

“ATRÁS NO VOLVEMOS”. CONVERSACIONES CON GABRIELA LUCHETTI SOBRE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO

Paula Guinder¹



97

Gabriela Luchetti es médica ginecóloga con 30 años de dedicación exclusiva en el Sistema Público de Salud de Neuquén. Hasta el año 2013 se desempeñó como jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia y Coordinadora del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Dr. Castro Rendón, el de mayor complejidad de la Provincia. Es Docente Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue, en la cátedra Ginecología y Obstetricia, e integra la Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina (REDAAS). Tiene una extensa trayectoria de militancia feminista por los derechos sexuales y reproductivos. En abril de 2018 le puso voz al clamor de quienes desde el Alto Valle reclamábamos por la libertad de elegir sobre nuestros cuerpos, cuando magistralmente expuso en el Congreso a favor de la legalización del aborto.

Paula Guinder (PG): ¿Qué aspectos de tu trayectoria personal y profesional hicieron que la temática del aborto como política de salud pública te interpelara?

Gabriela Luchetti (GL): Estudié en la Universidad de La Plata, me recibí en el año 1979 y después hice mi residencia en la década del ochenta en el Hospital Evita de Lanús, un lugar

¹ Becaria de Iniciación a la investigación de la Universidad Nacional del Comahue. Integrante del Proyecto “Segregación residencial en las ciudades intermedias argentinas. El caso de Neuquén (1991-2010)” (E-104).

muy apropiado para tener contacto con el aborto. Lo primero que me pasó fue empezar a tener contacto diario con el aborto y empecé a preguntarme ¿por qué no se estudia esto en la Facultad? Nadie hablaba del aborto y era lo que yo hacía todos los días; lo que más se hacía: atender a mujeres que se habían realizado abortos en la clandestinidad. Había días en que teníamos más abortos que partos. Abortos en condiciones de riesgo o abortos inseguros, como los llama ahora la Organización Mundial de la Salud, porque están realizados sin condiciones de salubridad, por idóneos o idóneas, y eso implicaba el uso de perejil, perchas, alambres, y todo eso. No existía el aborto con medicamentos. Entonces, lo que yo hacía todos los días de mi vida en la residencia era ingresar a mujeres que habían abortado en esas condiciones y tenían una complicación. La más frecuente siempre es la hemorragia severa, pero había infecciones y otras complicaciones. Lo que una veía ahí es que había un maltrato de base. No te enseñaban a tratar bien a la gente, eso no estaba en ninguna currícula de ninguna residencia. Entonces, ibas imitando o siguiendo las conductas. Pero a mí había cosas que no me cerraban. Eran los setenta, y no se podía hablar de política, pero de todos modos nos fuimos reconociendo con algunas compañeras, en nuestras conversaciones, en nuestra sensibilidad que no compartía el resto.

Con esas compañeras empezamos a hablar, a mirarnos, a reconocernos. Aunque si me preguntás a mí, nunca estuve en contra del aborto. Si hago una mirada introspectiva, no es que yo haya cambiado. Lo mismo respecto a las mujeres que abortaban, nunca hubo en mí censura. Había mas una sensación de profunda pena, por haber visto y realizado tratamientos muy invasivos para atender las complicaciones posteriores. Yo me decía cuánto esta mujer no quería tener un embarazo, que puso el cuerpo para esto. Eso me sensibilizó mucho.

PG: En tu discurso en el Congreso te referís al aborto como un derecho desaparecido

GL: Digo que es un derecho desaparecido porque existe desde siempre. Las excepciones para realizar abortos existen en Argentina desde 1921, al igual que ahora, pero esto no se enseña en las carreras de medicina: los médicos lo desconocen. Tampoco se enseña en las carreras de abogacía, y me consta. Es un derecho desaparecido porque fue ocultado ¿De dónde viene eso? Deviene del estigma, porque se presenta como algo que está mal. Y ¿quién es el mayor estigmatizador de la vida de las personas? Las Iglesias. Esa estigmatización determina prácticas médicas en las que se desconoce que se trata de un derecho, así como el temor a la ilegalidad. Y también determina, en otra escala, las políticas públicas. Diría que no es solo un derecho desaparecido, sino también un conocimiento estigmatizado, que no se enseña en las facultades de medicina y que se presenta como de menor categoría académica.

