

Segundo Encuentro Curioso: "El psicoanálisis y lo social". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA, 2019.

Aborto ¿quién decide?.

Gabriela Perrotta.

Cita:

Gabriela Perrotta. (2019). *Aborto ¿quién decide?.* Segundo Encuentro Curioso: "El psicoanálisis y lo social". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/segundo.encuentro.curioso/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ep9q/kBM>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Título:

Aborto: ¿Quién decide?

Autora:

Gabriela Perrotta

Tema de la mesa:

Cuerpos controlados

Aborto: ¿Quién decide?

Gabriela Perrotta

Introducción

El aborto ha sido y sigue siendo un tema de discusión en nuestro país, especialmente a partir del debate llevado adelante en las ambas cámaras del Congreso de la Nación en el año 2018.

¿Por qué tomar este tema en el Encuentro Curioso? Porque, como psicoanalistas, escuchamos situaciones de sujetos que atraviesan decisiones relacionadas con el aborto. Puede ser que escuchemos a nuestras pacientes en análisis o, también, que tengamos un rol como profesionales de salud mental en una institución de salud y/o en un equipo interdisciplinario.

¿El sujeto decide en estos casos? ¿Tiene libertad para decidir? ¿Se trata de cuerpos controlados? ¿Por quién?

Son las mujeres y sus cuerpos quienes enfrentan los mandatos de una sociedad y una cultura que suponen que ser madre es una condición para la femineidad. Ese estereotipo de género, sostenido por una cultura patriarcal y muchas veces machista, además de atravesada por mandatos religiosos, controla los cuerpos de las mujeres y, muchas veces, las somete a llevar adelante embarazos que no han sido buscados ni deseados.

Como psicoanalistas, escuchamos a cada sujeto y esa escucha orienta la dirección de la cura. Pero no podemos estar ajenos/as al marco legal que, en nuestro país, establece la legalidad o ilegalidad del aborto, porque la decisión de interrumpir un embarazo y las consecuencias psíquicas de esa decisión no son ajenas a las posibilidades de acceder a un aborto seguro y al recorrido que esa persona tendrá que hacer para lograr ese acceso.

Por eso propongo que revisemos ese marco legal.

Marco legal para el acceso al aborto en Argentina

En Argentina, el Código Penal de la Nación (CPN), que es de 1921, establece en su artículo 86 los casos en los que el aborto no es punible (ANP), es decir, en los que la interrupción del embarazo es legal. En tales situaciones el aborto constituye un derecho de la mujer embarazada (o persona con capacidad de gestar, porque podría ser también un hombre trans) que el Estado y el sistema

de salud deben garantizar (MAFFIA, 2006), ya que se trata de una interrupción legal del embarazo (ILE).

A pesar de lo establecido por el artículo 86 del CPN, el acceso al aborto en estos casos no estaba garantizado. Lo que facilitó un verdadero cambio para el acceso a ese derecho fue un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de 2012, el denominado F., A. L., que deja en claro que las causales para la ILE son las siguientes:

- el embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante;
- el embarazo representa un peligro para la salud de la persona gestante;
- el embarazo proviene de una violación (se trate o no de una persona con discapacidad mental o intelectual).

Lo que la Corte explicita en ese fallo es que:

- La interrupción de un embarazo que se encuadra en las causales del artículo 86 es legal.
- No es necesario exigir una denuncia ni la prueba de la violación, mucho menos su intervención judicial, para que una persona acceda a la ILE. Para ello es suficiente una declaración jurada de la niña, adolescente o persona adulta gestante.
- La práctica debe realizarse de manera rápida, accesible y segura.
- La violación por sí sola, si causa un embarazo, permite su interrupción de manera legal, sin que la embarazada deba tener alguna discapacidad mental o intelectual.
- Las provincias deben ajustar sus políticas públicas a estos parámetros.

