



# El aborto en Argentina hoy

Autor:  
Rosso, Graciela

Revista  
Mora

2007, N°13 , pp. 78-83



Artículo





## El aborto en la Argentina hoy

Graciela Rosso\*

Mujeres de todas las clases sociales son afectadas por el aborto inseguro, resultado de un embarazo no deseado. El aborto constituye un problema de justicia social y de salud pública, de tratamiento sumamente complejo. Además, constituye la causa más frecuente de muerte materna en la Argentina, una violación en sí misma de los derechos humanos de las mujeres y la expresión inequívoca de las inequidades económicas, sociales y culturales que padecen las mujeres en nuestra sociedad. Esta situación es un problema que está determinado por factores muy diversos: la diferencia de poder entre géneros, la insuficiente educación sexual y la imposibilidad de tener acceso a servicios de salud reproductiva, entre otros.

A nivel mundial se ha comprobado que la legislación restrictiva no previene ni evita el aborto, sino que, muy por el contrario, exacerba este problema. La penalización del aborto implica que la mujer que aborta está cometiendo un delito y, por tanto, acarrea su práctica en forma clandestina y en condiciones insalubres, que pone en peligro la vida de gran cantidad de mujeres. Se criminaliza a la víctima, pues la mujer llega a abortar cuando no tiene otra salida y es una decisión llena de dolor.

La despenalización ha sido adoptada en la mayoría de los países desarrollados con resultados beneficiosos para la salud de las mujeres, traducidos en una importante disminución de la mortalidad materna. Si esta despenalización es acompañada con programas

eficaces de anticoncepción y educación sexual disminuye aún más rápido el número de esas muertes. Siendo así, no es necesario analizar si en el caso de despenalizarlo las mujeres van a continuar abortando o no, porque ellas abortan a pesar de la prohibición penal.

En países como el nuestro en donde el aborto es punible, las leyes sólo se aplican a un pequeño porcentaje de casos excepcionales respecto al número total de abortos que se realizan a diario. Mientras la penalización resulta inoperante, incrementa los factores que provocan más riesgo de muerte a la mujer por tres razones esenciales:

- Métodos inseguros: las mujeres que deciden no continuar con un embarazo no deseado toman medidas desesperadas. Algunas tratan de autoinducirse el aborto o concurren a personas que no pueden garantizar su seguridad.
- Ausencia de responsabilidad médica: los abortos no son realizados por personal idóneo. Las clínicas clandestinas escapan a la reglamentación y supervisión del gobierno, haciendo más riesgosa la práctica.
- Desaliento de la atención posterior al aborto: las mujeres temen ser denunciadas y no recurren a un hospital en busca de la atención médica que les pueden salvar la vida luego del aborto hasta que se encuentran muy graves.

\* Médica sanitarista, actual diputada nacional por la Provincia de Buenos Aires por el Frente por la Victoria. Desde 2001 hasta 2005 ocupó cargos con rango de secretaria de estado. Desde 2002 hasta 2005 se desempeñó como viceministra de salud con activa participación en la promoción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

- Ausencia de normas que le den seguridad jurídica al equipo de salud y a las insituciones asistenciales.

Es difícil inferir la magnitud del aborto ya que diversos factores culturales, religiosos y su ilegalidad influyen para que las mujeres oculten la interrupción de un embarazo. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, la mitad de las gestaciones que ocurren en el mundo son no deseadas y una de cada nueve mujeres recurre al aborto como única solución posible. Se utiliza una metodología de cálculo indirecta. Utilizando esta misma lógica, se infiere que en la Argentina ocurren cerca de 500 mil abortos anuales.

Diversos análisis, nacionales e internacionales sobre el aborto en cifras, acuerdan que la estimación de abortos totales en países de Latinoamérica es de entre cinco y diez por cada egreso hospitalario por aborto. En el año 2000 en la Argentina se registraron 79.000 egresos, por tanto, se infiere que se produjeron entre 450.000 y 500.000 abortos ese año.

El legrado post-aborto es la segunda causa de hospitalización de las mujeres en edad fértil en la Argentina. Las complicaciones del aborto inseguro incluyen hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos y sepsis. Por todo lo enunciado, es extremadamente necesaria una atención oportuna y humanizada de las mujeres que llegan a los servicios en estas circunstancias.

Es necesario considerar la tendencia actual del uso de prostaglandinas para el aborto inducido, que permite una terminación con menos riesgo de complicación y sin sepsis, por lo que resulta aún más difícil una estimación, ya que en muchos casos no se produce la hospitalización consecuente.

La hospitalización por aborto se ha incrementado en nuestro país en un 57% desde 1995 a 2000 y el 40% de ellas corresponde a mujeres menores de 20 años. Considerando que la mortalidad representa apenas "la punta del iceberg", estos datos confirman la magnitud del problema. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que esta cifra corresponde sólo al sector público, ya que el sector privado no reporta datos. Asimismo estas estimaciones se hacen quinquenalmente sólo en los hospitales públicos.

