

# **EL ABORTO LEGAL: UN RECORRIDO HISTÓRICO DESDE 1886 HASTA EL PRESENTE**

Desde 1886 la legislación argentina toma posición sobre la interrupción voluntaria de los embarazos no deseados. Con una ley que hace tres excepciones a la penalización del aborto, ahora el tema llega finalmente al Congreso

La historia del derecho a la interrupción del embarazo en Argentina comienza en 1886, con la sanción del primer Código Penal, en el cual se penalizan todos los casos de aborto sin excepción. Sin embargo, con la primera reforma del Código en 1903, se establece la primera salvedad: los casos de tentativa de interrupción del embarazo no son punibles.

Años más tarde, en 1919 se introdujeron algunas excepciones a la figura del aborto, tomándolas del código penal suizo. Se realiza la segunda reforma del Código en 1921 y se establecen los casos en los que no se debe penar la interrupción del embarazo: cuando se practica para evitar peligro para la vida o la salud de la mujer, o cuando se interrumpe un embarazo fruto de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

En 1968, durante el gobierno de facto de Juan Carlos Onganía entra en vigor el Decreto Ley N° 17.567, que establece la no penalización si el peligro para la vida o la salud de la mujer es grave; o en cualquier caso de violación, siempre que estuviera judicializado y con el consentimiento de un representante legal si la mujer fuera menor, idiota o demente. Pero en 1973, ya en un marco democrático, estas modificaciones se dejan sin efecto por medio de la sanción de la Ley N° 20.509.

En el año 1976, de vuelta bajo el régimen de una dictadura militar, se sanciona el Decreto Ley N° 21.338 que retoma las modificaciones realizadas en el Decreto Ley N° 17.567 sancionado en 1968. En 1984, el gobierno democrático de Raúl Alfonsín sanciona la Ley N° 23.077, que retrotrae el marco legal al Código Penal de 1921 donde se restablecen los casos de no punibilidad vigentes actualmente. Además, se sanciona la Ley N° 23.054 que aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos, cuyo texto declara que el derecho a la vida existe –en general– a partir del momento de la concepción.

## **La situación en democracia**

A partir de esos años de democracia recuperada es activa la labor parlamentaria de la



diputada Florentina Gómez Miranda, una reconocida luchadora por la igualdad de género y a la que se le deben -entre otras- la ley de patria potestad compartida, la equiparación de los hijos matrimoniales y extramatrimoniales, el divorcio vincular y la pensión para la concubina o concubino. Y si bien no llega a ver la implementación efectiva de la educación sexual integral en las aulas argentinas (murió en agosto de 2011, a los 99 años), es suyo el primer proyecto para despenalizar el aborto por violación, presentado en 1989.

Pasada la crisis de 2001 y con un gobierno justicialista nuevamente en el poder, el incremento de los abortos fue tomado como cuestión fundamental por el entonces ministro de Salud, Ginés González García, quien sostiene la decisión oficial de poner en marcha el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. El ex ministro resalta que la aplicación de la ley permite poner de manifiesto el derecho a la información que evitaría un alto índice de embarazos no deseados y, como consecuencia, menos abortos, ya que el proyec-

to hace prevención y no producción del aborto. Finalmente, en 2003 se sanciona la Ley 25.673, que reglamenta el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En 2005, el obispo castrense, monseñor Antonio Baseotto, acusa al titular de la cartera sanitaria de "apología del delito de homicidio" por su postura a favor de despenalizar el aborto. Y hasta sugiere, mediante una cita evangélica, que habría que "tirarlo al mar" por repartir preservativos entre los jóvenes. Esos fuertes dichos motivaron al ex presidente Néstor Kirchner a pedir a la Santa Sede la inmediata remoción del prelado militar, quien además manifiesta su rechazo a la propuesta de la despenalización, pero destaca que en ello "hay libertad de conciencia".

En junio de 2010, en un examen realizado por el Comité de los Derechos del Niño sobre Argentina, se le recomienda al Estado, en el párrafo 59, que entre otros puntos «adopte medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionadas con el aborto, en particular velando por-

**Según el actual ministro de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, los abortos inseguros representan un grave problema de salud pública. Lo que estamos viendo con las muertes maternas es un dato contundente: el 17,6% de esos fallecimientos son por abortos**

que la profesión médica conozca y practique el aborto no punible, especialmente en el caso de las niñas y mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y a petición de ellas» y que «enmiende el artículo 86 del Código Penal en el ámbito nacional para prevenir las disparidades en la legislación provincial vigente y en la nueva en lo que respecta al aborto legal». En ese mismo año se registraron 52.817 egresos hospitalarios por aborto, según datos de la Dirección de Estadísticas Sanitarias (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, el último publicado oficialmente. La cifra incluye a todas las internaciones por causa de aborto y no existen cifras más recientes. Se trata de egresos de hospitales públicos por “embarazo terminado en aborto” y reúne los abortos no complicados realizados con internación, los abortos con complicaciones (sean legales o ilegales), el aborto espontáneo y la atención post aborto.

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación emite el fallo conocido como F.A.L., que reconoce el derecho de toda mujer víctima de violación a interrumpir el embarazo originado en tales circunstancias y no solo en los casos de personas con discapacidad mental, con el único requisito para acceder a una interrupción legal del embarazo de una declaración jurada de la mujer o su representante legal. Este fallo marca un punto de inflexión y define al Estado como garante de la administración de la salud, el que tiene la obligación de poner a disposición de quien solicite “la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura”.


Como jefe de Gobierno porteño, Mauricio Macri veta la Ley que regulaba los casos de aborto no punible en la Ciudad de Buenos Aires. La normativa había sido sancionada por la Legislatura porteña en septiembre de 2012 y establecía que los hospitales públicos y privados debían realizar la interrupción legal del embarazo en los casos que se afecte la salud de la mujer o como consecuencia de una violación, sin más requisitos que la

**Está demostrado que en aquellos países donde se legalizó el aborto, no hay cifras mayores de esta práctica que en donde es ilegal. La diferencia es que en los primeros la mortalidad materna bajó de forma drástica**

voluntad de la mujer y en un plazo de cinco días. Además, prohibía que se interpongan obstáculos médicos, burocráticos o judiciales para acceder a la prestación.

En junio de 2015, el Ministerio de Salud de Nación publica un nuevo Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE), que si bien establece que “es de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino y debe ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”, hasta septiembre de 2017, apenas 9 de las 24 jurisdicciones habían adherido al Protocolo Nacional (Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego).

