

EL ABORTO LIBRE, O EL FRACASO DE LA POLÍTICA

*María Inés Franck y Jorge Nicolás Lafferrere**

La Cámara de Diputados, a través de las comisiones de Legislación Penal, Legislación General, Acción Social y Salud Pública, y Familia, Mujer, Niñez y Juventud, comenzó a debatir distintos proyectos de ley para legalizar el aborto. En este breve texto presentaremos un resumen de los principales ejes del debate, llamando la atención sobre los cambios operados en los últimos tiempos en esta materia y la necesidad de una profunda clarificación de los objetivos buscados con las decisiones políticas involucradas¹.

Los cambios en los ejes del debate. Una de las características del actual debate sobre el aborto libre es la dificultad para identificar cuáles son las cuestiones en juego y qué finalidad buscan quienes lo proponen. Estas confusiones obedecen, en parte, a los cambios que ha sufrido el debate durante los últimos 40 años.

Mientras que en los años setenta el principal argumento a favor del aborto fue el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, desde comienzos de los ochenta la expansión de la ecografía permitió el acceso a la vida intrauterina y la humanidad del niño por nacer se hizo visible. Eso puso en evidencia que estábamos ante un nuevo ser humano que nos exigía respeto y cuidado, de modo que la necesidad de garantizar su derecho a la vida modificó los ejes del debate. Si ya nos encontramos ante un ser humano, no podemos admitir que se le quite la vida sin quebrar las bases mismas de la convivencia social.

* María Inés Franck es Licenciada en Ciencias Políticas con especializaciones en Ciencia Política y en Relaciones Internacionales (UCA) y Doctora en Sociología en la misma Universidad. Es coordinadora académica del Programa de Evangelización de la Cultura y Profesora Adjunta de la cátedra Análisis del Universo Político del Instituto de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, también en la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Jorge Nicolás Lafferrere es Doctor en Ciencias Jurídicas (UCA, 2009) y profesor de Principios de Derecho Privado e Instituciones de Derecho Civil en la misma Universidad. Dirige el Centro de Bioética, Persona y Familia.

¹ Este texto toma como base el informe elaborado desde el Centro de Bioética, Persona y Familia por ambos autores: “Análisis del proyecto de ley de aborto libre y propuestas para la maternidad vulnerable”, marzo de 2018, disponible en: <http://centrodebioetica.org/wp-content/uploads/2018/03/An%C3%A1lisis-del-proyecto-de-ley-de-aborto-libre-y-propuestas-para-la-maternidad-vulnerable.pdf>

A mediados de los años noventa se puso en marcha otro cambio. En lugar de fundar la pretensión de legalizar el aborto a partir de la decisión de la mujer, se comienzan a esgrimir las cifras de abortos inseguros a los que deben recurrir las mujeres, especialmente pobres, cuando esta práctica está prohibida. En consecuencia, ahora se propone legalizar el aborto para salvar la vida de la mujer, que se vería obligada a recurrir a abortos en condiciones muy riesgosas para su salud, cuando en realidad debería poder abortar en centros de salud. Así, se afirma que nos encontramos ante la disputa entre el derecho a la vida de dos personas: el de la madre y el de su hijo por nacer. De esta manera, quienes propugnan la legalización del aborto ya no necesariamente niegan que el ser humano exista en el seno materno (en la mayoría de los casos les resulta indiferente definir el punto), pero sostienen que su derecho a la vida debe ceder ante el riesgo de vida que significa todo aborto ilegal.

El proyecto de ley de aborto libre e irrestricto. En este marco hay que analizar el proyecto de ley presentado el 5 de marzo de 2018 por 71 diputados (Expte. 230-D-2018), que postula la completa legalización del aborto hasta la semana 14 y, luego de ese plazo, por amplias causales que involucran toda situación que pueda afectar la salud física, psíquica y social de la madre, la violación o las malformaciones fetales graves. Lo dicho se desprende de los artículos 1 y 3 del proyecto:

“Artículo 1º. – En ejercicio del derecho humano a la salud, toda mujer tiene derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional”.

“Artículo 3º. – Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero, y más allá del plazo establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

”1. Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el profesional de salud interviniente

”2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer, considerada en los términos de salud integral como derecho humano.

”3. Si existieren malformaciones fetales graves”.