La Mortalidad Materna es el indicador de salud más sensible en cuanto a la inequidad. En las sociedades donde las mujeres tienen un mejor estándar de vida y disfrutan de un reconocimiento más amplio de

sus derechos humanos, la mortalidad materna es baja o prácticamente inexistente. En la Argentina no ha mostrado mejora en los últimos diez años, pero se está propiciando la concienciación de la población en todos sus estratos sobre la gravedad extrema de la mortalidad materna y su prevención.

Existe una gran heterogeneidad de las provincias argentinas en cuanto a la Mortalidad Materna, lo que muestra una tremenda desigualdad social. Para el año 2005 la Tasa de Mortalidad Materna en todo el país fue de 3,9, pero alcanzó el 16,9 en la provincia de Formosa, 15 en La Rioja y 9,6 en Corrientes. Asimismo se ha demostrado que existe un gran subregistro de muertes maternas; tal es el caso de la provincia de Santiago del Estero, que actualmente tiene una tasa de 5,7, que no parece real si se observa la situación sanitaria en que se encuentra. En algunas áreas de ciertas provincias, persisten problemas de cobertura y de calidad de datos para el análisis de algunas variables de registro más complejo. Se observan, en dichos casos, variaciones importantes en el número de hechos vitales. Actualmente, tanto en el nivel nacional como en los niveles jurisdiccionales, se continúan desarrollando actividades para la adecuación del Sistema Estadístico de Salud, y desde el Ministerio de Salud se trabaja para mejorar los sistemas de información en vigilancia epidemiológica para que las muertes maternas sean registradas como tales.



## **El aborto inseguro, una violación de los Derechos Humanos de las mujeres**

El aborto se convierte en un problema de justicia social. Las mujeres que pueden acceder a la medicina privada reciben atención de buena calidad y no exponen su vida. Mientras que las mujeres sin recursos económicos apenas consiguen pagar a verdaderos improvisados, que provocan la mayor parte de las complicaciones y, en gran cantidad de casos, la muerte. Por lo tanto, las argentinas que abortan no son todas iguales ante la ley. El aborto inseguro es padecido por las mujeres pobres, lo que demuestra una desigualdad social que una vez más las condena.

La ilegalidad del aborto y la subsiguiente ausencia de la salud pública traen como consecuencia la proliferación de servicios clandestinos de alto riesgo, con personal sin entrenamiento y malas condiciones de asepsia.

Las leyes que penalizan el aborto violan no sólo los derechos reproductivos de la mujer, sino también su derecho a la salud, a la libertad, a la seguridad y, potencialmente, su derecho a la vida. Por miedo a ser denunciadas las mujeres que sufren complicaciones por abortos inseguros llegan a los hospitales públicos en situaciones de gravedad en que, como último recurso, se le extirpan los órganos genitales para tratar de contener las sepsis. Gran proporción de estas mujeres mueren.

### **Estrategias para la reducción del número de abortos en la Argentina**

La Argentina se encuentra actualmente transitando un cambio importante en sus políticas públicas, no sólo por la sanción de la Ley y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y las leyes y programas provinciales, sino también por la mayor visibilidad social y política del campo de la salud reproductiva.

En octubre de 2002 se sancionó la ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación lo puso en marcha en febrero del 2003. Se constituyó en una política de Estado a través del gran consenso obtenido tanto a nivel parlamentario como de la sociedad en su conjunto.



Las acciones efectuadas por el Programa permitieron que los centros de salud en todo el país con prestaciones de salud sexual y reproductiva pasaran de 337 en marzo del 2003 a 5076 en 2006. Asimismo, creció la cantidad de beneficiarios directos: de 124.200 a 2.200.000 personas bajo el Programa.

La incorporación de anticonceptivos es un compromiso muy fuerte del Estado para equiparar a toda la población. Antes de la creación del PNSSyPR, muchas mujeres no podían acceder a los métodos anticonceptivos, con la consecuencia de seguir agrandando sus familias y perpetuarse en la pobreza. Asimismo, la ley estipuló que el acceso a métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales, inyectables y para la lactancia, condones y dispositivos intrauterinos) cubra a todas las personas en edad reproductiva, desde los 14 años de edad, sin necesidad de que concorra una persona mayor para entregar los anticonceptivos, reconociendo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Aún hay falta de difusión del PNSSyPR. Se están implementando más acciones de información, comunicación social, sensibilización, educación y concienciación en salud sexual y reproductiva y en derechos humanos para lograr que la población se apropie de los derechos y los ejerza. Por ejemplo, a partir de junio 2006 se implementó el Programa "Juana Azurduy" en el ámbito del Consejo Coordinador de Políticas Sociales con el fin de fortalecer el conocimiento de las leyes vigentes y los derechos de las mujeres.

