

CUESTIÓN de DERECHOS

Revista electrónica

Publicación semestral de la **Asociación por los Derechos Civiles**



Milo Lockett

Nº 1, Julio de 2011

Dossier: Despenalización del aborto voluntario

Despenalización del aborto temprano -
Posición de la Asociación por los
Derechos Civiles

Las normativas regionales sobre aborto.
Una década de cambios - Paola Bergallo

Inaccesibilidad al aborto no punible en
Argentina. Obstáculos de jure y
obstáculos de facto - Mercedes Cavallo

La despenalización del aborto en el
Distrito Federal, México - Marta Lamas

ADC / Asociación por los
Derechos Civiles

Buenos Aires, Argentina

www.cuestiondederechos.org.ar

www.adc.org.ar

ISSN: 1853-6565

Editores

Director

Álvaro Herrero

Supervisión Editorial

Alejandro Carrió

José Miguel Onaindia

Coordinación Editorial

María Inés Pacecca

Asistencia: Micaela Finoli

Consejo Editorial

En construcción

Diseño Editorial

Emepe

Dirección Postal: Av. Córdoba 795 – 8° Piso
(C1054AAG) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel.fax: (54 11) 5236-0555

República Argentina

E-mail: revista@adc.org.ar

www.cuestiondederechos.org.ar

www.adc.org.ar

A excepción de aquellos artículos donde conste explícitamente la prohibición, los textos publicados en la revista pueden reproducirse libremente a condición de indicar la fuente y enviar copia de la publicación a “Cuestión de Derechos” por vía electrónica o postal (2 ejemplares para ediciones en soporte papel).

Los artículos reflejan el punto de vista de sus autores, y no necesariamente el de la revista.



“La penalización es ineficiente para desalentar a las mujeres que han decidido abortar, pero eficiente en la generación de abortos inseguros”.

Entrevista a Silvina Ramos

SILVINA RAMOS es socióloga e investigadora titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Argentina. Es miembro del *Comité Asesor de Investigaciones en Salud* de la OMS y de la *Comisión sobre Información y Rendición de Cuentas para la Salud de las Mujeres y los Niños* -creada por la OMS por requerimiento de Naciones Unidas. Coordina los programas del *Consortio Internacional de Aborto con Medicamentos* y codirige el *Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva* de Argentina (OSSyR). Integra el Consejo Asesor del *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* (Ministerio de Salud) y el Consejo Directivo del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Argentina.



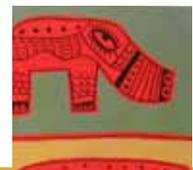
P: Pareciera que la práctica del aborto voluntario se mantiene, a pesar del desarrollo de los métodos anticonceptivos.

Silvina Ramos: Sin duda, la práctica del aborto ha existido en todas las sociedades, incluso luego del desarrollo de los métodos anticonceptivos llamados “modernos” – básicamente, los anticonceptivos orales que se introdujeron al mercado en los países centrales en la década de 1950 y en la Argentina una década más tarde. El aborto sigue ocurriendo por varios motivos. En primer lugar, porque no todas las mujeres tienen acceso a los métodos anticonceptivos, aunque esta situación es cada vez menos frecuente dada la consolidación de políticas públicas de acceso. Y aun cuando tienen acceso, algunas no cuentan con la información, las condiciones personales o sociales necesarias para utilizar el método de manera eficaz. Por ejemplo, los anovulatorios orales fallan si no se cumple el régimen de uso; y la mujer queda embarazada aunque haya procurado no hacerlo. En segundo lugar, porque aun en condiciones de uso óptimas los métodos anticonceptivos pueden fallar. Obviamente, el riesgo de embarazo es muchísimo menor con un dispositivo intrauterino, píldoras anticonceptivas, diafragma o condón que con retiro o coito interrumpido. La violación también es una razón de embarazo no deseado. Y una última situación se vincula a cambios en la vida afectiva, familiar o social de la mujer: un embarazo planeado puede convertirse en una situación vital no querida si ocurren circunstancias que hacen sentir y pensar a la mujer que no es el momento adecuado para tener un hijo/a; y responsablemente y en ocasiones enfrentando sentimientos ambivalentes, toma la decisión de interrumpirlo porque sabe que no es lo mejor para ella y eventualmente para sus otros hijos/as en ese momento de sus vidas.