Al respecto, una lectura del proyecto permite advertir una ambigüedad que dificulta el debate. Por un lado, se señala que la legalización del aborto quiere evitar que las mujeres pobres tengan que recurrir a abortos clandestinos e inseguros, lo que las coloca en riesgo de vida. Incluso se considera que sostener la punibilidad del aborto sería una forma de violencia contra la mujer y una violación de su derecho a la vida. Sin embargo, el proyecto al mismo tiempo propone una legalización completa y sin causales del aborto, lo que excede los casos de embarazos vulnerables. Es decir, de aprobarse la ley cualquier mujer podría abortar sin expresión de causa. Ello se asemeja más al debate propio de los años setenta en torno al “derecho a decidir sobre el propio cuerpo”.

Parte del problema se plantea porque se propone el aborto libre casi durante todo el embarazo a partir de una manipulación estadística deliberadamente confusa. Por ejemplo, las cifras oficiales para el año 2016 señalan que se produjeron 43 muertes maternas por aborto en el año en la Argentina, lo que significa un 17,55 % del total de muertes maternas

(245). Pero al mismo tiempo en los medios se suelen mencionar los supuestos 500.000 abortos por año, de modo que el oyente desprevenido parece inducido a pensar que mueren el 17,55 % de las 500.000 mujeres que deciden abortar, cuando en realidad murieron 43 mujeres en un año. Esta confusión no minimiza el problema de la mortalidad materna, pero impide una discusión de fondo sobre dos problemas diferentes.

Por eso, es necesario distinguir dos cuestiones que están en juego al momento de considerar el proyecto de ley aborto libre: la problemática de la maternidad vulnerable y la mortalidad materna, por un lado, y la legalización completa del aborto, por el otro.

Maternidad vulnerable y mortalidad materna. En relación con este tema, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Cuántos son los abortos? ¿Cuántas son las muertes maternas? ¿Cuáles son las causas de las muertes maternas? ¿Qué lleva a las mujeres a considerar abortar? ¿Se pueden evitar las muertes maternas? ¿Es el aborto una solución?

Constatamos que existe un problema grave de muertes maternas, que podemos y debemos encarar y solucionar. Las muertes maternas se pueden evitar. Pero el aborto libre no ataca las causas que llevan a la madre vulnerable a considerar el aborto y la colocan en el riesgo de vida. Ninguna mujer quiere abortar. Hay problemas estructurales detrás de la maternidad vulnerable que no se solucionan a partir del aborto, y que son invisibilizados cuando se liberaliza el aborto. Existen estrategias de fondo para prevenir las muertes maternas y los abortos y salvar tanto la vida de la madre como de su hijo.

La experiencia internacional demuestra que la legalización del aborto no soluciona el problema de la mortalidad materna. En tal sentido, el proyecto de ley no contiene ninguna propuesta concreta de políticas públicas a favor de la maternidad. Se limita a la legalización completa del aborto hasta la semana 14, y aún luego de ese plazo en tres causales descriptas con particular amplitud.

Un estudio chileno² explica las razones que llevan a las mujeres en situación de vulnerabilidad a considerar un aborto: entre quienes pensaron realizar un aborto, el 44,4 % alegó como motivo la coerción sufrida de parte de los padres o la pareja con o sin la presencia de violencia intrafamiliar; el 22,8 %, factores asociados a expectativas de vida incluyendo continuar estudios, proyecto de vida, situación socioeconómica y temor a ser madres solteras; el 20,4 %, ocultar el embarazo por temor a la reacción de la pareja o de los padres; el 2,1 %, por abuso sexual, y el 1,9%, por abandono de la pareja. Entre las que presentaban embarazos vulnerables y requerían ayuda, aunque no manifestaron buscar un aborto, el 36,9 % fue por necesidad de apoyo psicológico o emocional; el 20,1 %, por situación de abandono con pérdida de hogar; el 12,9 %, para ocultar embarazo por temor a la reacción de la pareja o de los padres; el 9,4 %, por la posibilidad de dar en adopción; el 7,9%, por abandono de la pareja; el 3,7 %, por coerción o violencia intrafamiliar y el 1,8 %, por abuso sexual.

Estas estadísticas dejan a las claras que la principal causa que lleva a considerar el aborto es la presión, tanto la directa como la tácita o indirecta. En este terreno tiene que plantearse la respuesta estatal, abordando la problemática del embarazo de mujeres que, por

² “Embarazo vulnerable: realidad y propuestas”, elaborado en conjunto por Idea País y Comunidad y Justicia, dirigido por Cristóbal Ruiz-Tagle Coloma, disponible en www.comunidadjusticia.cl/attachments/article/328/Embarazo_vulnerable.pdf

diversos factores, se encuentran en especial situación de vulnerabilidad y en riesgo de aborto, ya que la reducción de esos indicadores contribuye, como lógica consecuencia, a una notable disminución de la morbilidad de esta población.