En general, quienes se dedican a la especialidad ginecología no se destacan dentro de su campo por trabajar sobre el aborto. En Argentina debemos ser entre cinco y diez ginecólogos y ginecólogas que nos dedicamos a investigar sobre esta problemática; es decir, sobre el aborto como conocimiento dentro de la medicina. Recientemente participé del *XXXIV Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia*, donde se presentaron alrededor de ochocientos trabajos en las distintas modalidades. Sobre el aborto, hubo solo dos y uno era de mi autoría. Muy pocos tratándose de una práctica de todos los días, de muy alta prevalencia. Es más, uno de los asistentes a la mesa me preguntó de dónde había sacado los datos, por qué decía que era alta la prevalencia. Me alarmó su desconocimiento. Los números los tomé de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), que indica que se realizan entre 49 y 79 mil abortos por año sólo en los servicios de ginecología de los hospitales públicos de Argentina. Es, después del parto normal, la tercer causa de egreso, que es el momento en que registramos el diagnóstico. El colega me interpeló nuevamente, a lo que respondí que me basaba en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. Los casos a los que se refiere la DEIS se corresponden, de acuerdo a esta nomenclatura, con abortos inducidos inseguros. Esto también lo ignoraba esta persona.

PG: Volvamos a la región y a tu paso por el sistema de salud pública ¿Cómo fue tu experiencia en el hospital Castro Rendón y cómo se dio el acercamiento al grupo de Socorristas de Neuquén?

GL: Empecé a trabajar este tema a principios de los noventa, a partir de un curso de epidemiología que tomé, impulsada por la Subsecretaría de Salud (“los próceres del sistema público de salud neuquino”). En ese contexto, realicé un trabajo sobre el aborto. No era más que una serie descriptiva de casos, pero ahí nos enteramos de cuántos egresos por año teníamos, qué edades tenían esas mujeres. Pudimos trazar un perfil y romper varios mitos. Esos datos coincidían con los disponibles a nivel nacional, y ahí empecé a buscar más información y a estudiar, sobre todo sobre la ilegalidad y su vínculo causal con las internaciones. Esto también despertó el interés de una periodista que me realizó una entrevista para la Revista de CALF², y de una radio en la que me consultaron mi opinión sobre la legalización, a lo que respondí que por supuesto que sí. Pero por ahí va el cuento. Por un lado, estaba todo esto que crecía en mí,

² La entrevistada se está refiriendo a *la Revista de CALF*, una publicación de Cooperativa Provincial de Servicios Públicos y Comunitarios de Neuquén Limitada (CALF) que, desde el año 1979, acompañaba la boleta de energía eléctrica, llegando a cada uno de los hogares de la ciudad que contara con un medidor.

la historia de mi residencia, lo que yo ya leía de bibliografía sobre el aborto. Pero, al llegar el momento, yo tampoco promovía o hacía alguna acción. Me abstenia completamente por temor a la ilegalidad, el temor al estigma. Porque, en ese momento, las pobres abortaban de cualquier manera, y las ricas con el abortero. Ser llamada abortera era lo peor de lo peor. Y de allí también el estigma al conocimiento aborto. Muchas colegas veían mi interés por la temática como un desperdicio de mi capacidad intelectual.

Algunos años más tarde, y siguiendo con esa actitud algo ambigua pero siempre hacia adelante, siempre pensando que esas mujeres merecían mejor trato, concursé para ser Jefa de Servicio. Allí pude ver la utilidad que tenía la gestión cuando se trabajaba bien en ello: la potencia que tenía para cambiar la realidad. Para la preparación de ese concurso, basé mi proyecto en el que era nuestro principal problema: el aborto. En ese momento, estaba a cargo del Ministerio de Salud de la Nación Ginés González García³, quien planteaba que, si bien no se podía trabajar aún la legalización, sí se podía tratar de que las 79.000 mujeres que se internaban todos los años no fueran maltratadas, estigmatizadas e invisibilizadas. Parte del maltrato era que nadie leyera sobre esto y no existieran guías, protocolos y estadísticas. Y que -por desconocimiento- no se utilizara el método de aspirado manual intrauterino, que recomendaba la OMS. Yo me adelanté, no esperé que Nación comprara los aspiradores, pedí que los compraran, privilegiando esto a la alta tecnología. Esto generó un cambio que implicó menos riesgos. Se hacía sin anestesia, mejoraba el trato hacia las pacientes y facilitaba el abordaje de la anticoncepción postaborto. Durante la gestión de este Ministerio de Salud, se trabajó en dos líneas principales. El primer paso fue mejorar la atención postaborto, que las mujeres que se internaban con abortos realizados en condiciones de riesgos pudiesen acceder a prácticas más seguras, con la mejor tecnología. El segundo paso fue hacer visible que en la Argentina teníamos un aborto que era legal. Comienza así a visibilizarse la temática y se inician encuentros nacionales para acordar protocolos, métodos de anticoncepción, entre otros. Ya como jefa del Servicio y decididamente embarcada en esta temática, convoqué a distintas organizaciones de mujeres, porque me importaba el papel de la comunidad. La Colectiva *La Revuelta* respondió a ese llamado. En ese momento ellas tenían un servicio de socorrismo para mujeres víctimas de violencia de género. Cuando la Coordinadora Lesbianas y Feministas lanza un libro sobre cómo hacerse un aborto con pastillas, comenzamos -ellas y yo- a empezar a ayudar a las mujeres a abortar, de manera