En marzo de 2018, llega al Congreso para su debate la propuesta elaborada por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. La nueva iniciativa propone, entre otros aspectos, la despenalización del aborto durante las primeras 14 semanas del proceso de gestación y otorga un plazo de cinco días a los servicios de sistema de salud para que realicen la práctica desde que la mujer manifiesta su requerimiento por escrito y sin que medie ninguna autorización judicial previa. El proyecto de ley instruye además al sector público de salud, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga a incorporar como prestaciones médicas básicas obligatorias la cobertura integral de la interrupción legal de embarazo a todas sus afiliadas.

Según el actual ministro de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein “los abortos inseguros representan un grave problema de salud pública. Lo que estamos viendo con las muertes maternas es un dato contundente: el 17,6% de esos fallecimientos son por abortos. Sin embargo, ese número es la punta del iceberg”. Y agrega el ministro: “Está demostrado que en aquellos países donde se legalizó el aborto, no hay cifras mayores de esta práctica que en donde es ilegal. La diferencia es que en los primeros la mortalidad materna bajó de forma drástica”. 



**HELIOS**  
S A L U D  
DR. STAMBOULIAN

**HACIENDO DE  
LA EXCELENCIA  
UN HÁBITO**



**INFECTOLOGÍA GENERAL**



**LABORATORIO**



**ESPECIALIZACIÓN EN  
VIH Y HEPATITIS VIRALES**



**ACCIDENTES  
CORTO-PUNZANTES**



**VIH Y HEPATITIS C:  
ATENCIÓN INTEGRAL**



**HISTORIA CLÍNICA  
ELECTRÓNICA**



**VACUNAS PARA ADULTOS**



**ÁREA PSICOSOCIAL**



**HOSPITAL DE DÍA  
Y ENFERMERÍA**



**TEST DE VIH  
GRATUITO**

**SAN TELMO  
BELGRANO  
FLORES  
BO. NORTE**

San Telmo



Belgrano



Flores



Barrio Norte



**RED DE  
PRESTADORES  
EN TODO  
EL PAÍS**



**HELIOSSALUD.COM.AR**

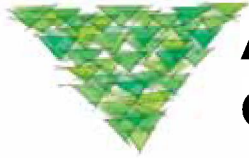
**▶ f ▶ / HELIOSSALUDARG**

**☎ 4363 7400 / 7499 - 0810 999 8660**



SECCIÓN  
DE LA CALIDAD  
PLAN ISO 9001:2015





# FALLO F.A.L: QUÉ DICE LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y CÓMO SE APLICA

En la Argentina el aborto está parcialmente despenalizado desde 1921 mediante el régimen de causales y constituye un derecho de las mujeres según definió la Corte Suprema en el fallo que analizó el aborto no punible; qué pasó con la guía de 2007



Por Valeria Isla

En las vísperas del 8M se presentó, por séptima vez, en el Congreso Nacional el proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) promovido por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal. En las cámaras legislativas, distintas fuerzas políticas están dispuestas a tratar la despenalización y legalización del aborto por primera vez en la Argentina

La campaña fue lanzada el 28 de mayo de 2005, Día de Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, y desde entonces llevan adelante acciones en todo el país bajo la consigna: "Educaión sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir".

Marta Alanís, integrante de la campaña y una de las fundadoras de Católicas por el Derecho a Decidir, expresó el 8M: "Es una realidad que enfrentan las mujeres cuando fracasó la educación sexual y la anticoncepción y tienen un embarazo no deseado, ahí recurren al aborto como último recurso. Así, estamos a favor de que las mujeres no arriesguen su salud y su vida, y no padezcan maltratos porque tengan que interrumpir un embarazo".

### Los antecedentes

Desde 1921, el aborto está parcialmente despenalizado en la Argentina mediante el régimen de causales y constituye un derecho de las mujeres según la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo "F.A.L."

Las causales establecidas por el código penal son: peligro para la vida, peligro para la salud y violación. Sin embargo, el acceso a estos abortos ha sido restringido para las mujeres ya que persisten barreras de acceso y amplias desigualdades sociales.

En 2007, se publica la primera Guía de Atención Integral de Abortos No Punibles (ANP), la periodista y especialista Mariana Carbajal escribe en ese momento<sup>1</sup>: "El Ministerio de Salud de la Nación empezó a distribuir en hospitales del país una Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, con precisos lineamientos de cómo se debe proceder ante el pedido de una interrupción de embarazo permitido por la ley, con el objetivo de evitar que esos casos se judicialicen.

El documento oficial fue elaborado por un equi-

La autora es coordinadora institucional de la diplomatura virtual para América Latina Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos CEDES-ISALUD

<sup>1</sup> Mariana Carbajal, Pagina 12, 5 de diciembre de 2007.  
<https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-95751-2007-12-05.html>

po convocado por la Secretaría de Programas Sanitarios, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Y fue aprobado en los últimos días por el ministro Ginés González García... En 50 páginas se actualizan y se ponen al alcance de los profesionales de la salud los procedimientos clínicos y quirúrgicos recomendados por la OMS para la interrupción de un embarazo, incluido el aborto con medicamentos. Incluso propone cómo iniciar la consulta, cómo brindar contención a la mujer y cómo tratar el dolor, entre otros aspectos. Y provee el marco jurídico para que los médicos se sientan respaldados en sus prácticas”.

La guía es el resultado de un año de trabajo, que incluyó consultas a especialistas del país y de Latinoamérica –médicos, sanitaristas, juristas y psicólogos– que revisaron el paper. La coordinación técnica del equipo estuvo a cargo de la médica Mariana Romero, investigadora del Conicet en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), y de la abogada Paola Bergallo, profesora universitaria, investigadora del Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (Ciepp). Hicieron aportes significativos al documento María del Carmen Feijoó, oficial de enlace del Fondo de Población de Naciones Unidas en la Argentina, Guillermo Carroli, director del Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Crep), Silvia Oizerovich, de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y Mabel Bianco, presidenta de la Fundación Estudios e Investigación de la Mujer (FEIM).