Paralelamente se está capacitando al equipo de salud para mejorar la calidad de atención de las usuarias del Programa, respetando la confidencialidad, las elecciones de las personas y sus decisiones. A fines del año 2004, el Ministerio Nacional de Salud inició una campaña de sensibilización y capacitación del personal de salud en la atención de las mujeres que sufrieron un aborto, con el fin de ofrecerles una mejor calidad de atención desde una perspectiva integral, poniendo en práctica consejería y alternativas anticonceptivas para evitar los abortos. Este abordaje de la atención de las complicaciones del aborto se enmarcó en el respeto de los derechos reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos de la mujer y como un deber de todo profesional de la salud.

En este marco, se sugiere al personal de salud establecer una franca comunicación, facilitando un contacto directo y privado con las personas que permita entender en forma más profunda la situación por la que atraviesa la mujer. De esa manera, sería posible identificar y responder a sus necesidades emocionales, médicas y a otras preocupaciones referidas a la salud, promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos así como la toma de decisiones basada en la elección libre e informada. Por tanto, se propicia que los agentes de salud al recibir a una mujer con una complicación de aborto, inicien la prestación de servicios con información y orientación -si la gravedad lo permite-, optimizando todas las acciones durante su hospitalización<sup>1</sup>.

En vistas a "capacitar a los médicos para actuar en los casos de complicaciones de abortos y reafirmar la necesidad que tienen de ayudar, atender y no juzgar ni perseguir o condenar a las mujeres que han sufrido un aborto", se adoptaron medidas que garantizan una mejor atención post-aborto. Por ejemplo, a comienzos de 2005, el Ministerio de Salud introdujo la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para atender los abortos incompletos con el fin de realizar la

evacuación uterina en forma rápida utilizando anestesia paracervical. Para esto se proveyó el material y se capacitó al personal de salud. Por último, se enfatizó la necesidad de que ninguna mujer que haya sido atendida por aborto sea dada de alta sin asesoramiento y sin la entrega de un método anticonceptivo.

Durante el 2006 se promulgaron varias leyes que ayudarán a disminuir los embarazos no deseados y con esto los abortos en situación de riesgo. A continuación se detallan algunas de ellas.

### **Marco jurídico actualmente vigente en la Argentina**

#### ***Ley 26.130 de Métodos quirúrgicos de contracepción***

A partir de esta ley la ligadura tubaria y la vasectomía se suman a los otros métodos que ya entrega el PNSSyPR. Esta ley cambia una inequidad histórica por la cual sólo las personas con dinero accedían a los métodos quirúrgicos de anticoncepción. Los métodos quirúrgicos son los más eficaces, dado que no requieren control posterior ni seguimiento y no tienen efectos adversos, y mejora en gran medida la eficacia del programa de anticoncepción.

A partir del 2007, por medio del PNSSyPR, se entregan también anticonceptivos de emergencia junto con los métodos anticonceptivos. La entrega de anticonceptivos de emergencia es de gran importancia, porque pueden evitar el 85% de los embarazos no deseados en mujeres que no se cuidaron en una relación o a quienes les falló el método.

#### ***Ley 26.150 de Educación Sexual***

A partir del 2007 rige en todas las escuelas del país desde el nivel preescolar. La educación sexual ayuda a formar jóvenes conscientes de sus derechos, de la responsabilidad sobre una vida saludable y de cuidarse de embarazos no deseados e infecciones de

<sup>1</sup> Entre las prácticas específicas que se recomiendan está la de brindar atención integral y resolver la hemorragia de la primera mitad del embarazo y sus complicaciones mediante las técnicas de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y/o Legrado Uterino Instrumental (LUI) con anestesia paracervical o anestesia general.

transmisión sexual. Además la experiencia mundial ha demostrado que la educación sexual retarda el inicio de relaciones sexuales.

**Ley 26.171 de Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw).**

La Ratificación del Protocolo de Cedaw, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1999, brinda una herramienta más para luchar contra la discriminación de la mujer y por la erradicación de la violencia doméstica y sus consecuencias. La violencia doméstica y sexual es una barrera persistente para las mujeres que quieren acceder a anticonceptivos y son sometidas por hombres violentos que se niegan a usar preservativos y que las someten a tener relaciones sexuales forzadas.