³ Ginés Mario González García (San Nicolás de los Arroyos, 31 de agosto de 1945) es un médico y político argentino, que se desempeñó como Ministro de Salud y Ambiente durante los gobiernos de Eduardo Duhalde y Néstor Kirchner. De 2007 a 2015 fue Embajador argentino en Chile habiendo sido designado por la entonces presidenta de la Nación, Cristina Fernández.

muy incipiente y con aquellas con las que teníamos confianza. La Revuelta, el papel del Ministerio, el libro y la posibilidad de abortar con medicamentos fueron centrales. En el año 2010, deciden empezar ellas, con mi apoyo, que no era más que no denunciar, no maltratar y hacer lo que teníamos que hacer. Nos dimos cuenta que teníamos que formalizar nuestra relación, y lo hicimos abriendo en el Hospital el Consultorio TEA “te acompañamos”, de puertas abiertas (sin necesidad de un turno), en donde abordábamos el control médico, las acciones de anticoncepción postaborto y el cuidado emocional de la paciente. Coincidimos temporalmente con el fallo F.A.L.⁴, que fue fuerte, no tanto en el hospital donde ya veníamos trabajando, como en los ámbitos profesionales o intelectuales como la Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina (REDAAS). Esta red fue un gran sostén asesorando y acompañando.

PG: Pensando en el año que pasó y, más allá del resultado, ¿qué balance hacés sobre el debate sobre la legalización del aborto en Argentina?

GL: Absolutamente positivo. Por muchas razones. Primero, porque se demostró quién sabe. Notable diferencia. Basta con escuchar las exposiciones. Eso es muy importante. La seriedad y la responsabilidad con que lo abordó uno y otro grupo fue notable. También creo que el Ministerio de Salud con Rubinstein⁵ fue sensible en ese momento y, por eso, aprobó el uso del *Misoprostol* dedicado al uso ginecológico específico, y no ya el *Oxaprost* que era lo único que teníamos en Argentina. Éste no se indicaba para hacer abortos, sino que su uso era fuera de rótulo, como antiinflamatorio con protector gástrico. Además, se aprueba el *Misoprostol* de 200

⁴ Nos referimos a una sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) vinculada con un aborto no punible que tuvo origen en Chubut. Una menor de Comodoro Rivadavia fue violada por su padrastro, su madre recurrió a la Justicia para que su hija pudiera realizarse el aborto en un hospital público. Su reclamo fue rechazado en primera y segunda instancia de la Justicia Provincial y cuando la joven cursaba la semana 20 de embarazo intervino el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) provincial, que encuadró el caso como uno de los supuestos de aborto no punible del artículo 86 del Código Penal de la Nación y permitió la realización del aborto.

Tras este fallo, un funcionario judicial provincial apeló la resolución ante el máximo tribunal del país, aunque el aborto ya se había realizado. En esa instancia, la Corte determinó que cualquier aborto de un embarazo producto de una violación, sin importar la salud mental de la mujer, no es punible, tanto para la mujer como para la persona que cause la interrupción del embarazo. La Corte Suprema convocó, además, a los poderes judiciales de todas las provincias a no judicializar los casos de aborto que la ley no prohíbe. Esto abarca no sólo a los supuestos de violación o cualquier atentado al pudor de mujeres con capacidades mentales disminuidas, sino también los casos en los que está en peligro la vida y la salud de cualquier mujer. La importancia del fallo radica, además, en que la Corte también encargó a los poderes ejecutivos nacionales y provinciales la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos.