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), fue creado por ley 25.673 del 2002 luego de una lucha de décadas realizada por el movimiento de mujeres. En el 2010, bajo la coordinación de Paula Ferro, el Programa publicó una actualización de la “*Guía técnica de atención integral de aborto no punible*” y en el año 2015, Adriana Álvarez, a cargo del programa, publicó una nueva actualización bajo el nombre “*Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto*”

Actualmente,<sup>2</sup> 15 provincias y la Ciudad de

Buenos Aires cuentan con protocolos para realizar un aborto legal por causales. Sin embargo, no todas establecen estándares y procedimientos para una atención de salud segura, de calidad y oportuna:

- **10 jurisdicciones tienen protocolos que se adecuan a los estándares fijados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Fallo FAL/Medida Autosatisfactiva del año 2012** (Nación, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego).
- **7 jurisdicciones tienen protocolos que imponen requisitos por fuera de los estándares que fija la Corte Suprema de Justicia de la Nación** (CABA –suspendido parcialmente por orden judicial–, Córdoba –suspendido parcialmente por orden judicial–, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta).
- **8 jurisdicciones aún no tienen protocolos ni han adherido al protocolo del Ministerio de Salud de la Nación** (Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán).

### El fallo F.A.L.

En 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictaminó el caso “FAL vs. Medida autosatisfactiva”. Esta sentencia brindó claridad y certeza jurídica a determinados aspectos de la provisión de los abortos no punibles, entre ellos: Corresponde interpretar ampliamente el Artículo 86 inciso 2

- Incluye personas con o sin discapacidad mental (no discriminación de personas frente a un mismo delito, la violación).
- Dado el principio de inviolabilidad de la persona, se considera a las personas como un fin en sí mismas (no pueden ser usadas utilitariamente/ no se pueden imponer conductas heroicas), y por ello no puede imponerse a una mujer a llevar adelante un embarazo forzado. Además, la sentencia propone la implementación de una política pública de salud con enfoque de derechos que incluye:

1. No judicialización de los abortos no punibles (ANP) porque la judicialización es una práctica:

**Actualmente, 15 provincias y la Ciudad de Buenos Aires cuentan con protocolos para realizar un aborto legal por causales. Sin embargo, no todas establecen estándares y procedimientos para una atención de salud segura, de calidad y oportuna**

2 2018, CEDES, ELA, REDAAS. El aborto en cifras. El debate exige datos precisos y evidencia empírica de fuentes válidas. <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-El%20aborto%20en%20cifras%20CEDES%20ELA%20REDAAS.pdf>

**El proyecto de ley considera que si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, de entre 13 y 16 años, cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento**

Innecesaria: no lo requiere el Código Penal.

Ilegal: obliga a la víctima de un delito a exponer su intimidad.

Contraproducente: la demora pone en riesgo la salud de la mujer.

**3.** La intervención médica debe limitarse a un/a profesional porque:

– Requerir consultas o dictámenes es un proceso burocrático dilatorio.

– Representa un supuesto de violencia institucional.

Al mismo tiempo asegura que:

– El profesional está libre de persecución penal.

– El impedimento al acceso a un ANP en los servicios de salud puede tener consecuencias administrativas, civiles y penales.

**4.** La obligación del Estado es poner a disposición las condiciones médicas para llevarlo adelante, de una manera rápida, accesible y segura.

– No se pueden exigir denuncia, prueba de la violación, ni determinación judicial.

– Sólo “declaración jurada” sin obstáculos “médico-burocráticos o judiciales”.

**4.** Exhortación a autoridades nacionales y provinciales

– Implementar y hacer operativos mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la atención de ANP, removiendo barreras de acceso.

Contemplando:

– Garantía de información y confidencialidad.

– Evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen la intervención y disminuyan la seguridad de las prácticas;

– Eliminar requisitos no médicamente indicados;

– Articular mecanismos para resolver diferencias entre médico/a y paciente;

– Establecer mecanismos que permitan la objeción de conciencia sin perjuicio para la paciente (considerando 30).

– Establecer protocolos para brindar a las víctimas de violencia sexual asistencia adecuada para su salud física, psíquica, sexual y reproductiva (considerando 31).

– Que se realicen campañas de información pública para difundir estos derechos

Esta sentencia se refleja en el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Hasta ahora, el código penal, el fallo FAL y los protocolos vigentes (nacionales y provinciales) con los estándares fijados por la Corte Suprema de Justicia, regulan la práctica del aborto legal en la Argentina.

## **La propuesta de la campaña nacional**


El proyecto de ley presentado por la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito propone sacar definitivamente esta práctica del código penal. También que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional. Luego de este período mantiene las siguientes causales:

**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.

También contempla estos derechos y beneficios para todas las personas con capacidad de gestar de acuerdo en lo normado en la ley de identidad de género N° 26.743. Además, considera especialmente el derecho a ser oídos de las adolescentes: “Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, de entre 13 y 16 años, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento.”

Aprobar una ley de estas características, que permita a todas las mujeres, adolescentes y personas gestantes acceder a un aborto legal, seguro y gratuito si así lo decide, es sin duda una deuda de la democracia y de la salud pública. Aborto legal: ahora es cuándo. 

“Trabajamos  
día a día  
para mejorar  
la calidad de vida  
de las personas”



SCIENZA **MÓVIL**

Ahora los pacientes podrán enviar documentación y conocer el estado de entrega de su medicamento en cualquier momento y lugar.

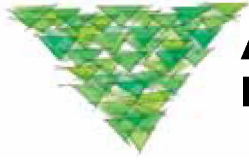
✓ Más accesible

✓ Más seguro

✓ Más confiable







# LA CLANDESTINIDAD DEL ABORTO Y LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

Cómo impacta la clandestinidad del aborto en las mujeres que pasan por esta experiencia y cuántos de los efectos psíquicos que se le adjudican a esta práctica están, en realidad, asociados a su condición de ilegal



**Por Débora Tajer**

En Argentina y en la mayoría de los países de la región, hablar de aborto y subjetividad es hacerlo en contextos de ilegalidad. En nuestro país, el aborto voluntario es ilegal y sólo es legal por tres causales: 1) la violación de la gestante, 2) el riesgo de vida de la mujer embarazada y 3) el riesgo para su salud.

Ahora, incluso para las causales de aborto legal existen numerosos modos de vulnerar ese derecho. Un modo es la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. Otro modo es la judicialización: hacer ingresar al circuito de la justicia lo que es una práctica médica legal que no necesita ningún permiso adicional. Judicializar en una gestación equivale a demorar y complicar una posible intervención, aumentando los riesgos de vida y salud.

Estas causales legales, si bien inscriben a la práctica como un problema de salud pública, excluyen una variable de alta importancia para el campo de la salud mental: la autonomía. En nuestro país se puede abortar legalmente cuando se sortean los obstáculos señalados, pero nunca porque una mujer quiera hacerlo.