Básicamente por estas razones –aunque también puede haber otras razones dado que la relación entre la vida sexual, la capacidad reproductiva y la vida personal de las mujeres adquiere innumerables formas- el aborto ha sido y es un recurso al que las mujeres acuden para no someterse a una maternidad forzada. Las estrategias y los recursos para abortar difieren: más o menos cruentos, más o menos efectivos, más o menos seguros, dependiendo grandemente del contexto legal en el que el aborto se realiza.

P: ¿Cómo puede analizarse la relación entre el aborto como necesidad de ciertas mujeres en ciertos momentos de su vida y los marcos normativos que lo permiten o lo penalizan?

Silvina Ramos: La penalización es ineficiente para desalentar a las mujeres que han decidido abortar, pero eficiente en la generación de abortos inseguros. Las mujeres que enfrentan un embarazo no planeado o no deseado toman la decisión de interrumpirlo más allá de las limitaciones que establezcan las leyes. Lo que sí hacen las leyes es proteger su salud y sus vidas, o someterlas a situaciones de clandestinidad, riesgos y muerte. Para la OMS, un aborto se califica de “inseguro” cuando el procedimiento para terminar el embarazo es realizado por personas que carecen del entrenamiento adecuado, o en un ambiente que no reúne los estándares sanitarios mínimos, o ambas condiciones juntas. Donde el aborto es legal, hay mayores oportunidades de acceder a un aborto seguro que



en contextos legales restrictivos, donde ni siquiera se garantiza el acceso a los abortos no punibles. Cuando el clima es de ilegalidad y clandestinidad, solo acceden a aborto seguro las mujeres que cuentan con recursos económicos para pagarlo y redes sociales – generalmente de mujeres- que les ofrecen buena información acerca de dónde conseguir esos servicios de calidad. Las demás mujeres terminan atrapadas en circuitos también clandestinos, pero donde personas no calificadas realizan intervenciones poco seguras. También ocurre que las propias mujeres intenten inducirse un aborto con métodos variados, poco efectivos y frecuentemente inseguros.

Toda la evidencia apunta en la misma dirección: las regiones con leyes menos restrictivas tienen menores tasas de abortos inducidos, y allí los abortos inseguros son prácticamente inexistentes. En contraste, en aquellos lugares donde las leyes son restrictivas, la mayoría de los abortos son inseguros y las tasas de abortos son altas. Aparte, las restricciones al aborto conllevan un no reconocimiento del derecho de la mujer a decidir acerca de su capacidad reproductiva y el mejor momento y oportunidad para tener hijos/as.

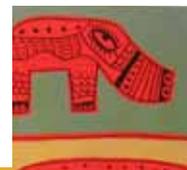
Por otra parte, como es imposible perseguir todos los delitos, los fiscales y los jueces suelen sobreesen a las personas denunciadas por aborto, y desestiman informal pero sistemáticamente el seguimiento de estos casos. Las estadísticas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación son elocuentes al respecto. Es síntesis, la penalización no protege “la vida en gestación” ni desalienta el aborto, pero sí impacta directamente en la salud de las mujeres, ya que les puede provocar la muerte.

En Argentina, desde hace 25 años casi un tercio de las muertes maternas se debe a complicaciones post-aborto; y anualmente 70.000 mujeres egresan de los hospitales públicos por estas mismas causas. En los últimos años, las drogas para inducir el aborto han modificado el escenario y las oportunidades de las mujeres. Además de su costo (variable, pero comparativamente accesible) los medicamentos ofrecen a las mujeres –en la medida en que estén bien informadas- la posibilidad de inducirse un aborto sin intervención de terceros. Bien administrado, resulta mucho más seguro y eficaz. Y fundamentalmente, permite preservar la intimidad y privacidad, condiciones muy valoradas por las mujeres.

