

Después de la revocación del aborto en EEUU: cómo hemos llegado hasta aquí y qué vendrá después

RENEE BRACEY SHERMAN, TRACY WEITZ :: 22/09/2022

El acceso a la educación, la justicia reproductiva, las personas trans y las familias queer, y las comunidades negras están bajo amenaza simultánea

EEUU se encuentra en medio de una crisis orquestada, con una democracia en descomposición, con nacionalistas cristianos blancos utilizando la anulación del derecho al aborto como un medio para sus fines. Tras una filtración sin precedentes de un borrador de sentencia, por primera vez en la historia, los jueces de la Corte Suprema de la nación han decidido anular un derecho profundamente arraigado en el pueblo estadounidense. Al hacerlo, están acelerando la caída de fichas de dominó para diezmar la largamente sostenida separación de la Iglesia y el Estado y acelerando la criminalización de las personas de color embarazadas en toda la nación.

Tras la legalización del aborto en cuatro estados, la Corte Suprema de EEUU reconoció el derecho constitucional al aborto en enero de 1973. En la sentencia del caso *Roe contra Wade*, el Alto Tribunal legalizó a nivel nacional el procedimiento hasta el segundo trimestre e invalidó cientos de leyes que lo criminalizaban. Después de *Roe*, el movimiento antiabortista buscó el poder político para socavar este derecho y hacerlo física y económicamente inalcanzable. A través de una serie de leyes, los políticos promulgaron restricciones; primero prohibiendo la cobertura del seguro médico federal del procedimiento para los estadounidenses de bajos ingresos, y luego dificultando la oferta del aborto. Aunque el caso de 1992 de la Corte Suprema *Planned Parenthood contra Casey* reafirmó el derecho a interrumpir un embarazo, esa decisión sostuvo que un estado podía restringir el aborto de manera que reflejara la preferencia del estado por el parto utilizando tácticas coercitivas e información médicamente inexacta. Irónicamente, aunque esta decisión permitía a un estado utilizar su poder y el dinero de los contribuyentes para promover su preferencia, no exigía en consecuencia que los estados financiaran las ramificaciones de esa preferencia: los innumerables costes asociados a tener un hijo.

Una vez que la Corte Suprema dio la señal de que los estados podían promulgar limitaciones para impedir que la gente se sometiera a un aborto, los políticos aprobaron miles de restricciones de este tipo, que se convirtieron en la base de continuos litigios. Algunas de estas leyes fueron confirmadas y otras fueron rechazadas, haciendo que el aborto fuera menos accesible y más estigmatizado social, médica y legalmente. Recientemente, los tribunales permitieron que la prohibición de los abortos después de las seis semanas de embarazo en Texas fuera aplicada por ciudadanos vigilantes, que podían cobrar hasta 10.000 dólares como recompensa por entregar a cualquiera que realizara o ayudara a alguien a obtener un aborto después del límite legal del estado.

Estos esfuerzos modernos para restringir el aborto son un reflejo de los esfuerzos anteriores en la década de 1900, cuando el aborto fue criminalizado por primera vez en los EE.UU. Ese esfuerzo, liderado por la Asociación Médica Americana, buscaba aumentar la tasa de

natalidad entre las mujeres blancas, anglosajonas y protestantes como parte de un pánico nacional sobre el "suicidio racial" a raíz del aumento de la inmigración del sur de Europa. Al igual que antes, el objetivo actual de restringir el aborto es recuperar el control de la población de la nación mediante la coacción, la misoginia y la crueldad.

En junio de 2022, tras un agresivo esfuerzo de 50 años por parte del movimiento antiabortista, la Corte Suprema anuló sus propios precedentes *Roe* y *Casey* -una táctica inaudita para revocar derechos- permitiendo a los estados individuales criminalizar el aborto para las personas que residen dentro de sus fronteras. Inmediatamente, varios estados volvieron a sus leyes anteriores a *Roe*. Muchas de estas llamadas "leyes gatillo" seguían vigentes desde mediados o finales del siglo XIX, cuando las personas afectadas por ellas ni siquiera eran consideradas seres humanos de pleno derecho.

