



La ley abortada: Notas sobre el debate de la interrupción voluntaria del embarazo

The aborted law: Notes on the debate over the voluntary termination of pregnancy

Dora Barrancos¹

Los textos reunidos en este dossier^(1,2,3,4,5,6) aparecen un tiempo después de que el Senado de la Nación impidiera, con el voto mayoritario de sus integrantes, la sanción de la ley que debió extinguir la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta las doce semanas de gestación y, más allá de este plazo, mantener las causales de no punición previstas en el artículo 86 del Código Penal, referidas a la salud de la madre, del feto, o cuando el embarazo sea producto de una violación. El proyecto de legalización del aborto obtuvo, en junio del corriente año, la media sanción de la Cámara de Diputados, y debe recordarse que se introdujeron algunos cambios a la propuesta original de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, integrada por una miríada de agencias que han abogado por este derecho fundamental para las personas en condición de gestar desde hace mucho tiempo. En efecto, el proyecto que la Campaña –polea central de la iniciativa desde 2005– hizo llegar al Congreso de la Nación en marzo de 2018, por séptima vez consecutiva, comprendía la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo hasta la décimo cuarta semana, en consonancia con la legislación vigente en la mayoría de los países, y no estaba prevista en esa versión la objeción de conciencia por parte de los y las profesionales. Estas dos circunstancias fueron objeto de modificaciones en la Cámara de Diputados y hubo acuerdos con la Campaña, persiguiendo el objetivo primordial de que la ley se sancionara.

El traspie del Senado se originó merced al agresivo condicionamiento que efectuaron las jerarquías eclesásticas en diversas provincias, al arraigo confesional de una buena parte de las y los representantes, y también a las defecciones y las conductas oportunistas. En el debate abierto que dio lugar a la habilitación del tratamiento parlamentario, las posiciones contrarias a esta prerrogativa –absorbidas por varias y varios legisladores–, basaron su argumentación en los siguientes puntos nodales: que existe persona desde el momento de la concepción, por lo tanto, la interrupción voluntaria es un crimen pues se eliminan personas; que los embarazos no queridos deben dar lugar a adopciones –de ahí el sintagma doctrinario “salvar las dos vidas”–; y que ni las violaciones pueden justificar ese crimen. Es más, llegó a argumentarse que justamente gracias a los embarazos se pueden detectar a los perpetradores

¹Socióloga, Doctora en Historia. Ex directora, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina. ✉

de esas violencias, algo que el aborto hubiera enmascarado... En la sesión del Senado, un representante se permitió dudar de si en verdad había violencia en el abuso sexual intrafamiliar. ¿Qué decir después de esto? Resulta muy difícil y hasta casi imposible establecer debates mesurados cuando las posiciones doctrinarias se estrechan a estos límites, y cuando se pasa de los enunciados a la coacción y la amenaza como efectivamente ocurrió, y como hay evidencias de que continúa ocurriendo. Y si en algunos casos hubo representantes que alegaron la necesidad de que hubiera educación sexual oportuna, debe saberse que se ha socavado en numerosas jurisdicciones –tal vez en la mayoría– la implementación de la ley de Educación Sexual Integral sancionada en 2006.

Más allá de las insalvables asperezas del debate, es necesario volver sobre las argumentaciones de quienes se opusieron a la medida. En este dossier hay referencias eruditas sobre determinadas concepciones jurídicas obstructoras: no dejaremos de insistir en la falacia representacional y prefigurativa de la “persona” antes de que haya ser humano. Persona es un término jurídico más que antropológico y es evidente que, aunque la Constitución y el Código Civil hayan acatado la fórmula de la existencia de persona desde el momento de la concepción, se trata de *potencialidad*, *progresividad* y *resolutividad* con el efectivo nacimiento. No hay cómo eludir que es imprescindible la existencia de un *ser separado de la madre*, al que nocional y valorativamente constituimos como *humano y persona*. Ni jurídica ni culturalmente honramos los fetos que no han podido desarrollarse hasta el estadio final, hasta devenir seres humanos gracias al nacimiento. Jurídicamente, no hay derecho sucesorio sobre la condición fetal, ya que si no hay nacimiento no hay beneficio sucesorio. De la misma manera, no hay inscripción registral de los fetos, aunque es cierto que no falta algún desquiciado proyecto que pretende alterar esta norma. Y desde el punto de vista de nuestras prácticas culturales, más allá de los sentimientos dolorosos que indudablemente se imponen cuando el aborto es involuntario, no hay enterramientos de fetos, no hay ceremonias de sepultura, no hay signos culturales habilitantes para consagrar el carácter humano al estadio fetal. El orden médico, tan adicto a la objeción de conciencia, lo sabe sin constreñimientos. El congelamiento de embriones debería ser entonces una práctica aberrante, pues se trataría de un incalificable tormento a la “condición humana”; y la selección para implantar, que se determina entre otras cuestiones en orden a su envejecimiento relativo, desechándose los más antiguos, debería significar penalizaciones por homicidio. No prosperan en racionalidad las derivaciones de las posiciones contrarias al aborto, pues se fundan en sentimientos escatológicos, en apegos a ideaciones religiosas. ¿Y qué decir de las oposiciones al aborto cuando es producto de una violación? Un retroceso a antes de 1921, cuando sin duda por motivos eugenésicos y del honor de la “familia” –más que por respeto a la víctima– el Código Penal introdujo la causal de la violación para eximir de pena la interrupción del embarazo.