En junio de 2015, desde el Ministerio de Salud de la Nación, se publicó el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo que muestra un cambio significativo con respecto a la versión anterior porque habla de ILE como un derecho de las mujeres. En esta actualización, además, se decide utilizar el concepto ILE para abordar el aborto como una prestación de salud (que garantiza un derecho de la mujer), en lugar de la figura jurídica de ANP (que remite a un lenguaje criminológico).

Más allá de las provincias que han adherido al Protocolo Nacional y las que tienen el suyo propio, es importante destacar que —independientemente de si se utiliza o no el Protocolo como guía— lo que debe garantizarse es el acceso

a la práctica en los casos establecidos por el CPN. El Protocolo de 2015 está en proceso de actualización para incorporar en su texto las modificaciones que establece el Código Civil y Comercial de la Nación en 2015 y, también, para actualizar las recomendaciones internacionales sobre los procedimientos médicos para realizar la interrupción de un embarazo.

Dentro del marco jurídico argentino que establece las causales de aborto legal, es importante tener en cuenta otra ley nacional del año 2009 que protege los derechos de las mujeres, especialmente el derecho a no sufrir situaciones de violencia en ningún ámbito de su vida. Se trata de la ley nacional 26485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, que define la violencia contra las mujeres con un criterio amplio y detalla la modalidad de violencia contra la libertad reproductiva, que interesa particularmente para pensar en su conjunto el marco que garantiza la ILE.

Por otro lado, cabe destacar que el derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos y el marco legal argentino que los incorpora. Por ello, tal como define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la salud se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social. El riesgo para la salud puede estar determinado por una enfermedad física, pero también por un riesgo psíquico (lo que no implica una patología mental previa, sino el riesgo psíquico derivado de continuar con ese embarazo) o un riesgo social asociado. Se debe entender así la salud desde una perspectiva integral.

En todos los casos mencionados (riesgo para la vida o la salud y violación), la interrupción del embarazo es un derecho y el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar el acceso a una práctica segura, sin dilaciones ni obstáculos. Cabe destacar que este derecho nunca puede ser una obligación (según el artículo 86, la práctica requiere del consentimiento de la persona embarazada). La decisión de continuar con el embarazo o no, cuando se aplican las causales, es siempre de la persona embarazada, aun cuando se trate de una niña.

Al hablar del marco legal que garantiza la ILE en Argentina, se debe hacer mención, como decíamos, al histórico debate desarrollado durante 2018 en torno a la legalización del aborto. Tuvo lugar a raíz del proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que recibió media sanción de la Cámara de Diputados. Pero el Senado votó en contra y la ley no fue aprobada en esta ocasión. Sin embargo, siguen vigentes las causales que el CPN establece para el acceso a ILE.

El aborto como problema de salud pública

Todavía hay dificultades en el acceso al sistema de salud para esta práctica y las mujeres ven vulnerado su derecho y se exponen a riesgos.

¿Por qué decimos que el aborto es un problema de salud pública?

- Porque las mujeres se mueren o quedan con secuelas físicas por abortos inseguros.
- Porque todavía no logramos garantizar en todos los casos el acceso a ILE en el sistema de salud y las mujeres sufren discriminación y violencia cuando solicitan ILE.
- Porque la ruta crítica de las mujeres para acceder a ILE las somete a riesgos y consecuencias traumáticas, más que las secuelas del aborto en sí.
- Porque el acceso a la información y al método anticonceptivo adecuado todavía no está garantizado para todas las mujeres, menos aún para las adolescentes.

Como profesionales de la salud, somos responsables de garantizar el acceso de todas las personas a una buena calidad de atención en salud. Esto incluye las situaciones de ILE.

Por eso debemos preguntarnos por nuestro rol como profesionales de salud mental.

Estereotipos de género

¿Por qué resulta tan difícil a veces garantizar el derecho de una mujer a acceder a una ILE cuando el marco legal es claro?

El estereotipo de género sobre la mujer le otorga las características de pasiva, cuidadora, madre. Todavía se espera que una mujer sea madre para ser reconocida como mujer.

