papeles para firmar su declaración jurada al respecto y le indica que le practique un aborto.

Entre las dos escenas media un acontecimiento que transforma las posiciones de los actores en juego, de la mujer y del médico. Ese acontecimiento es el fallo de la Corte Suprema del 13 de marzo de 2012, por el cual por lo menos un médico perteneciente al grupo de profesionales de cualquier establecimiento hospitalario está obligado a realizar un acto médico que no diagnosticó ni promovió ni aconsejó. La situación es indigerible. No es que los médicos de antaño no realizaran abortos en estos casos, sino que podían no hacerlo. Ciertamente la mujer que acudía a ellos en un puesto de salud pública estaba cubierta por el inc. 2 del art. 86 del CP desde 1921. Pero el médico no estaba obligado por ese mismo inciso a dar cumplimiento a los derechos de esa mujer. Ella no incurría en un acto criminal si abortaba, pero ningún médico estaba obligado a practicarle el aborto no punible solicitado.

Esta situación ha cambiado: acorde al fallo del 13 de marzo de 2012, el médico que la recibe, o algún otro cualquiera del establecimiento, debe responder a la demanda. Debe realizar un aborto que ni diagnostica ni promueve ni aconseja. Un aborto que no indica, incluso si está de acuerdo. La situación está totalmente dislocada. Los médicos no eran pinches: ni del estado ni de los pacientes. Qué hace bien y qué hace mal, eso no lo pueden decidir, en términos de salud, ni la generalidad del estado ni la particularidad de los pacientes. Pero la mujer que quiere abortar no es una paciente, ni siquiera la que fue violada. No está enferma.

¿Por qué entonces va a un médico? Si ya sabe lo que quiere, y ni está enferma ni tiene dudas ni le importa lo que un médico diplomado y con carrera tiene para decirle, ¿para qué va? Está claro: va para hacerse un aborto, mejor dicho: para que le hagan un aborto.

Entonces ¿qué lugar le toca al médico de turno?

El médico ¿es un técnico, un administrador? Cuando es un trabajador del estado, un empleado de la ciudad o de la nación, ¿es un funcionario? En este caso con su tradicional poder en suspenso, o con un poder aún desconocido.

Al menos desde Foucault es bien conocido el cuestionamiento al poder médico, pero ¿cómo opera en este caso? Según el fallo de la Corte Suprema del 2012, los médicos quedan fuera del ámbito no de toda acción sino del campo del poder donde ésta se decide. Y es este poder de decisión lo que está en juego y lo que crea el malestar que Jorge Luis Manrique expresa acertadamente con el término “convidados de piedra” en “El aborto no punible (ANP), Apuntes y observaciones”, publicado en el número anterior de Inmanencia.

Dolor y conocimiento de causa. En treinta años la figura del galeno se ha precipitado al averno que predecía Marx cuando en su cuadro de la lucha de clases señalaba, sobrevolando la polaridad capital/trabajo, la existencia residual de la pequeño-burguesía, donde se destacaban hasta hace poco las profesiones liberales y los intelectuales. Con la privatización de los servicios de salud y la irrupción del mercado de las prepagas, el modo en que habitaba el médico su consultorio, el tiempo de la consulta, la escucha, el contacto y la experiencia clínica, están en vías de extinción. Dos, tres o cuatro piezas alquiladas en consultorios colectivos acompañan la migración de los profesionales de la salud hacia las filas de los trabajadores asalariados. El proceso de

progresiva e inexorable proletarización no ha respetado ni las insignias ni los emblemas hipocráticos. El prestigio de la práctica hospitalaria continúa pero no es el paso obligado hacia la inserción ni el reconocimiento, ya que la primacía del mercado impone, genera e indica otros senderos y otras apuestas. Y los treinta pesos la hora que "gana" el médico de ambulancia describen con amargura parte de las opciones por tales caminos.

Con la irrupción de las prepagas los médicos no sólo perdieron autonomía. Al verse enredados con un sistema comercial de las prestaciones médicas, sometidos al mercado de la salud, sus obligaciones cambiaron. Con la autonomía, perdieron responsabilidad. No es que las obligaciones que tenían antes se debían a que eran más "buenos", "humanos", etc. Pero ahora quien da la cara -o mejor dicho: quien no da la cara- es la prepaga, y su fiabilidad depende más de la celeridad fluidez y amplitud de las prestaciones que de la calidad de sus profesionales. Y hay que subrayar que, con la pérdida de relación autónoma entre médico y paciente, no sólo disminuyen las obligaciones del médico, también disminuye su poder. Su poder: no de dominación, sino de sanación.