P: ¿Existen estimaciones acerca de la cantidad de abortos realizados clandestinamente?

Silvina Ramos: Es complejo estimar valores para los abortos inducidos en contextos donde la práctica es ilegal, dado se realizan de manera clandestina y obviamente no se informa su ocurrencia. Las mujeres lo ocultan y quienes colaboran con el procedimiento también lo ocultan, sean médicos, parteras, farmacéuticos o cualquier otro idóneo. Sin embargo, desde hace ya varias décadas, investigadores de diversas instituciones académicas (tales como la Organización Mundial de la Salud y en particular el Instituto Allan Guttmacher) han desarrollado metodologías para estimarlo.

Para tener una idea global de la incidencia del aborto: cada año, 210 millones de mujeres se embarazan en el mundo y 135 millones de ellas tienen un parto con un nacido vivo. Los 75 millones de embarazos restantes terminan en un nacido muerto o en un aborto espontáneo o inducido. En 2003, la OMS estimó que 42 millones de embarazos se interrumpían



voluntariamente: 22 millones de forma segura y 20 de forma insegura.

En 2010 la OMS publicó nuevas estimaciones que muestran que, al igual que las muertes maternas, las muertes por abortos inseguros se están reduciendo en forma progresiva en todo el mundo. De 69.000 en 1990, bajaron a 56.000 en 2003, y a 47.000 en 2008. A pesar de esta buena noticia, el número absoluto de abortos inseguros se mantiene inaceptablemente alto: 21.6 millones de abortos inseguros en el mundo, 98% de los cuales ocurren en países en desarrollo. Siguiendo el patrón previo, casi todos los abortos inseguros ocurren en países con leyes restrictivas para la interrupción voluntaria del embarazo, y con acceso restringido a consejería en salud reproductiva y a métodos anticonceptivos.

Según ese mismo estudio, la razón de abortos inseguros no ha cambiado: 14 abortos inseguros cada 1000 mujeres; y la proporción de muertes maternas por abortos inseguros se mantiene en poco más de una de cada diez muertes (13%) en el mundo, aunque con grandes disparidades regionales.

Para la región de América Latina, las estimaciones realizadas con metodologías validadas internacionalmente indican que se producen 4,2 millones de abortos inseguros por año. Esta cifra implica una tasa de 31 abortos inseguros cada 1000 mujeres de 15-44 años: la más alta del mundo -y sólo comparable a la de África Subsahariana-. También estas estimaciones indican una razón de 39 abortos cada 100 nacimientos (o sea cuatro abortos por cada 10 nacimientos).

Los métodos para estimación del número de abortos en contextos de legalidad restrictiva o absoluta fueron aplicados en la Argentina en un estudio conducido en el 2009 -a solicitud del Ministerio de Salud de la Nación- por dos investigadoras del CONICET: Alejandra Pantelides y Silvia Mario. En ese estudio se utilizaron las dos metodologías validadas internacionalmente: el método basado en las estadísticas de egresos hospitalarios por complicaciones de aborto -de Singh y Wulf de 1994- y el método residual - de Johnston y Hillde de 1996, basado en el de Bongaarts de 1978 y 1982. Con el primer método, se estimó que para el año 2000 el número de abortos inducidos sería de 372.000 a 447.000, con una razón de aborto inducido/nacimiento de 0,53 a 0,64 (más de 1 aborto cada 2 nacimientos); y con el segundo método, la estimación para el año 2004 indica que se realizaron entre 486.000 y 522.000 abortos en nuestro país.

P: En muchos países la despenalización del aborto también se fundamentó en una lógica de salud pública. ¿Qué estrategias permitieron abordar las diversas dimensiones sanitarias, sociales e individuales que se entrecruzan en esta problemática?