En los días posteriores a la sentencia, otros estados se apresuraron a prohibir el aborto y a criminalizar a quien "ayuda y favorece" a alguien que quiere interrumpir un embarazo. Dentro de un año, cabe esperar que esté penalizado en la mitad de EEUU.

Quien quiera interrumpir su embarazo deberá viajar a un estado donde el aborto siga siendo legal o acceder a los medios para autogestionar su aborto. Las que no puedan conseguir una de estas opciones se verán obligadas a continuar con su embarazo y tener un hijo. Las investigaciones muestran que la mayoría de las mujeres optarán por criar a esos hijos mientras luchan en los márgenes de la economía. Sea cual sea el camino que tomen las personas, sus opciones y resultados estarán condicionados por el linaje del pecado original de EEUU -la esclavitud- y el objetivo final de la supremacía blanca y el dominio estadounidense.

EEUU se construyó sobre la base de la explotación de los cuerpos de personas de color para fines comerciales, laborales y de experimentación médica. Los esclavistas blancos violaron, criaron y vendieron a las mujeres negras esclavizadas y a sus hijos. Los niños de las comunidades indígenas fueron trasladados a la fuerza y realojados con poblaciones blancas como parte de un proyecto genocida. La historia y el prestigio de la medicina estadounidense son el resultado de la exploración de las mujeres de color. J. Marion Sims, uno de los creadores de la ginecología estadounidense, compraba mujeres negras esclavizadas a las que supuestamente embarazaba a la fuerza para sus experimentos. Creía que las mujeres negras eran infrahumanas y no podían sentir dolor, por lo que las operaba repetidamente sin anestesia.

Más adelante, en el siglo XX, las empresas farmacéuticas eligieron deliberadamente a mujeres puertorriqueñas para los ensayos médicos de las primeras píldoras anticonceptivas porque su fertilidad se consideraba desechable. Las altas dosis de hormonas utilizadas en estos ensayos clínicos dejaron a toda una generación con problemas de reproducción. La cruel ironía es que, a pesar de ser los sujetos de prueba de estos inventos médicos pioneros, actualmente las comunidades de personas de color tienen uno de los accesos más limitados a la anticoncepción, la atención ginecológica y la atención pre y postnatal.

Por lo tanto, no debería sorprender que las mujeres de color experimenten de forma desproporcionada las consecuencias negativas de la criminalización del aborto. Más de la mitad de los abortos se practican a personas de color, y las mujeres negras acceden a los

servicios de aborto a un ritmo tres veces superior al de las mujeres blancas, lo que refleja el arraigado racismo y la xenofobia de EEUU. La mayor necesidad de abortar es el subproducto de la falta de acceso a la atención sanitaria en general. Cuando se puede acceder a la atención sanitaria, ésta va acompañada del racismo médico, que comienza en la facultad de medicina. En el caso del aborto, el acceso a la atención médica está específicamente restringido a través de leyes federales y estatales que afectan a cómo se paga el aborto.

EEUU no tiene un sistema nacional de atención sanitaria, sino que los gobiernos optaron por planes de seguro médico privados y poco regulados que obtienen beneficios al negar el pago de los servicios médicos. Las facturas de la atención sanitaria son una de las principales causas de bancarrota en EEUU. Si tienen algún tipo de seguro, las personas de color tienen más probabilidades de estar cubiertas por un sistema de seguro médico federal conocido como Medicaid, que ofrece una cobertura limitada a las personas con bajos ingresos y que tiene prohibido por ley cubrir el aborto. Las investigaciones revelan que el coste de un aborto puede equivaler a los ingresos de un mes, y que para pagar el aborto la gente utiliza fondos que deberían servir para pagar el alquiler, las facturas de electricidad y los gastos de crianza de los hijos.

El acceso al aborto en EE.UU. también está limitado por razones geográficas y afecta de forma desproporcionada a las personas de color. Desde la década de 1970, las clínicas especializadas separadas que ofrecen sólo o principalmente servicios de aborto han sido los principales proveedores de atención al aborto en los EE.UU.; menos del 2% de los abortos se producen en los consultorios médicos. Estas clínicas se encuentran principalmente en los centros urbanos, lo que deja a un tercio de la población de todo el país que vive en un condado (como se dividen los estados) sin una clínica. Cuando se apliquen todas las prohibiciones del aborto, éste no estará disponible en ningún estado del sur de EEUU, donde vive más del 50% de la población negra del país.