Todo este cuadro no es ajeno al enojo y la angustia que le produce al cuerpo médico la imposición estatal de atender a una mujer embarazada que declarare, bajo su sola firma, responsabilidad y garantía, haber quedado encinta del hombre que la violó, y practicarle un aborto.

La mayor parte de los abortos no punibles realizados históricamente en hospitales públicos no eran los abortos requeridos por una mujer violada (vale la pena recordar sus nombres tradicionales: abortos "éticos" o "sentimentales") sino aquellos en que peligra la vida o la salud de la gestante: los abortos "terapéuticos". Y este peligro, en gran medida, era descubierto y diagnosticado por los médicos. Y eran éstos quienes, acto seguido (antes de que a principios de los años ´80 virara violentamente la cuestión del aborto de su relación con los anticonceptivos, la moral sexual y familiar al ámbito de la bioética y los derechos humanos) indicaban a la mujer encinta la opción de abortar. E incluso si existía la cruel posibilidad de elegir entre la vida de la mujer y la del no nacido, la mayor parte de las veces aconsejaban salvar la vida de ella. Nótese que en estos casos abortar es algo que el médico diagnostica y prescribe, en contraste con lo que sucede en el caso de una mujer violada. Y a partir del fallo de la Corte Suprema, por partida doble: porque si antes el médico se atribuía el poder de saber si la mujer dice la verdad, ahora la Justicia deroga sus instintos para creerle o no creerle. Entonces, desde la tradicional visión de la relación moral médico/paciente, se les exige o más bien se pone de manifiesto, su desdoblamiento en dos funciones: ser médico y ser juez.

"¿Cuándo y cómo se certifica la presunción de violación? ¿La declaración jurada de la víctima es suficiente para establecer la violación?" Las preguntas de J.L.Manrique no están solas. Las acompañan milenios –¡sí: milenios!- de sospechas sobre la veracidad de las palabras de una mujer que acusa a un hombre de haberla violado o de haberlo intentado. Y pese a múltiples declaraciones y principios de toda laya respecto del machismo y el patriarcado, una de las reacciones más frecuentes frente a la decisión de la Corte Suprema es: ¡¿Cómo?! ¿vamos a creerle a cualquier mujer que se presente a abortar diciendo que fue violada?

Pero: ¿quién les pidió que le crean?

El fallo de la Corte ordena que se le practique a la mujer que reclama abortar si ella firma una declaración jurada diciendo que fue violada, nada más. ¿Significa esto que la Corte "cree" que las mujeres siempre dicen la verdad? ¿O que supone que ninguna mujer iría a declarar que pasó por tamaño horror a menos que lo haya vivido? ¿O hay que pensar que la Corte opta por minimizar al máximo los riesgos de violar el inc. 2 del art 86 antes que dejar pasar abortos que no entrarían en la eximición de la pena? ¿Es que a la Corte no le importan las vidas de los nasciturus y aprovecha el viejo inciso del art. 86 para invitar a las mujeres que quieren abortar a utilizar este artilugio, este intersticio?

Sea como fuere que se interprete el fallo, supóngase astucia, equidad o benevolencia, es fundamental constatar que nadie pidió a nadie que colabore con su creencia. Y particularmente nadie pidió a médicos ni funcionarios que les crean a estas mujeres, sólo que les practiquen el aborto si ellas firman la declaración que las liga por un juramento a decir la verdad.

¿Somos concientes de que el médico se vio conminado, a lo largo de su precisa historia en la cultura, a funcionar como perito, policía, juez y tutor? Sin embargo, el médico ahora está allí no para verificar si una mujer dice la verdad. El médico no está allí para castigar. El médico no está allí para juzgar. El médico está allí en este caso para realizar una intervención medicamentosa o quirúrgica que culmine en un aborto.

Al médico, entonces, más que a ser un convidado de piedra, se le pide que vuelva sobre sí, sobre su responsabilidad al encarar otros desafíos en las inéditas relaciones de poder en las que se ve inmerso. Tal vez sea una buena oportunidad para liberarse del valor agregado que ha cargado su profesión en los últimos siglos.