Silvina Ramos: La experiencia internacional en materia de regulación del acceso al aborto y desarrollo de políticas públicas de acceso a servicios de salud reproductiva muestra que los países que redujeron las muertes maternas por complicaciones de abortos inseguros lo lograron combinando cuatro estrategias:

1. Educación sexual integral (adecuada a cada etapa del ciclo evolutivo, con docentes capacitados y acciones articuladas con otros sectores);



2. Programas de salud sexual y reproductiva universales (con provisión de métodos anticonceptivos de acuerdo con la decisión y preferencia de mujeres y varones);
3. Mejoramiento de la calidad de la atención de las mujeres en situación de aborto (la llamada atención post aborto); y
4. La ampliación de las causales de despenalización del aborto y/o la legalización con el modelo de plazos (es decir el aborto permitido hasta un número determinado de semanas de gestación, generalmente de 12 a 16 semanas).

Esta última estrategia también está avalada por el informe especial de la OMS “Mujeres y Salud: la evidencia de hoy, la agenda del mañana”. El informe sostiene que “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.” Con él, Margareth Chan, directora general de la OMS, reafirmó su compromiso personal y político para con la salud de las mujeres en todo el mundo.

P: En Argentina en los últimos años, ¿cómo han sido el debate social y lucha política en torno al acceso al aborto?

Silvina Ramos: El acceso al aborto legal y seguro fue una reivindicación sistemática del movimiento de mujeres desde la recuperación de la democracia (tal como lo evidencian, desde hace más de 20 años, los encuentros nacionales de mujeres). El proceso alrededor de la reforma constitucional de 1994 dio al tema una visibilidad mediática impensada, y al movimiento de mujeres una visibilidad mayor, así como una experiencia política de alianzas y confrontaciones que hasta ese momento no había tenido. Si bien en ese escenario el movimiento de mujeres actuó defensivamente, ese episodio le sirvió para fortalecer su lugar como actor político y aglutinarse alrededor de un frente nacional (“Mujeres por el Derecho a Decidir en Libertad - MADEL”), ensayando modalidades de alianzas entre organizaciones y militantes autónomas que, a pesar de las dificultades, se articularon con cierto grado de éxito. Esta experiencia política, sumada a la fuerza que el movimiento internacional de mujeres demostraba con la movilización, y las conquistas alcanzadas en las conferencias de Naciones Unidas (tales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo, 1994, y Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995) fortaleció las capacidades de los grupos de mujeres y del movimiento en su conjunto.

Uno de los rasgos centrales de la historia reciente ha sido la creciente pluralidad de voces que intervienen en la escena pública para hablar del aborto y promover cambios con vistas a mejorar la situación y los derechos de las mujeres. En este escenario se destaca sin duda el movimiento de mujeres y, dentro de éste, los grupos feministas, ambos usinas de ideas y acciones. Pero también se han sumado legisladores/as, dirigentes sindicales, organizaciones juveniles, expresiones de la cultura, comunicadores sociales, profesionales de la salud y profesionales del derecho. Esta diversificación de actores implicó diversificación de los hechos, estrategias e instrumentos de la acción política: declaraciones, solicitadas, consensos de expertos, materiales de difusión, campañas, conmemoraciones, presentaciones judiciales, litigios de alto impacto, manifestaciones



públicas, encuentros de mujeres, proyectos de ley, compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino, recomendaciones de organismos de Naciones Unidas al gobierno argentino, entre otros. La diversificación también muestra la madurez del movimiento de mujeres, el efecto secular de su trabajo político de varias décadas, y su reacción sistemática ante quienes por acción u omisión se oponen al acceso al aborto legal y seguro -fundamentalmente los grupos conservadores vinculados a la Iglesia Católica.