En estas condiciones, cuáles son los impactos en la subjetividad de vivir en un país donde el aborto es ilegal, o legal solamente por estas causas; y qué pasa con los profesionales de la psicología en relación con esta problemática.

Para abordar estas preguntas, voy a comenzar comentando cómo cambió mi postura personal respecto de la ilegalidad del aborto, y cómo la entiendo hoy.

Siempre, desde que tengo memoria, estuve a favor del aborto legal y voluntario, pero aun así tenía colonizada mi cabeza. ¿Cómo me di cuenta de que estaba colonizada? Porque tenía mucho cuidado cuando hablaba de este tema para no herir susceptibilidades ni creencias.

## Falta de derecho vs moral

Pero hace 15 años pasó algo que me demostró que estaba bastante errada, que estaba convencida y colonizada al mismo tiempo. Me invitaron a una reunión sobre la articulación entre las Reformas Sectoriales en Salud y la Salud Sexual y Reproductiva<sup>1</sup>. Una de las expositoras fue una abogada irlandesa. Irlanda es un país católico en

La autora es licenciada y doctora en Psicología (UBA), magíster en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/CEDES), egresada de la Residencia en Psicología de la Clínica Hospital Braulio Moyano. Será profesora de Perspectivas de Género en ISALUD.

<sup>1</sup> Reunión organizada por la Revista Reproductive Health Matters.

el cual el aborto no es legal, pero el seguro nacional de salud paga las prácticas de aborto en Inglaterra a toda ciudadana irlandesa que quieren practicárselo. Quedó claro para mí una realidad: en la actualidad, los países desarrollados tienen aborto legal; y la ilegalidad es una situación de los países periféricos, donde la ciudadanía femenina aún es de baja intensidad. Es un problema básicamente de falta de derechos para el subdesarrollo, no es un problema moral.

Percibí entonces que había aprendido a identificar como problema moral lo que es en realidad una falta de derechos. Esa percepción descolonizó mi cabeza. Entendí que la ilegalidad del aborto voluntario es una biopolítica del control del cuerpo de las mujeres en los países periféricos. Y así lo entiendo desde entonces.

Es desde esta perspectiva que pregunto: ¿cómo impacta esto a nivel de las subjetividades, y qué pasa con los dispositivos psicológicos en relación con las prácticas ilegales?

Con Ana Fernández señalamos<sup>2</sup> una diferencia en los modos de significar las prácticas. En Cuba, las prácticas de aborto voluntarias en los dos primeros meses de embarazo se denominan “regulación de la menstruación”; lo cual es muy diferente a hablar de “matar una vida” para referirse a la misma práctica quirúrgica. La intervención sobre el cuerpo es la misma, la significación es diferente y, por lo tanto, son diferentes las implicancias emocionales y morales.

¿Cuáles son los recaudos para tener en cuenta desde el campo de la psicología?

- No psicologizar el análisis de la problemática.
- No naturalizar los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva.
- No confundir el nivel de los derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que muchas mujeres pueden tener que dirimir frente a su decisión personal de abortar o no.<sup>3</sup>

Es muy importante no “psicologizar”. Es decir, no suponer que los procesos subjetivos que puede desplegar una mujer frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos

intrapésicos. Tampoco naturalizar los sentimientos de culpa, inherentes a una práctica de aborto. Muchas veces se siente alivio.

No siempre hay que interpretar que hay una deuda con la madre que nos dio la vida, y por lo tanto tendremos culpa necesariamente al abortar. Mucha de la culpa, cuando la hay, es consecuencia de la ilegalidad y la condena social y familiar. Otro recaudo para tener en cuenta es evitar confundir derechos ciudadanos con el dilema que cada mujer tiene frente a la decisión. Que haya un aborto legal, libre y gratuito no quiere decir que yo tenga que abortar. Yo puedo decidir si quiero o no y qué valor tiene o no esa vida, si yo la significo para mí. Y eso no quiere decir que no tenga que existir el derecho. Son dos cuestiones totalmente diferentes.

## Los efectos de la clandestinidad

Entonces retomando, abortar en circuitos clandestinos genera efectos psíquicos terribles, no por la práctica, sino por la clandestinidad. La ilegalidad del aborto es un indicador grave de violación de los derechos humanos y la vulneración de derechos genera sufrimiento psíquico. Además de ser un marcador del margen real que hay en la sociedad para que una mujer elija; por lo tanto, mide el grado de autonomía que las mujeres tienen en la sociedad.

En este punto quiero detenerme en algunos deslizamientos disciplinadores de las prácticas psicológicas.

Algunas concepciones psicológicas identifican que siempre que hay fecundación, hay deseo de un hijo consciente o inconsciente. Así se desconoce la realidad material de que ningún anticonceptivo es 100% seguro: siempre hay un margen. Que un preservativo se rompa, no puede confundirse con un deseo inconsciente de hijo. No se puede interpretar desde una omnipotencia de lo subjetivo y lo deseante. Por eso es importante el acceso a una práctica que pueda reparar ese margen de inseguridad cuando no hay deseo o no hay un vínculo que de marco de viabilidad a una crianza.

Otro aspecto por desmitificar es la idea de que toda interrupción de una gestación tiene efectos traumáticos *per se*. Muchas veces produce alivio y baja del malestar psíquico.

**Algunas concepciones psicológicas identifican que siempre que hay fecundación, hay deseo de un hijo consciente o inconsciente. Así se desconoce que ningún anticonceptivo es 100% seguro**

<sup>2</sup> Fernández AM Tajer D (2006) “Los Abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres”. En “Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto” Susana Checa (comp.) Edit Paidós, 2006, ISBN 950-12-4537-3.

<sup>3</sup> Fernández AM Tajer D, opcit.

Hay también diferencias de clase y generación, en relación con los imaginarios con respecto al aborto, precisamente porque es muy importante dislocar que es un problema sólo de las mujeres pobres que no pueden pagar abortos clandestinos. Si el aborto es clandestino, es un problema de todas las mujeres, no solamente de las que no pueden pagar; porque también la que puede pagar, lo hace en condiciones de clandestinidad. Con respecto a la clase, hay diferencias entre adolescentes pobres y adolescentes no pobres. Las prácticas abortivas exponen a las adolescentes pobres a riesgos de muerte y desamparo. Las adolescentes no pobres podrán pagar, pero transitarán por circuitos de clandestinidad; para ellas, las formas de disciplinamientos son los miedos y las culpas.