Viajar a otro estado para acceder a la atención médica no será fácil. Por ejemplo, la distancia de ida entre Nueva Orleans, Luisiana (una ciudad cuya población es 60% negra) y la clínica abierta más cercana en el sur de Illinois es de casi 1000 km. En EEUU no hay un sistema nacional de ferrocarril o autobús, y los billetes de avión son caros. Pero, incluso cuando existen organizaciones de apoyo para ayudar con el viaje, éste se ve dificultado por otras realidades vividas.

Más del 60% de las personas que abortan en EEUU ya tienen hijos y no pueden dejarlos para viajar. EEUU carece de guarderías subvencionadas y no hay cobertura nacional de bajas por enfermedad o remuneradas. Las personas de color tienen menos probabilidades de contar con permisos pagados patrocinados por el empleador. Por lo tanto, el tiempo fuera del trabajo reduce el dinero real aportado a la familia. Además, muchas formas de transporte en EEUU requieren una identificación legal, que los inmigrantes indocumentados en el país no tienen. Los estados comprometidos con la interrupción del aborto intentan aprobar leyes que prohíban a las personas viajar a los estados donde el aborto es legal y que les permitan ser perseguidas tan pronto como regresen a su país.

En el caso de las personas que no pueden viajar y obtener atención médica, algunas

buscarán interrumpir su propio embarazo. En los años anteriores a la sentencia de *Roe*, muchas mujeres adoptaron la misma conducta, a menudo con importantes daños para su salud y, en algunos casos, causando la muerte. Desde entonces, la opción de interrumpir un embarazo con los fármacos misoprostol con y sin mifepristona ha modificado el panorama del aborto inseguro autogestionado. Estos fármacos están disponibles en las partes del país donde el aborto es legal y, antes de la anulación de *Roe*, más del 50% de los abortos se realizaban con medicamentos. En los estados en los que el aborto está prohibido, la gente se autoabastece de medicamentos a través de proveedores internacionales o de redes de activistas radicales. Realizar un aborto de esta manera es médicamente seguro y está avalado por la Organización Mundial de la Salud.

Pero la práctica no es segura desde el punto de vista legal, y las personas que se gestionan sus propios abortos pueden encontrarse con un sistema de justicia penal construido con la intención de encarcelar a tantas personas de color como sea posible. Las personas que viven en barrios predominantemente negros y marrones tienen más probabilidades de encontrarse con la policía, ya que la vigilancia es habitual y su comportamiento se examina más de cerca. Por ejemplo, aunque el consumo de drogas en EEUU es similar en blancos y negros, las detenciones por posesión de drogas no lo son. Los negros tienen muchas más probabilidades de cumplir condenas penales por pequeños delitos de posesión de drogas. Aunque las tasas de encarcelamiento son menores para las mujeres en general, las mujeres negras tienen el doble de probabilidades de ser encarceladas que sus homólogas blancas, y las niñas tribales tienen cuatro veces más probabilidades de ser encarceladas que las blancas. Los encuentros con el sistema de justicia penal son una de las principales causas de incapacidad para completar la educación secundaria.

Además de ser legalmente arriesgado conseguir medicamentos con los que autogestionar un aborto, las personas de color y de bajos ingresos se enfrentan a muchas barreras logísticas para tal actividad. Es difícil encontrar información, ya que los opositores al aborto anuncian deliberadamente información falsa y engañosa sobre cómo obtener un aborto. La investigación revela que encontrarse con estas entidades falsas reduce la capacidad de las personas para acceder a un aborto deseado. Al igual que un aborto en un centro sanitario, la adquisición de medicamentos también cuesta dinero, aunque aproximadamente un tercio del coste de un aborto realizado en una clínica. Incluso un coste bajo sigue siendo una barrera para muchas personas. La transferencia de los fondos necesarios al proveedor requiere una forma de moneda electrónica, que muchas personas de bajos ingresos no tienen. Cuando no pueden encontrar una forma segura de interrumpir su embarazo, algunas personas recurren al uso de métodos nocivos que, en algunos casos, conducen a la muerte. La evidencia de Texas, donde el aborto estaba severamente restringido antes de la anulación de *Roe*, sugiere que la mayoría de las personas utilizarán opciones seguras para gestionar sus propios abortos.

