

La Universidad Nacional de José C. Paz tiene entre sus objetivos la formación de profesionales que sean ciudadanos comprometidos con los debates públicos que hacen a la esencia de la vida democrática.

En nuestra opinión, la discusión sobre la interrupción voluntaria del embarazo es uno de ellos, ya que involucra derechos fundamentales como la salud, la vida, la autonomía y la confidencialidad. Por ello es que hemos llevado adelante conversatorio académico interdisciplinario titulado “Debate sobre la despenalización del aborto”, en el cual participaron estudiantes, docentes e investigadores de distintas áreas de la Universidad. A continuación voy a exponer las principales conclusiones de esta Jornada, en la que se vertieron argumentos tanto sanitarios como jurídicos.

Como está ampliamente demostrado, la ilegalidad no previene la realización de abortos sino que profundiza las desigualdades en el ejercicio del derecho a la salud. En más de un estudio realizado en el país sobre el tema, queda claro que la clandestinidad no figura entre las variables que se tienen en cuenta a la hora de decidir si se interrumpe o no un embarazo. También es claro que, aunque las personas gestantes de los estratos socioeconómicos medios y altos practican abortos inducidos en iguales proporciones que las de sectores populares, las últimas tienen más riesgo de padecer complicaciones graves que incluyen la muerte. A mayores recursos económicos, más posibilidades de ser atendida por profesionales que aplican métodos seguros en condiciones controladas.

La ilegalidad hace que el Estado sólo aparezca para obstaculizar el acceso al aborto seguro. Por ejemplo, en el plano judicial, la heterogeneidad de los fallos con respecto al aparente dilema entre los artículos 156 del Código Penal, que pena la violación de la confidencialidad, y 204 del Código Procesal Penal Nacional, que impone la obligación al personal de salud de denunciar delitos de acción pública, lleva a que profesionales e instituciones de salud eviten prestar atención adecuada a las personas que consultan por complicaciones de un aborto inducido. Aun cuando llegan a estar internadas en un hospital, el temor a ser denunciadas penalmente y el sentimiento de culpa impiden que las

personas gestantes cuenten lo que les pasó o les está pasando. Resulta impactante la observación hecha por María Carolina Pavia, de la UCA, en su trabajo sobre consecuencias psicológicas del aborto en la mujer a muy corto plazo: *“Reconocemos la realidad de que, de la población de mujeres que abortan ilegalmente, no todas denuncian el hecho. Esto, en algunos casos, hasta las últimas consecuencias. Tal es el caso de tres pacientes (en los 9 meses de recopilación de datos) que murieron en la sala de terapia intensiva por un aborto voluntario, pero que nunca declararon [...]”*. Violar el secreto profesional ante el conocimiento de la interrupción de un embarazo vulnera al mismo tiempo el derecho constitucional de la persona gestante a la salud y el derecho a la no autoincriminación.

Si bien las consecuencias psicológicas que pueden considerarse patológicas aparecen en una baja proporción de las personas gestantes que atraviesan esas situaciones, la mayoría vive el embarazo no deseado y el aborto como experiencias traumáticas difíciles de superar. El desarrollo de depresión, trastorno de estrés postraumático e intentos de suicidio se vincula con antecedentes de violencia sexual, falta de acompañamiento por parte de la pareja, parientes o amistades, aislamiento, consumo problemático de sustancias y padecimiento mental previo. Es frecuente que varios de esos determinantes se combinen de manera tal que resulta forzado trazar una causalidad lineal. La despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo la igualaría con las demás prestaciones. Se facilitaría así el acceso al sistema de salud, generándose una oportunidad única para promover la salud mental, tratar los posibles problemas presentes y prevenir las secuelas en un gran segmento de la población que incluye a las mujeres y a sus hijas e hijos ya nacidos. En la actualidad, la visión enjuiciadora de los servicios y equipos de salud se complementa con el temor de las mujeres a autodenunciarse para producir revictimización, aislamiento y más padecimiento.

Las personas sospechadas de inducirse un aborto sufren distintos grados y tipos de violencia. Sus trayectorias dependen de las decisiones personales de quien recibe a la mujer y de las medidas coyunturales que adopten las autoridades sanitarias municipales, provinciales o nacionales. La despenalización del aborto deberá complementarse con la incorporación

efectiva de la perspectiva de género y de derechos humanos a la formación de la fuerza de trabajo en salud en el pregrado, el grado y el posgrado porque es insuficiente la letra de la ley para construir una salud justa, integral y con todas y todos adentro.