Puede haber también diferencias entre generaciones de mujeres que pueden pagar el aborto. Por ejemplo, en una misma familia se puede aceptar el aborto para la pareja de padres después de 2 o 3 hijos, pero se condena y culpabiliza para la adolescente. ¿Por qué? Porque lo castigado es la autonomía, en este caso la autonomía de la adolescente en relación con estos padres.

Otro aspecto importante es la asimetría con respecto a las adolescentes en relación con quién acontecen las prácticas sexuales que después pueden terminar en embarazos no deseados. La práctica muestra que en las chicas pobres hay más asimetría de edad, y cuanto más temprano es el embarazo, más probable es que se deba a una situación de abuso, por lo general intrafamiliar, lo cual nos sitúa en un escenario con una complejidad muy específica.

Entre las chicas no pobres, por lo general, acontece en parejas más parejas, y cuando hay abuso –el abuso no es solamente hacia las chicas pobres–, es más frecuente que el abusador utilice protección. Por lo tanto, hay marcas psíquicas, pero probablemente no haya aborto, no haya embarazo no deseado. Aquí se abre otro tema respecto de cuál es la concepción que los dispositivos psicológicos tienen sobre las prácticas de abuso.

Existen también terribles confusiones entre lo que podría ser “la función paterna” y los genitores o padres reales existentes. ¿Qué pasa cuando un familiar cercano –la pareja de la

madre; el padre biológico– abusa de esa niña o de otra adolescente? ¿Qué pasa si confundimos esto con el ejercicio de la función paterna? Precisamente, lo que no está ocurriendo allí es el ejercicio de la función paterna, sino que se utiliza el cuerpo de la niña para jugar la sexualidad que a él le interesa.

Ejercer la función paterna implica el traspaso de una regulación basada en una legalidad, a la cual él también se atiene y somete. Esto es muy distinto a decir: “yo soy la ley y hago lo que se me da la gana”. Funcionar como padre significa que hay cosas que no se le pueden hacer a las niñas. Entre ellas una fundamental: no se puede implantar la sexualidad adulta en la infantil/adolescente.


Es clave distinguir los diferentes efectos que tienen estas cuestiones sobre la subjetividad de las niñas, para que no estemos generando condiciones de iatrogenia desde la práctica psicológica al abordarlas.

Para finalizar, quiero señalar que todas estas cuestiones se agravan cuando un abuso se transforma en un hijo, respecto del cual se las considera como un receptáculo, pero no como personas. Cuando una chica violada o abusada no puede abortar legalmente, lo que realmente acontece es que la subjetividad de esa niña no le importa a nadie, y si la subjetividad de la niña no le importa a nadie es porque esa niña no importa. Hay que decirlo con todas las letras.

Una última reflexión acerca del valor de la salud mental entre las causales de aborto legal. Si pensamos la salud como integral, llevar adelante un embarazo no deseado, sea por la causa que fuere, genera impacto sobre la salud mental de una mujer. La salud de la mujer está entonces en riesgo. Por lo tanto, no querer llevar adelante un embarazo es una causal válida desde una perspectiva de salud mental.

En la otra punta del espectro del campo de la salud mental, es importante considerar que un diagnóstico psiquiátrico no debe ser causal per se de aborto legal si la gestante desea el embarazo y puede llevarlo a cabo junto con la crianza porque tiene capacidad subjetiva y red de apoyo. Lejos de las tentaciones eugenésicas, la psicología debe prestar su mejor saber para garantizar derechos, deseos, responsabilidades y autonomía. *U*

**En las chicas pobres, cuanto más temprano es el embarazo, más probable es que se deba a una situación de abuso, por lo general, intrafamiliar**



Calidad de salud  
consolidada en un  
sistema solidario



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE  
LUZ Y FUERZA DE CÓRDOBA

☎ 0800-888-3202



[www.luzyfuerzacbasalud.com.ar](http://www.luzyfuerzacbasalud.com.ar)



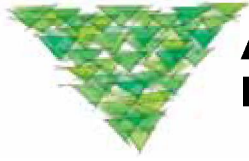
OSPLYFC



Av. General Paz 282 - Córdoba - Argentina



[osplyfccba@osplyfcba.com.ar](mailto:osplyfccba@osplyfcba.com.ar)



# DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO: RAZONES CONTRA RAZONES

Tras sopesar la voluntad política del gobierno nacional sobre la apertura del debate y recordar el caso de la legislación estadounidense, la autora enumera los argumentos esgrimidos en favor y en contra de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo



**Por Diana Cohen Agrest**

¿Cuán fuerte es la voluntad política del gobierno de impulsar una agenda que no se atrevió a impulsar el gobierno anterior? El solo hecho de que el Poder Ejecutivo haya creado una comisión destinada a reformar el joven Código Civil y Comercial de la Nación -el cual define la vida humana desde la concepción- es un índice de esa voluntad política.

Gran parte de los argumentos empleados a favor y, en menor medida, en contra de esta práctica, se centran en consideraciones morales que dependen del estadio evolutivo: una vez que ha cruzado determinada línea divisoria, el feto adquie-

re un derecho a la vida y el aborto es, a partir de ese estadio, incorrecto. De allí la importancia de las líneas divisorias del desarrollo fetal:

■ **Concepción.** Matar a un feto o embrión humano, sea cual fuere su estadio de gestación, es incorrecto.

■ **Individuación.** Estadio a partir del cual la masa de la célula embrionaria ya no puede dar lugar a la formación de gemelos. Antes del día catorce, cada célula en el embrión humano es "totipotencial", pues cada célula puede llegar a ser cualquier parte del cuerpo humano. Cerca del día catorce, luego de la fertilización, las células embrionarias dejan de ser "totipotenciales".

■ **Sensibilidad.** Estadio en el que el feto adquiere la capacidad de experimentar sensaciones como el placer y el dolor. Aproximadamente antes de la séptima semana desde la concepción aparece actividad eléctrica en el tronco del cerebro, que se traduce en cierta capacidad de movimiento reflejo, si bien el feto recién siente dolor alrededor de las veintidós o veintitrés semanas de gestación, cuando se produce la conexión del tálamo (hacia el cual fluyen los receptores nerviosos periféricos) con el neocórtex. Hay quienes alegan que una vez que el feto adquiere sensibilidad es incorrecta cualquier intervención que le cause dolor.

\*La autora es directora de la diplomatura en Bioética con Orientación Clínica y de la diplomatura en Bioética con Orientación en Investigación de la Universidad ISALUD.