Las personas que no pueden obtener el aborto deseado, ya sea viajando fuera del estado o autogestionando su aborto, se verán obligadas a continuar ese embarazo hasta el final y dar a luz a un bebé. Las consecuencias para el individuo son importantes. Un proyecto de investigación de diez años denominado *Turn Away Study* (*Estudio sobre el abandono*) realizó un seguimiento de las mujeres a las que se les denegó el aborto deseado y descubrió más quiebras y desahucios, así como una mayor pobreza para estas mujeres que para las

que obtuvieron un aborto deseado. Estas mujeres también eran más propensas a permanecer con una pareja violenta y a criar a sus hijos sin el apoyo de su pareja. No recibir un aborto deseado también tuvo consecuencias negativas para los hijos que la mujer ya tenía, el hijo que tuvieron inesperadamente y los futuros hijos nacidos en la familia. Por último, las mujeres a las que se les denegó el aborto también tenían más probabilidades de sufrir consecuencias para la salud a largo plazo, como hipertensión arterial y migrañas

El parto conlleva un riesgo médico importante, incluido un riesgo 14 veces mayor de morir. En comparación con otras naciones desarrolladas, las probabilidades de morir en el parto son más del doble en EE.UU. La cifra es aún más escandalosa para las mujeres negras, cuya tasa se duplica. Un estudio estimó que la prohibición del aborto en EEUU provocará un aumento de la mortalidad materna en el primer año en un 7%, y esa cifra aumentará un 21% en los años siguientes. Las personas negras no hispanas serían las que experimentarían el mayor aumento de muertes (un 33% de aumento en los años siguientes). Como la mayoría de las personas que abortan ya tienen hijos, estas muertes dejarán a los niños existentes sin uno de sus progenitores, lo que queda lejos del resultado pro-vida que los opositores al aborto pregonan.

Los legisladores "pro-vida" se muestran indiferentes en sus respuestas y, en general, no están interesados en abordar las causas fundamentales del problema del impacto de las prohibiciones del aborto. Los estados con las leyes de aborto más restrictivas también resultan ser los mismos que tienen poca o ninguna educación sexual basada en la ciencia, las mayores disparidades de riqueza racial, las tasas más altas de mortalidad materna, con Luisiana como la peor. Junto con las altas tasas de mortalidad materna, Luisiana tiene algunas de las prohibiciones de aborto más restrictivas impulsadas por los políticos antiabortistas de ambos partidos.

Sin embargo, no hay mucho interés en averiguar por qué los negros mueren durante el embarazo. Cuando se le preguntó al respecto en una entrevista con POLITICO, el senador de Luisiana Bill Cassidy respondió: "Por la razón que sea, la gente de color tiene una mayor incidencia de mortalidad materna". Sugiere que se ajusten las cifras de morbilidad materna para corregirlas en función de la raza, lo que demostraría que el asunto no es lo que parece. Las personas de color son un tercio de la población de Luisiana. El senador Cassidy, médico de formación especializado en gastroenterología, declaró a la NPR que el racismo sistémico era "retórico" y que, al observar los resultados científicos, la "fisiología" de los negros puede desempeñar un papel en las disparidades sanitarias desproporcionadas.

El impacto de la prohibición del aborto va más allá de las personas que buscan interrumpir un embarazo. Tiene implicaciones para todas las personas capaces de quedarse embarazadas y que necesitan atención médica. El núcleo de la aplicación de la prohibición del aborto es la amenaza de encarcelamiento e incluso la pena de muerte para cualquiera que practique un aborto. Esto no sólo hará que el aborto sea inaccesible para toda la población de su estado, sino que atará aún más las manos de los proveedores de servicios médicos que puedan necesitar ofrecer el procedimiento a pacientes cuyos embarazos amenazan su salud o su vida. Aquí es donde la criminalización se vuelve real, y es

simplemente mala medicina.