Los alegatos de quienes hemos militado para la sanción de la ley se han referido centralmente a las siguientes cuestiones: al grave problema de salud pública pues, sin hesitación, el aborto es la principal causa de mortalidad materna (hemos escuchado atónitas y atónitos que se llegó a discutir si las mujeres muertas por aborto en 2016 fueron 43 o 39); a la flagrante discriminación producida por su clandestinidad, pues las mujeres de los sectores socialmente más beneficiados han podido acceder a servicios seguros; a que la ilegalidad supone un cercenamiento de la autonomía de las mujeres y de las personas gestantes forzadas a llevar adelante embarazos que no desean; y, en mi caso, he subrayado que la legalización del aborto significa que el Estado debe reconocer el derecho al goce sexual de las mujeres. Deseo demorarme en esta cuestión. En el 80% de los casos el embarazo es una contingencia, no es el resultado esperado del acto sexual, de modo que el mandato patriarcal reproductivo se traduce como norma inexcusable de *moral-para-las mujeres*. En el ordenamiento patriarcal el coito tiene como único objeto la reproducción y se encuadra así el mandato de la fatalidad generativa que es lo que está detrás de la punición a la interrupción voluntaria del embarazo. Como lo

he dicho en las intervenciones que realicé en la Cámara de Diputados y en la de Senadores cuando fui invitada a exponer en defensa de esta prerrogativa:

La democracia nos debe la democratización de la sexualidad. Es injurioso para la dignidad humana que los varones cis tengan franqueada la inconsecuencia de sus actos heterosexuales, mientras toda mujer en edad fecunda tiene completamente restringido el disfrute sexual ya que no hay transacción hetero que para una mujer no contenga la sombra fantasmática, amenazante, del embarazo que no procura.

Finalmente, deseo expresar algunas impresiones –sin duda deben ser objeto de un mayor discernimiento teórico y de investigaciones empíricas– relacionadas con la objeción de conciencia que parece epidémica en la comunidad de los y las profesionales médicos. ¿Hay alguna investigación que muestre que aumenta la confesionalidad, que hay mayor arraigo a los sentimientos religiosos y compromiso entrañable con los ritos y ceremonias eclesíásticas en la corporación médica que en otros grupos profesionales? ¿Los médicos son más católicos o adhieren más a grupos fundamentalistas? Es difícil sostener que así sea, debido a la larga práctica abortiva en la Argentina, una experiencia que también he descrito como de enorme responsabilidad en la caída de las tasas de natalidad a lo largo del siglo pasado, toda vez que se estaba frente a la incontestable falibilidad de las técnicas anticonceptivas. Clínicas y consultorios privados han sido decisivos en la interrupción de embarazos no queridos de pacientes provenientes de los sectores medios y altos, y también de quienes, en los sectores populares, prefirieron enfrentar gastos y no ver amenazadas sus vidas. Se sostiene con mayor solidez que, muy probablemente, el número de abortos en los últimos años se situó en torno de los trescientos mil casos, y aunque el uso de fármacos ha limitado la concurrencia a servicios médicos, no puede obviarse la enorme incumbencia médica en la interrupción voluntaria del embarazo. De repararse en la actual magnitud de las y los objetores de conciencia que se han expresado –en algunas jurisdicciones, servicios enteros–, se debería pensar en lo limitado que ha debido ser el fenómeno del aborto en la Argentina, algo que las cifras históricas desmienten por completo. Es evidente que la objeción de conciencia suele seleccionar determinadas condiciones para sostenerse. Pero más allá de la “mala fe”, debe haber una circunstancia específica en el orden médico que responde todavía a una configuración que le es vertebral: se trata de una suerte de exclusividad decisoria de la medicina sobre los cuerpos femeninos. No puede permitirse que haya soberanía decisional, el cuerpo femenino es un cuerpo sustraído a la exclusiva ratio médica, sobre todo, si se cruza con el vertedero patriarcal de sancionar la moral femenina. He aquí un nudo que debe desentrañarse para interpretar con mayor asidero la barrera de la objeción de conciencia entre las y los profesionales de la medicina.

Más allá del resultado adverso del tratamiento de la ley, lo más significativo que se ha vivido en la sociedad argentina ha sido la movilización excepcional de millones de manifestantes, sobre todo, de adolescentes y de jóvenes, y la adhesión multitudinaria al símbolo del pañuelo verde que sintetiza la convicción de que la legalización del aborto constituye un derecho humano fundamental. Se ganó en la calle lo que se perdió en el recinto senatorial, y ya nada será como antes.

Este dossier se ofrece como una contribución para la continuación del debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo especialmente en los equipos de salud, como una interpelación a la conciencia de sus integrantes en torno de la majestad decisional de las mujeres y de otras personas gestantes, y forma parte del reto al orden médico para que colabore en el objetivo central de hacer más digna la condición humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levin S. ¿Salud sexual y salud reproductiva sin libertad?: el conflicto por el aborto en Argentina. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):377-389.
2. Calquín Donoso C, Cerda Guinez J, Yáñez-Urbina C. La producción del feto como "sujeto de derechos": análisis cualitativo de los discursos médico-católicos en Chile (2010-2017). *Salud Colectiva*. 2018;14(3):391-403.
3. Felitti K, Prieto S. Configuraciones de la laicidad en los debates por la legalización del aborto en la Argentina: discursos parlamentarios y feministas (2015-2018). *Salud Colectiva*. 2018;14(3):405-423.
4. Tarducci M. Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):425-432.
5. Elizalde S, Mateo N. Las jóvenes: entre la "marea verde" y la decisión de abortar. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):433-446.
6. Barrancos D, Rosemberg P. Aborto, sororidad y autonomía de los cuerpos: diálogo con la diputada nacional Mónica Macha. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):447-460.

FORMA DE CITAR

Barrancos D. La ley abortada: Notas sobre el debate de la interrupción voluntaria del embarazo. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):373-376. doi: 10.18294/sc.2018.2025.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.2025>