Foucault (FOUCAULT, 1987) nos habla de la histerización del cuerpo de la mujer: El cuerpo de las mujeres es manipulado, regulado, no escuchado. La "histerización" del cuerpo de la mujer la condena primero por pecadora ("cuerpo saturado de sexualidad"), luego no es escuchada por fabuladora, simuladora, "histórica" en el sentido casi peyorativo del término y finalmente se reduce su rol a ser la encargada de la reproducción y del buen destino de la familia. La representación social de la mujer está asociada directamente a la maternidad. También al pecado y a la histeria.

Ese estereotipo se constituye como condicionamiento y, muchas veces, desde el equipo de salud se obstaculiza el acceso de las mujeres a una interrupción legal de embarazo por el mismo estereotipo.

El Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de enero de 2016, establece que: "Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos". (ONU, 2016)

Nuestro rol como profesionales de salud mental

Reflexionemos sobre nuestro rol: es nuestra responsabilidad acompañar a las mujeres o personas con capacidad de gestar en situaciones de aborto. Tengamos en cuenta todas las causales:

Puede ser que una mujer embarazada descubra en el control de ese embarazo que tiene alguna patología que pone en riesgo su salud o su vida si el embarazo continúa. Ella debe recibir información sobre su derecho a interrumpir el embarazo de manera legal y segura y, a partir de esa información, decidir si continuar con el embarazo o no. En ambas decisiones posibles, nuestro acompañamiento es fundamental, tanto para que pueda decidir de manera autónoma (que no sea presionada, que reciba la información adecuada, que sea ella la que elige) como para acompañarla luego de su decisión, si ella quiere ser escuchada en esa etapa.

Y si se trata de una causal salud, que entendemos como integral, puede que sea su salud psíquica la que está en riesgo si continúa con el embarazo. En ese caso, nuestro rol es fundamental para escuchar y volcar en la historia clínica el fundamento de la causal salud mental.

También puede ser que una niña, adolescente o mujer solicite la interrupción legal de un embarazo porque ese embarazo es producto de una violación. En ese caso también nuestro acompañamiento es fundamental.

¿Qué es lo fundamental? Escuchar. Y no hablo en este caso de escuchar al sujeto del inconciente. No necesariamente, porque en la consulta al sistema de salud no hay claramente un sujeto que solicita un análisis. Pero sí hay un sujeto que necesita ser escuchado en su singularidad, sin presiones ni condicionamientos, para poder decidir si quiere interrumpir un embarazo.

También puede ser que se trate de un sujeto que ya está en análisis y es su analista quien la escucha antes, durante y después de la decisión de interrumpir o no un embarazo.

Como profesionales de salud mental tenemos, entonces, un rol fundamental, tanto para garantizar el derecho a ILE de acuerdo con el marco legal vigente como para escuchar a quienes atraviesan estas situaciones.

Referencias Bibliográficas

1. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. (2012). Fallo "F., A. L. s/Medida autosatisfactiva". [Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicianacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactivafa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf>] [Último acceso: 18/06/2019]
2. FOUCAULT, M. (1987). *Historia de la Sexualidad* Volumen 1. La Voluntad de Saber. México: Siglo XXI Editores. [Disponible en: http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Foucault_Michel_Historia_Sexualidad_1.pdf][Último acceso: 28/07/2019]
3. MAFFIA D. (2006) Aborto no punible: ¿qué dice la ley? En: Checa S. *Realidades y Coyunturas del aborto*. Buenos Aires: Paidós. [Disponible en: <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Aborto-no-punible.-Qu%C3%A9-dice-la-ley.pdf>] [Último acceso: 18/06/2019]
4. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2015). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. [Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/>]

graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf] [Último acceso: 14/06/2019]

5. OMS. (2006). Constitución de la OMS. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. [Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf][Último acceso: 14/06/2019]
6. ONU. (2016). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. [Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>][Último acceso: 28/07/2019]
7. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA. (1921). Código Penal de la Nación. Ley 11179. 1984 actualizado. [Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>] [Último acceso: 14/06/2019]
8. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26994. [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>] [Último acceso: 14/06/2019]
9. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2009). Ley 26485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>] [Último acceso: 18/06/2019]