Como describió en una entrevista con nosotros la Dra. Jamila Perritt, presidenta de Physicians for Reproductive Health y miembro del American College of Obstetricians and Gynecologists, la intersección de la lógica carcelaria y la atención sanitaria son completamente antitéticas. No es posible prestar atención médica en un entorno en el que existe la amenaza -o la realidad- de la persecución carcelaria. Sólo en la atención al aborto el riesgo de criminalización es tan alto, y los proveedores se ven obligados a cuestionar si la atención que ofrecen a las pacientes podría enviarlas a la cárcel, lo que es especialmente complicado en situaciones de embarazo de alto riesgo. "Lo último que quieres cuando buscas atención es que alguien adivine lo que estás haciendo. Y por adivinar, me refiero a adivinar en el sentido de que sé que esto es lo mejor para la persona a la que estoy atendiendo, pero ¿es lo mejor para mí?", explica. "Los resultados para la persona a la que cuidamos y el proveedor que la atiende no deberían estar nunca desalineados".

La Dr. Perritt nos dijo que esto crea una ruptura en el vínculo sagrado entre el proveedor y el paciente y crea situaciones en las que los proveedores y los pacientes pueden verse obligados a volverse unos contra otros al actuar como vigilantes para el estado. "Lo que sabemos con certeza es que en cualquier situación en la que se pida u obligue a los proveedores de atención sanitaria a convertirse en agentes del Estado, esto aleja absolutamente a la gente de la atención". Con la criminalización del aborto, a los proveedores se les prohíbe ayudar a sus pacientes y, en algunos casos, creen que su función es entregar a la policía a las pacientes que puedan buscar ayuda después de haber recibido atención ilegal o informar a la policía de las acciones que una paciente pueda haber realizado y que podrían haber afectado al resultado de su embarazo. "Significa que nuestra salud pública, nuestra salud individual y comunitaria, está comprometida, porque cuando la gente necesita ver a los proveedores de atención médica, no lo hace por miedo a la persecución, por miedo a la intimidación, al interrogatorio y a la criminalización".

Sin embargo, la criminalización del embarazo no es exclusiva del aborto. Pocas personas se dan cuenta de la cantidad de derechos y libertades que una persona pierde sobre su propio cuerpo en cuanto se queda embarazada. En su libro, *Policing the Womb: Invisible Women and the Criminalization of Motherhood*, la jurista Michele Goodwin detalla docenas de casos de mujeres que fueron detenidas y encarceladas por acciones que el Estado consideraba que habían tenido un impacto negativo en los resultados de sus embarazos. Entre ellas se incluye el rechazo a intervenciones médicas como la cesárea o el aborto espontáneo en circunstancias "cuestionables". Aunque no todas estas mujeres eran negras o marrones -la criminalización afecta a las personas con bajos ingresos de todas las razas-, la vigilancia policial afecta de forma desproporcionada a estas comunidades debido a las sospechas ya aumentadas basadas en suposiciones racistas.

La denigración de las mujeres negras embarazadas siempre ha sido la estrategia del movimiento antiaborto. En 2011, unas infames vallas publicitarias contra el aborto declaraban que "el lugar más peligroso para un afroamericano es el vientre materno", insinuando que la persona más peligrosa para los niños negros son sus propias

madres. Este mensaje permite a los políticos antiabortistas justificar su abierto odio hacia las personas que abortan -la mayoría de las cuales son personas de color, que viven en la pobreza y que ya son padres- sin alegar que son racistas, misóginos o contrarios a la familia, ya que separan a las personas que abortan de las "buenas madres" y de las que son dignas de apoyo.