■ Viabilidad. Estadio a partir del cual al feto le es posible sobrevivir fuera del útero. Algunos juristas sostienen que el feto posee derechos morales y legales que, una vez alcanzado el estadio de la viabilidad, pueden desplazar el derecho de la madre a decidir qué va a ser del feto. Sin embargo, se suele replicar que la viabilidad depende de factores tales como los servicios de neonatología disponibles, por lo cual no debería constituir un criterio moralmente válido.

■ Nacimiento. El nacimiento puede señalar una diferencia importante en el estatus fetal.

## La ley de plazos

En 1973, la decisión de la Suprema Corte de Justicia de Estados Unidos en el juicio de Roe vs. Wade afirmó el derecho legal de la mujer al aborto. “Roe” es el pseudónimo de Norma McCorvey, una mujer soltera que solicitó interrumpir su embarazo, pero se le impidió hacerlo porque el Estado de Texas sólo autorizaba el aborto terapéutico. Tras gestar su feto a término y dar a su bebé en adopción, Norma McCorvey demandó a Henry Wade, el procurador del distrito, alegando que el estatuto de Texas era inconstitucional. Los tribunales federales fallaron a favor de McCorvey, pero Wade apeló el caso ante la Suprema Corte de Justicia. Tras su presentación, la Suprema Corte rechazó la apelación de Wade y calificó al estatuto de Texas de inconstitucional, alegando que éste violaba el derecho constitucional de los ciudadanos a la privacidad. “Roe vs. Wade” significó el reconocimiento legal del derecho de la mujer a abortar un embarazo (hasta el fin del segundo trimestre), aun cuando éste no pusiera en riesgo su vida.

Esta legislación que toma en cuenta el estadio de la gestación, llamada hoy “a plazos”, dividió el embarazo en tres períodos: hasta el tercer mes de embarazo la mujer tiene pleno derecho de abortar;

**Gran parte de los argumentos empleados a favor y, en menor medida, en contra de esta práctica, se centran en consideraciones morales que dependen del estadio evolutivo: una vez que ha cruzado determinada línea divisoria, el feto adquiere un derecho a la vida y el aborto es, a partir de ese estadio, incorrecto.**

durante los tres últimos meses, sólo se admite el aborto terapéutico; en los meses intermedios se admite la interrupción del embarazo, con autorización del Estado, atendiendo a la salud materna.

Las incontables muertes por abortos clandestinos hacen de este interrogante una obligación perentoria: ¿el aborto debería ser despenalizado?

## Por qué no debería despenalizarse

Las razones por las cuales no debería despenalizarse el aborto:

### Santidad de la vida humana

La vida es un don de Dios que, por su carácter sagrado, debe ser respetada. Desde la formación de la primera de sus células, la vida humana debe ser tratada con el respeto incondicional que se le debe a toda criatura de nuestra especie.

### Es un homicidio

La matanza de los niños de Belén, decretada por el rey Herodes, fue recogida por los teólogos, quienes formularon una regla que dice que el homicidio intencional de inocentes es siempre incorrecto: dado que la privación directa de la vida de una persona inocente es un asesinato, y el asesinato bajo ningún pretexto es permisible, el aborto no es permisible. El aborto deliberadamente provocado es, en suma, un tipo de homicidio intencional. A modo de subargumento, se apela a un símil: así como se aplica la pena capital al culpable de un delito, mediante el aborto se aplica una suerte de pena capital a un inocente indefenso.

### Doctrina del doble efecto

El argumento de la legítima defensa no puede invocarse para justificar un presunto derecho de practicar el aborto para salvar la vida de la mujer encinta. Pues siendo el feto un ser humano ino-

cente, no podría ser asimilado a un agresor injusto.

En el marco de la doctrina del doble efecto es lícito todo acto quirúrgico destinado a salvar la vida de la madre, aun cuando, a modo de consecuencia prevista pero no deseada, se provoque la muerte del feto. ¿Cómo es posible esta estrategia de justificación? Dicha doctrina distingue la intención primaria que impulsa el acto, por un lado, de las consecuencias secundarias previstas pero no intentadas, por otro. Así establece que la categoría moral de un acto debe juzgarse por la intención primaria que anima al agente: el médico que interrumpe por indicaciones clínicas un embarazo en el que la vida de la mujer corre peligro, lo hace impulsado por su intención primaria, que es la de salvar una vida, la de la mujer. A modo de consecuencia colateral, prevista pero no intentada, se produce la muerte del feto. Si el médico no interviniera, su acción podría ser calificada de un homicidio de la mujer (por omisión), de modo tal que este dilema moral se ha de decidir según qué se privilegie moralmente, la vida de la madre o la del feto.

Pese a su solidez, esta estrategia conceptual nunca fue admitida en el seno de la Iglesia Católica: en un Decreto del Santo Oficio, *De craniotomia et abortu*, publicado en 1889 (Acta de la Santa Sede, 22-748), ratificado por Pío XII en la encíclica de 1930 *Casti Conubii*, se declara que aun en el caso de que ponerle un fin a la vida del feto fuera la única forma de salvar una de las dos vidas que de otro modo se perderían, es una violación directa de la santidad de la vida humana y jamás puede ser un acto correcto.

### **Patrón genético**

Los descubrimientos en el campo de la genética documentan de forma irrefutable la existencia de un patrimonio genético humano en el embrión desde

**Se da una doble inequidad: de género y social. Dado que la necesidad de un aborto sólo es experimentada como tal por las mujeres, las políticas públicas que regulan el aborto afectan únicamente a este colectivo. Y social porque una política restrictiva no disminuye la tasa de abortos**

su primera etapa de desarrollo: en el momento de la concepción, los padres transmiten la secuencia de ADN específica al hijo, y desde ese momento se considera que en el cigoto que surge de la fecundación ya está constituida la identidad biológica de un nuevo ser con derecho a la vida. Y lo que se ha formado en el vientre de la madre no es una mera parte de su tejido. De hecho, es totalmente independiente, y la prueba es que el organismo materno, en respuesta, sufre cambios metabólicos y hormonales, tales como la secreción de la hormona gonadotropina coriónica que ocasiona la interrupción de la menstruación de la madre y provoca los efectos del embarazo, iniciándose un proceso que continúa por sí mismo.

### **Prohibición de actos eugenésicos**

Desde los orígenes mismos del cristianismo, San Pablo declaró que “No se hará el mal para que llegue el bien” (Epístola a los Romanos: III, 8). Esta declaración excluye la posibilidad de que se autorice el aborto para impedir la descendencia genéticamente deficiente o los neonatos severamente discapacitados quienes, por su parte, por el mero hecho de ser criaturas de Dios, constituyen un bien.