La compleja situación de la maternidad vulnerable exige un esfuerzo interdisciplinario acompañado de políticas públicas que apoyen la maternidad en sus diferentes etapas.

Por su parte, la respuesta al problema de la mortalidad materna consiste en mejorar el tratamiento de complicaciones obstétricas, los cuidados y controles prenatales y un acompañamiento sanitario, social, económico y psicológico de la mujer y su hijo por nacer, a fin de garantizarle a ambos el máximo nivel de salud. Antes que la legalización del aborto, hay que explorar otros caminos que buscan atender a los graves problemas de salud materna que existen. Es clave en este punto la inversión en maternidades seguras, que cumplan las condiciones obstétricas y neonatales esenciales.

La legalización completa del aborto sin expresión de causa. En tanto el proyecto no se limita únicamente a los casos de embarazos vulnerables, sino que propone el aborto libre e irrestricto, sin expresar causa hasta la semana 14, y con amplitud de causales hasta el fin del embarazo, también surgen algunos interrogantes: ¿Cómo se compatibiliza el aborto libre con el resto del ordenamiento jurídico que protege el derecho a la vida desde la concepción? ¿Qué consecuencias tiene el aborto libre? ¿Qué sucede con las personas con discapacidad? ¿Qué lugar ocupa el médico y su conciencia en este debate?

La propuesta de legalizar el aborto como un derecho, sin expresión de causa, introduce en la convivencia un dinamismo de exclusión y descarte de seres humanos, que violenta el derecho a la vida junto a muchos otros. El aborto libre conduce a un incremento de las presiones sobre la mujer que quiere llevar adelante el embarazo. El aborto libre también ha sido utilizado en otros países para discriminar y seleccionar el sexo de los hijos, eliminando sistemáticamente a las mujeres. En definitiva, el aborto libre genera condiciones jurídicas que favorecen una concepción tecnocrática de la sociedad en la que las personas son valoradas sólo por su eficiencia y utilidad.

Además, el aborto libre, en alianza con estudios genéticos cada vez más precisos, tempranos, seguros y accesibles, genera las condiciones jurídicas para la sistemática eliminación prenatal de personas con discapacidad. La experiencia internacional demuestra que en los países con aborto libre se descarta alrededor del 90 % de los casos detectados de discapacidad, como el Síndrome de Down. El aborto por discapacidad fetal es, además, contrario a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con jerarquía constitucional. Si bien la ley no obliga a abortar a la persona con discapacidad, su eliminación sistemática se produce por la presión sobre el médico, quien se ve obligado a recomendar estudios prenatales o incluso el mismo aborto por temor a sufrir acciones por mala praxis, y por presión hacia los padres, desde un sistema de salud que pretende cobrar mayores primas por la cobertura de discapacidades que hubieran podido ser eliminadas prenatalmente.

Por otra parte, la fijación del plazo de 14 semanas para poner el límite a la posibilidad de solicitar el aborto libre resulta arbitraria y desconoce la constatación científica de que la existencia del ser humano comienza en la concepción.

En lo jurídico, no existe ningún documento internacional ni tratado vinculante para la Argentina que expresamente establezca un pretendido derecho al aborto. El ordenamiento jurídico nacional posee una sólida tradición de reconocimiento de la personalidad jurídica del ser humano desde la concepción, ratificada recientemente por el Código Civil y Comercial (cfr. arts. 19 y 57). La legalización del aborto vulnera el derecho a la vida y significa un quiebre en la coherencia del sistema punitivo del Código Penal, de tal modo que la vida humana como bien jurídico queda relegada en su protección ante bienes como la propiedad o la seguridad.

En síntesis, creemos que en este debate es necesario hacer una distinción clara entre dos problemáticas muy distintas: el aborto libre no puede ser legalizado ni despenalizado sin grave daño al tejido social. Además, legalizar el aborto equivale a reconocer el fracaso de las políticas públicas para la maternidad vulnerable. Justamente, esta vulnerabilidad requiere respuestas integrales que ataquen las causas de fondo de los problemas y procuren siempre salvar las dos vidas.