El estereotipo, ilustra Dorothy Roberts - profesora de derecho y sociología de la Universidad de Pensilvania y autora de *Killing the Black Body* y *Torn Apart: How the Child Welfare System Destroys Black Families-and How Abolition Can Build a Safer World* - es uno tan poderoso y dominante en la cultura estadounidense, que es lo que permite al gobierno retirar tan fácilmente a los niños de los hogares negros por las infracciones más leves que podrían resolverse fácilmente con más dinero, comida y atención sanitaria. Tener hijos en la pobreza es una causa de investigación. Si unimos esto al hecho de que la mayoría de las personas que abortan ya son padres y buscan el aborto porque no pueden permitirse otro hijo, los proyectos de ley contra el aborto crean más personas sujetas a la custodia del Estado.

Las familias blancas con más medios no sufren las mismas consecuencias. Aunque algunas pueden enfrentarse a detenciones o demandas por ayudar a personas que abortan o por autogestionar el suyo propio, simplemente no estarán sujetas a los ojos vigilantes del Estado de la misma manera. No temerán los controles de inmigración cuando crucen las fronteras estatales para obtener un aborto. Es menos probable que los médicos y la policía utilicen sus vacilaciones sobre qué hacer con un embarazo como prueba en un caso sobre su mortinato o aborto. Y es menos probable que se vean sometidas al sistema de bienestar infantil que las personas de color llevan sufriendo tanto tiempo.

Un aspecto que se pasa por alto en los debates sobre la penalización del aborto, dice Roberts, es lo que ocurre con las personas que son acusadas de este tipo de delitos. Para las mujeres que ya han sido detenidas y acusadas por supuestamente autogestionar sus abortos, o por no creerles cuando han dado a luz, sus vidas no vuelven a la normalidad. Si no son encarceladas, lo que supone una pérdida automática de autonomía y libertad corporal, y la separación de sus hijos, sus vidas quedan destrozadas. Sus nombres han aparecido en los titulares de todo el país. Puede que sigan teniendo delitos menores y graves en su historial y que no puedan encontrar trabajo o un lugar donde vivir. Pueden haber sido condenados al ostracismo por sus familias y comunidades, y sus hijos pueden sufrir acoso escolar. La carga de salud mental que las detenciones suponen para ellos y sus hijos es incalculable. Lo más impactante de todo es que, tras su decisión de abortar, una decisión tomada para poder cuidar mejor a los hijos que ya tienen, el Estado puede optar por retirarles la custodia de sus otros hijos, separando a sus familias.

Para quienes no están atrapados en el sistema, el control social y el miedo siguen teniendo peso. "Está el mensaje que envía a otras mujeres de que si intentas abortar, corres el riesgo de ser acusada", dice Roberts. "Incluso la propia acusación tiene un impacto perjudicial en la gente".

El Estado utilizará los estereotipos despectivos de "malas madres que abortan" contra muchas mujeres para justificar el quitarles a sus hijos después de que no puedan obtener el

aborto que deseaban y se vean obligadas a llevar sus embarazos a término. Roberts dice que estas madres se enfrentan a un dilema muy doloroso debido a las prohibiciones del aborto. Se les negó el aborto que deseaban, luego, mientras intentan vivir en la pobreza, se les criminaliza por no tener acceso a los derechos humanos básicos que el gobierno debería proporcionar, y el gobierno les obliga a renunciar a los hijos que les obligó a tener. Al retirarles a sus hijos, los padres se enfrentan a la cárcel y viven bajo el control legal del Estado y sus hijos son colocados en el sistema de bienestar infantil, que carece de fondos, y el ciclo continúa. Se les castiga por no tener suficiente dinero para tener hijos en primer lugar.

Roberts dice que este es en general el objetivo; la "coacción del gobierno para que seas el tipo de ciudadano que el Estado quiere que seas, que se basa en la visión supremacista blanca y patriarcal de cómo deben ser los ciudadanos y las familias". Todo se está redefiniendo en este momento, por eso el acceso a la educación, la justicia reproductiva, las personas trans y las familias queer, y las comunidades negras están bajo amenaza simultánea. Al anular *Roe*, los conservadores están trabajando denodadamente para reconstruir la nación según su visión cristiana nacionalista blanca, y no se detendrán ante nada para criminalizar a quienes no cumplan.

rosalux.nyc. Traducción: Iovana Naddim para Sinpermiso.

<https://www.lahaine.org/mundo.php/despues-de-la-revocacion-del>