También en el proceso político han ocurrido cambios significativos. En primer lugar, y muy destacadamente, la conformación y el sostenimiento -desde el año 2005- de un frente de más de 300 organizaciones de mujeres reunidas en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Entre las actividades y acciones de esta campaña que han impulsado al proceso de cambio se destaca la presentación (con el aval de más de 60 legisladores de diversas bancadas) de un proyecto de ley para la legalización del aborto con un modelo combinado de plazos e indicaciones en el Parlamento nacional. En parte gracias a la Campaña Nacional, y en parte como efecto de procesos seculares de construcción de una agenda pública, se ha incrementado la visibilidad del aborto en los medios de comunicación gráficos y audiovisuales.

P: ¿Las y los profesionales de la salud han acompañado este proceso?

Silvina Ramos: Los profesionales de la salud también resultaron un actor clave en el debate social sobre el aborto en la Argentina. Su relevancia descansa en su legitimidad como comunidad científica y profesional con peso decisivo en la discusión, el diseño y la aplicación de normas legales que regulan la práctica del aborto. Y también porque legal, normativa, social y culturalmente se les ha adjudicado una autoridad experta para intervenir en el campo de la salud y la enfermedad.

Existen unos pocos estudios que relevan sus opiniones sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos. Con respecto al aborto, muestran que lo consideran un problema de salud pública de gran relevancia y asocian los altos índices de mortalidad materna con su práctica insegura. También consideran que los médicos deben realizarlos cuando no son ilegales; que no deben penalizarse cuando se trata de salvar la vida y la salud de la mujer; y que la despenalización es una estrategia adecuada para reducir la mortalidad materna. Quienes fueron consultados creen que los hospitales públicos deberían realizar los abortos no punibles. Por último, los profesionales demandan una política explícita por parte del Ejecutivo en materia de aborto no punible para sentirse avalados y protegidos y poder cumplir con su responsabilidad profesional. Además, la evidencia señala que se han reducido las denuncias efectivas contra mujeres que acuden para ser atendidas en casos de complicaciones de abortos. Las y los profesionales de la salud intervienen en el debate cada vez más, aunque casi exclusivamente a través de individuos aislados (tanto varones como mujeres): sus sociedades científicas y profesionales no suelen intervenir, y en ese sentido tienen una asignatura pendiente con la sociedad y las mujeres.

En general, pareciera que las dificultades para fijar posición pública sobre aborto son mayores que en el caso de anticoncepción, a pesar de tratarse de una práctica que miles de mujeres y varones de esta sociedad resuelven moralmente en forma cotidiana. Sin



embargo, en perspectiva histórica, pareciera que en la actualidad el problema se hubiera invertido y actualmente son muchos menos quienes no sienten la responsabilidad ciudadana de opinar públicamente sobre el tema, o quienes no tienen más remedio que hacerlo -según pertinentemente indica mi colega Mario Pecheny.

P: ¿Qué otros actores institucionales han intervenido?

Silvina Ramos: Los profesionales del derecho también han intervenido en la escena pública. Por mencionar un ejemplo, en septiembre de 2010 la Asociación Argentina de Profesores de Derecho Penal (que nuclea más de 300 académicos y profesores) emitió un dictamen técnico para clarificar los alcances de los permisos para abortar vigentes en consonancia con las regulaciones estipuladas en la guía de atención de los abortos no punibles elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación (primera versión en el año 2007 y segunda versión en el año 2010).

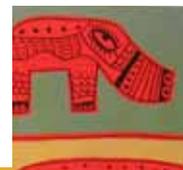
También las organizaciones de derechos humanos van tomando posición institucional sobre el tema: participan y apoyan actividades y estrategias en ese sentido.

En el plano internacional y regional, las recomendaciones de los comités de derechos humanos y de seguimiento de los acuerdos de las Naciones Unidas en materia de derechos de las mujeres también han marcado un rumbo sistemático, ya que siempre han interpelando al gobierno por el incumplimiento de las normas vigentes y recomendado acciones urgentes para garantizar la atención digna y de calidad a las mujeres en situación de aborto. El gobierno argentino debe atender estos señalamientos y honrar los compromisos internacionales en el menor plazo posible, como corresponde a un gobierno que se ha posicionado como defensor de los derechos humanos.