### **Argumento de la potencialidad**

Si matar a una persona potencial es incorrecto y un feto es una persona potencial, entonces matar a un feto humano es incorrecto.

### **Privación de un futuro valioso**

Don Marquis (“¿Por qué el aborto es inmoral?”, 1989) también apela al concepto de potencialidad para sostener una crítica secular al aborto irrestricto. Pero en lugar de entenderla de la manera habitual, en que la potencialidad se predica del feto como cierta entidad que desarrollará ciertas características que harán de él una persona, este pensador

predica la potencialidad del feto, concebido esta vez como una entidad que posee potencialmente un futuro valioso. En su opinión, el aborto es malo porque privamos al feto de ese futuro valioso.

Frente al interrogante ¿qué tiene de malo matar a una persona adulta?, la respuesta puede ser condensada en el razonamiento siguiente: si partimos de las premisas de que si matamos a una persona adulta la privamos de todo lo que valora en su futuro y de todo lo que podría llegar a valorar y, en efecto, matamos a una persona adulta, de allí concluimos que la privamos de todo lo que valora en su futuro y de todo lo que podría llegar a valorar.

Marquis no sostiene que el feto posee un derecho a la vida. En su lugar, en el marco de una tesis secular, afirma que el aborto es similar al asesinato en que priva de algo –la vida– a quien podría haber llegado a gozar de la posibilidad de alcanzar la realización en su calidad de persona humana, de haberle sido dada esa oportunidad. No obstante, Marquis concede que puede ser justificado abortar por razones tan importantes que desplacen a las razones que prohíben abortar, y sólo en esos casos excepcionales.

### **El sacrificio materno no es una justificación**

Casi todos los seres humanos, en alguna etapa de su vida, deben consagrarse al cuidado de otros, atrapados en una existencia sacrificial al servicio de padres ancianos o de un hijo enfermo. Por cierto, las tragedias acarreadas por hijos no deseados son muchas y serias, pero también lo son aquellas acarreadas por padres no deseados; sin embargo, pocas personas estarían de acuerdo en legalizar el parricidio como solución final al masivo problema social del padre permanentemente de visita, que agota los recursos financieros y emocionales de sus hijos.

**A manera de conclusión, se dice que en torno de la problemática del aborto el único consenso alcanzado es que es imposible lograr el consenso. Pese a ese escepticismo, confiamos en que el debate resuelva uno de los problemas no resueltos de la Argentina**

## **Razones de por qué debería despenalizarse**

Las razones de por qué debería despenalizarse el aborto son:

### **Ser humano y persona moral**

No todas las entidades biológicamente pertenecientes a la especie humana son merecedoras de un tratamiento moral. Al nacer, el niño no sólo se separa biológicamente de su madre. También ingresa en un mundo humanizado, donde establece por sí mismo relaciones con los otros. Warren sostiene que el estadio evolutivo que persiste como el marcador más apropiado de la existencia de una nueva persona legal es, en virtud de esta apertura al mundo, el nacimiento.

### **La potencialidad**

¿Cuán lejos se extiende la potencialidad para ser persona? ¿Hasta cuál de los estadios evolutivos es posible remontarnos para decir de algo que es potencialmente una persona? ¿Alcanza a los embriones tempranos, esto es, el estadio en que la masa celular aún no se ha individualizado, o podemos incluso remontarnos hasta el espermatozoide y el ovocito?

Esta línea basada en un orden regresivo ha llevado a decir que el argumento de la potencialidad tiene implicaciones absurdas y que deberíamos, en consecuencia, rechazarlo: del solo hecho de que la bellota pueda desarrollarse hasta llegar a ser un roble no se infiere que la bellota es un roble. Del solo hecho de que el príncipe Carlos de Inglaterra pueda llegar a ser rey no se infiere que es rey. Esa diferencia hace que se le dispense el trato preferencial que se le reconoce a un príncipe, inferior al que recibiría si ya fuera rey. Porque de acuerdo con esta analogía, sólo cuando un ser humano adquiere realmente, “en acto”, como se dice en la jerga filosófica, las características que definen a una persona, dicho ser alcanza estatus moral.



## Ausencia de sensibilidad

La capacidad de sentir dolor es el único criterio pragmáticamente defendible para una igual atribución integral de derechos a todos los involucrados. Y hay lugar para sólo una persona con derechos completos e iguales dentro de la piel de un único ser humano. Esta atribución igualitaria de derechos tiene como contrapartida la limitación de los derechos de la madre, quien debe respetar ese límite establecido a partir de la capacidad de sentir dolor, estadio en que sus derechos son desplazados por los del feto.

## La autonomía corporal

En un clásico artículo publicado en 1971, "Una defensa del aborto", Judith Jarvis Thomson ideó un experimento imaginario con el propósito de que sirviera de contraejemplo destinado a mostrar los límites del análisis focalizado en el feto. Esta autora sostiene que, aun cuando se reconozca en el feto el carácter de persona, de ese reconocimiento no se sigue que el aborto es (siempre) incorrecto. Porque aquello que está en juego no es sólo el derecho del niño no nacido a vivir, sino el derecho de la mujer a no prestar su cuerpo para que sirva de sostén vital del feto, si el hacerlo significa para ella una carga. Con el fin de ilustrar su tesis, Thomson imagina el siguiente escenario: un notable violinista, víctima de una afección fatal de los riñones, acaba de entrar en coma. Sólo hay un individuo histocompatible con el violinista. En defensa de su talentoso miembro, la Sociedad de Amigos de la Música secuestra a este individuo y conecta el sistema circulatorio del violinista con el del secuestrado, con el fin de que sus riñones eliminen los desechos de los dos individuos. ¿Acaso el individuo secuestrado debe aceptar los argumentos esgrimidos por los miembros de la Sociedad de Amigos de la Música de que ese tratamiento sólo se prolongará por nueve meses, y

**Una legislación permisiva no obliga a las mujeres a abortar en contra de su voluntad. Pero una legislación restrictiva obliga a las mujeres a continuar con su embarazo, violentando su voluntad**

que si desconecta el sistema que lo une al violinista él será el responsable de la muerte del artista?

Este discutible experimento imaginario se dirige a mostrar que ciertos abortos son moralmente permisibles, aun cuando la vida de la mujer no esté en riesgo. El objetivo de la tesis de Thomson es establecer la precedencia del derecho de la mujer sobre su propio cuerpo, el cual desplaza el derecho del feto a vivir, describiendo el aborto no tanto como un acto de matar sino como un acto que priva de sostén al feto.