⁵ Adolfo Luis Rubinstein (Buenos Aires, 17 de mayo de 1958) es un médico y político argentino, perteneciente al partido Propuesta Republicana (PRO), quien, entre 2017 y 2019, se desempeñó como Ministro de Salud de la Nación y Secretario de Gobierno de Salud, luego de una reestructuración dispuesta por el entonces presidente Mauricio Macri, que disolvió el Ministerio de Salud.

mg., porque hasta ese momento contábamos con el de 25 mg. que se indica para la inducción de partos (para un aborto precisamos una dosis de 800 mg.). Se aprueba su venta bajo receta en las farmacias, y no más su venta exclusivamente institucional. Al ser aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), se está produciendo en el país, lo cual abarató mucho su costo. Esto obligó al Ministerio de Salud a comprarlo y repartirlo -mal, al estilo Rubinstein (que no envió más de cien tratamientos a ninguna provincia)- y, con ello, a reconocer que la interrupción legal del embarazo (ILE) existía en Argentina. Significó un avance muy importante, y por eso creo que ahora vienen por ello, por la prohibición del *Misoprostol*.

Por último, haber puesto esta discusión en la calle fue una victoria. Lo despenalizamos socialmente. ¿Qué hubieran querido? Que no se hable, mantenerlo siempre en el silencio. Que permanezca como estigma, como marca denigrante. A mí lo que más feliz me hizo fueron esos martes y jueves de pasarme el día entero escuchando lo que decían unos y otros. Eso fue impresionante. Fue muy fuerte.

Teniendo en cuenta que este número de la revista tiene un dossier sobre Economía de la Salud, ¿en qué sentido la legalización del aborto podría ayudar a la racionalización de los recursos de Estado?

Absolutamente. Uno de los aportes de la Red REDAAS⁶ es avanzar en el estudio de los costos monetarios del aborto seguro e inseguro, el cálculo de los costos con los distintos métodos disponibles, y demás. Recientemente ganamos un financiamiento de *Salud Investiga* del Ministerio de Salud de la Nación para ejecutar un proyecto de investigación que llamamos “Estudios sobre la autogestión del aborto en Argentina”, que se va a centrar en el trabajo de acompañamiento a quienes deciden abortar que hace la Colectiva *La Revuelta*, particularmente en el impacto sanitario y económico de su accionar, con la hipótesis de que le están haciendo ahorrar dinero al Estado.

⁶ REDAAS es una red de profesionales de la salud y el derecho sin ánimo de lucro vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina, que tiene el compromiso de acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico.

En el contexto de una transición de mando que encuentra a la Argentina en una fuerte crisis económica ¿Qué viene? ¿Cómo ves el futuro del movimiento feminista y de la legalización del aborto?

Atrás no volvemos. La crisis es con nosotras. No es que vamos a calmarnos y posponer los reclamos y las demandas porque hay una crisis económica. Es el hambre, el aborto; es todo. No volvemos para atrás, no vamos a resignar nuestros derechos. Estamos hablando de derechos, lo que no tienen nada que ver con la plata, con la crisis, con el hambre. Incluso, vale la pena destacar que no estamos hablando de gastar plata, estamos hablando de ahorrarla. No vamos para atrás y no esperamos. Si yo fuera asesora de Alberto Fernández le diría que primero hay que diseñar y ejecutar políticas públicas. Ya tenemos el *Misoprostol 200*, ahora vamos por la *Mifepristona*, que en Argentina no existe y es la otra droga que necesitamos. Esa sería una política pública potente. Todas nuestras reivindicaciones son populares, son para mejorar la vida de la gente. No sólo el aborto, sino todas las otras reivindicaciones feministas. El feminismo es popular o no es. Es popular, ecológico, así de integral. Nosotras no creemos en el feminismo de las *CEOs*. El feminismo es otra cosa: es el del barrio, de la no violencia, del trabajo codo a codo. Por eso, no vamos a renunciar y no vamos a retrasar nuestras demandas. Necesitamos la legalización, la aprobación de estas dos drogas, desentrañar situaciones de violencia, de pobreza, lo necesitamos todo.