P: En conjunto, ¿qué impacto han tenido estas voces y estas acciones en las políticas públicas?

Si bien el acceso al aborto legal y seguro no es todavía una realidad en nuestro país, en los últimos tiempos se observan algunos positivos signos de cambio. Un ejemplo lo constituyen los fallos de las máximas instancias judiciales que avalan la interrupción del embarazo en situaciones contempladas por el Código Penal.

En el campo de las políticas públicas, un avance significativo ha sido la consolidación del *Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable*. Aún cuando continúa en un “limbo” desde el punto de vista de la voluntad política de las máximas autoridades nacionales, la guía de atención de los abortos no punibles del Ministerio de Salud ha marcado un rumbo: varias jurisdicciones la han adoptado y demasiado paulatinamente – visto el incumplimiento por parte de los estados provinciales del derecho al acceso al aborto no punible- están comenzando a implementar esta política pública.



P: Todo indicaría que, aunque sea lentamente, la sociedad argentina está comenzando a levantar el “veto moral” sobre el aborto inducido.

Silvina Ramos: Con algunos matices regionales, las encuestas de opinión pública realizadas en los últimos 10 años muestran que más de la mitad de la población consultada (generalmente adultos, mujeres y varones) acuerda con la despenalización del aborto. El acuerdo sube (hasta el 80% y 90%) cuando se trata de legalizar el aborto en situaciones de riesgo para la salud (física y mental), malformación fetal y violación de la mujer.

En la actualidad, el discurso a favor del aborto combina diversos argumentos. Uno de ellos hace hincapié en la preocupación por la salud pública (especialmente la relación entre aborto inseguro y morbilidad materna). Otro se centra en la no discriminación (las normas restrictivas y el aborto inseguro afectan únicamente a las mujeres) y en la justicia social, porque los peores efectos de la ilegalidad del aborto afectan sobre todo a las mujeres más vulnerables de la sociedad, ya que deben recurrir a procedimientos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida.

P: ¿Cuáles son los desafíos pendientes?

Silvina Ramos: Frente a todos estos avances argumentativos, sociales y políticos, hay algunas cuestiones que resultan todavía campo de trabajo. Las estrategias de los grupos conservadores –particularmente los ligados a la jerarquía de la Iglesia Católica- se recrean permanentemente, y son más inescrupulosas en sus formas y contenidos que lo que solían ser en el pasado. Entre esas estrategias se incluyen los pedidos de inconstitucionalidad del Programa Nacional de Salud Reproductiva, la difusión de información deliberadamente errónea sobre los efectos de algunos métodos (tales como la anticoncepción hormonal de emergencia), o los recursos de amparo para frenar el acceso a los abortos no punibles contemplados en el Código Penal.

Por otra parte, es necesario reforzar ciertos argumentos: la apelación al Estado liberal y laico, que respeta las libertades y decisiones individuales, desestima las consideraciones confesionales y legisla para la diversidad de posiciones éticas y morales. También debe reforzarse la apelación explícita al derecho de las mujeres a su intimidad y autonomía en las decisiones relativas a su sexualidad y reproducción.

Efectivamente, “el veto moral” sobre el aborto se está debilitando, y en los debates y los cuestionamientos emergen más actores, y más fuertes. Pareciera que estamos ante un proceso irreversible e irrefrenable hacia el acceso al aborto seguro y legal, garantizado por un estado comprometido con los derechos humanos de las mujeres, con el debate democrático y con la pluralidad de opiniones. Esto significa que nadie obligará a abortar a la mujer que no desea hacerlo, pero tampoco nadie impondrá ni la maternidad ni la intervención clandestina a la mujer que no desea un hijo.