Desde un enfoque jurídico afín a esta posición, se señala que no hay otro caso en el que la ley exija a las personas (no penadas por delito alguno) sacrificar su libertad, su autodeterminación y su integridad física para preservar la vida de terceros.

## Principio de reducción de daños

El aborto es hoy un problema gravísimo de salud pública en aquellos países donde se practica clandestinamente. Un porcentaje altísimo de mujeres mueren tras un aborto realizado en condiciones insalubres. Otras llegan al hospital público tras un aborto casero, estigmatizadas por la ilegalidad de la práctica que las condujo al centro asistencial. Si el aborto se despenalizara, se evitarían muchísimas muertes maternas.

## La penalización no afecta la tasa de abortos

Aquellos países donde se han desarrollado programas que respetan los derechos sexuales y reproductivos y que incluyen la legalización del aborto registran tasas muy inferiores de aborto que las estimadas en países donde la interrupción del embarazo es ilegal. Por ejemplo, en dos países donde el aborto es legal, Holanda y Canadá, se realizan 0,53 y 1,20 abortos por cada 100 mujeres en edad reproductiva, respectivamente.

Por otra parte, penalizar el aborto no elimina su práctica. La penalización del aborto lleva a las mujeres a realizarlo clandestinamente en condiciones inseguras, provocando daños para su salud y para su vida, pero no disminuye su práctica.

### **Inequidad**

Se da una doble inequidad: de género y social. Dado que la necesidad de un aborto sólo es experimentada como tal por las mujeres, las políticas públicas que regulan el aborto afectan únicamente a este colectivo.

En cuanto a la inequidad social, una política restrictiva no disminuye la tasa de abortos, pero conduce a que sean realizados en la clandestinidad. Mientras que las mujeres pertenecientes a clases medias y medio-altas tienen acceso a abortos realizados en condiciones óptimas de asepsia y a cargo de profesiona-

**El aborto es hoy un problema gravísimo de salud pública en aquellos países donde se practica de manera clandestina**

les médicos, las de medios sociales bajos, o las que habitan en zonas rurales, no disponen de la atención privilegiada de las primeras y se someten a métodos caseros en manos inexpertas. Al acceder sólo a abortos clandestinos en condiciones sépticas, corren riesgo de salud y hasta de muerte.

### **Asimetría**

Una legislación permisiva no obliga a las mujeres a abortar en contra de su voluntad. Pero una legislación restrictiva obliga a las mujeres a continuar un embarazo, violentando su voluntad.

A modo de conclusión, se dice que en torno de la problemática del aborto el único consenso alcanzado es que es imposible lograr el consenso. Pese a ese escepticismo, confiamos en que el debate resuelva uno de los problemas no resueltos en la Argentina. [U](#)



LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD



SISTEMAS



ASESORIA LEGAL

RECURSOS HUMANOS

CAPACITACION

# OBESIDAD Y DELITO: SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS



Por Rubén Torres

Según un análisis de FAO, en 27 países de América, sobrepeso y obesidad son responsables de 300 mil muertes cada año, casi el doble que por asesinatos. En Argentina, las muertes por obesidad superan entre 10 y 19 veces a las de violencia criminal. La obesidad es una epidemia y un problema de interés público de gran importancia.

En 2016, su costo económico para los sistemas de salud fue U\$S 6 mil millones en México, U\$S 1,5 mil millones en Ecuador, y U\$S 800 millones en Chile (2,4% del gasto en Salud Pública).

El mundo está en una transición de salud, donde los problemas de los 6 mil millones de personas que viven en países emergentes son cada vez más los de los mil millones que viven en países ricos. Mejorar la salud global ya no se trata principalmente de combatir enfermedades infecciosas: Haití, el más pobre del continente y con la mayor tasa de subalimentación, tuvo el mayor aumento en tasa de obesidad entre 2005 y 2014.

Por primera vez en la historia, más personas sufren por comer más calorías que muy pocas. Cerca de la primera mitad del siglo XX, la comida pasó a fabricarse, en gran medida, gracias a la industria que alimentó al ejército de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial y al finalizar el conflicto debió buscar nuevos mercados para subsistir.

La comida industrial junto con un estilo de vida más sedentario hizo de la obesidad una epidemia, en ausencia casi total de políticas públicas orientadas a asegurar que comamos sanamente y sin sufrir daño.

Además de factores característicos de la moderniza-

ción (como alimentos ultraprocesados, urbanización y sedentarismo), las bebidas azucaradas (BA) están entre los principales determinantes de obesidad, especialmente en América latina, donde somos uno de los países con más alto consumo en el mundo: la participación de gaseosas en la estructura de consumo de bebidas no alcohólicas es del 59 por ciento.

Su disminución mejoraría tres de los principales factores de riesgo cardiovascular y si se aumentara el 10% el precio, su demanda caería un 11,2%. Un modelo matemático norteamericano, adaptado por argentinos y mexicanos, mostró que bajar 10% el consumo de BA podría evitar 2639 muertes entre 2015 y 2024 y, en el escenario más conservador, 13.385 casos de diabetes y cerca de 4000 episodios cardíacos y cerebrovasculares.

A pesar de ser las enfermedades no transmisibles la principal causa de muerte en el mundo y una barrera para el desarrollo, sólo 1% de los fondos mundiales de salud tienen como objetivo prevenirlas. Aquí, cada año mueren 44 mil personas por enfermedades asociadas al tabaquismo, que es la primera causa de muerte prematura, evitable y golpea más fuertemente a los grupos vulnerables. El 25% de los adultos y 1 de cada 5 jóvenes de entre 13 y 15 años fuma.

Obesidad y diabetes vienen con prevalencia en aumento: 6 de cada 10 argentinos tienen exceso de peso. Con el 9,9% de población comprometida estamos segundos en América latina y el Caribe en tasa de sobrepeso en menores de 5 años.

Esta situación forzó a los gobiernos a confrontar con una de las mayores amenazas a la salud pública en generaciones y comprometerse a reducir esas muertes, rediseñando sus sistemas alimentarios (meta de la Década de Acción de Nutrición 2016-2025, de UN, y parte de las metas de la Agenda de Desarrollo Sostenible para 2030).

**“Seis de cada 10 argentinos tienen exceso de peso. Con un porcentaje de 9,9% de población comprometida estamos segundos en América latina y el Caribe en tasa de sobrepeso en menores de 5 años.”**