**Proyectos de ley de despenalización del aborto**

En varios países existen legislaciones donde la práctica del aborto durante el primer trimestre no tiene restricciones con respecto a sus motivos. En otros Estados, en cambio, sólo lo permiten en situaciones específicas. Los cambios legislativos que desde los años sesenta se han producido a nivel mundial

para liberar las leyes sobre el aborto surgieron no únicamente como reconocimiento a los derechos reproductivos de las mujeres, sino en consideración del impacto negativo que producen las legislaciones restrictivas sobre la salud de la mujer. Al respecto, en la Argentina, en la Cámara de Diputados se presentaron los proyectos actuales son:

- Interrupción voluntaria del embarazo. Modificaciones al Código Penal. Presentado por la Diputada Marta De Brasi. Se encuentra en estudio en la comisión de Legislación Penal y luego pasará a la de Acción Social y Salud Pública.
- Creación de la comisión especial para la elaboración de un proyecto de ley de despenalización del aborto que garantice el derecho a la salud de las mujeres, presentado por la Diputada Silvia Augsburger. Se encuentra en estudio en la comisión de Peticiones, Poderes y Reglamento y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Derecho de las mujeres a la interrupción de su embarazo en estado de riesgo reproductivo. Inclusión de estas prácticas en el Programa Médico Obligatorio; derogación de los artículos 86 y 88 del Código Penal. Presentado por el Diputado Acuña Kunz. En estudio en la comisión de Legislación Penal y luego pasa a la de Acción Social y Salud Pública.
- Procedimiento en caso de abortos no punibles. Diputada Juliana Marino. Ley Nacional de asistencia del aborto no punible: objetivos, modificación a los incisos 1) y 2) del artículo 86 del código penal, prohibición de difundir información sobre los sujetos comprendidos en el presente régimen. Diputada Augsburger. Se sintetizaron los dos proyectos en uno. Dictamen.

Los proyectos presentados en el Senado fueron:

- Despenalización de la Interrupción voluntaria del embarazo, presentado por la Senadora Vilma Ibarra. Se encuentra en estudio en las comisiones de Población y desarrollo, Salud y Deporte, Justicia y Asuntos Penales y Legislación Penal.
- Despenalización parcial del aborto, presentado por la Senadora Silvia Ester Giusti. Se encuentra en estudio en las comisiones de Justicia y Asuntos Penales.



- Modificación del artículo 86 del Código penal, sobre despenalización parcial del aborto. Presentado por la Senadora Adriana Raquel Bortolozzi de Bogado. Se encuentra en estudio en las comisiones de Justicia y Asuntos Penales.
- Régimen de despenalización del aborto para casos específicos. Presentado por el Senador Rubén Giustiniani. Se encuentra en estudio en las comisiones de Justicia y de Asuntos Penales.

### Aplicación del actual régimen penal del aborto

Contrariamente a los avances legislativos, el año 2006 se caracterizó por algunos retrocesos en la aplicación de la normativa que prevé el Código Penal en el art. 86 para los casos en que el aborto no es punible.<sup>2</sup> Nos referimos a algunos fallos que han intentado desconocer este artículo, lo que ha generado a través de los funcionarios judiciales que no aplicaron tal normativa, un estado de total confusión en el propio sistema sanitario. Por esta causa, muchos médicos acrecentaron sus temores y dudas con respecto a las prácticas médicas reconocidas por la ley en este artículo. Un ejemplo de este caso fue el de la Jueza Inés Ciro, quien denegó el pedido de autorización para realizar un aborto presentado por la familia de una mujer que tenía una discapacidad mental y que había sido violada.<sup>3</sup>

### En conclusión

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994, 180 naciones acordaron que el tema de la mujer constituyera el tópico principal de todas las discusiones sobre población y desarrollo. La Conferencia de El Cairo -refrendada posteriormente por la Argentina en El Cairo+5- convoca a los gobiernos a considerar el aborto inseguro como un problema mayor de salud pública, a mejorar los servicios de planificación familiar para evitarlos y a mejorar la atención post-aborto. En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000), firmada por 189 estados, el quinto de los Objetivos del Milenio fue: "Mejorar la salud materna: reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015". La Argentina es uno de los países que firmó el acuerdo; aún no ha podido cumplir esta meta: la evolución de la Tasa de Mortalidad por aborto en la Argentina y la Tasa de Mortalidad Materna desde el año 2000 al 2005 no muestra cambios significativos. En el año 2005 el número de muertes maternas fue de 279, de las cuales 79 (29%) fueron provocadas por aborto.

Queda por ver cómo construimos un estado social de derecho donde todos los operadores del sistema trabajemos para el logro de un país más justo e igualitario.

<sup>2</sup> "El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1º) si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto" (art. 86, Código Penal).

<sup>3</sup> En este aspecto quien escribe, ha promovido junto con la Diputada Diana Conti una denuncia pidiendo juicio político a la jueza Inés Ciro por no haber procedido de acuerdo a lo que marca el Código Penal. No era necesaria la consulta a la justicia, ya que el médico ante el caso concreto podía proceder a efectuar la práctica, ya que estaba dentro de lo que marca el Código Penal. El procedimiento de remoción de la jueza está en trámite.