

28 DE MAYO DE 2001

Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer

MESA DEBATE

ÍNDICE

APERTURA DE LA MESA DE DEBATE (por la Dra. Cristina Grela)	<i>PÁGINA 2</i>
PONENCIA GRACIELA SAPRIZA: La despenalización del aborto en el Uruguay. (1934-1938)	<i>PÁGINA 4</i>
PONENCIA DRA.GRACIELA DUFAU: Aborto: un debate siempre pendiente	<i>PÁGINA 13</i>
PONENCIA DIPUTADA GLENDA ROLDÁN: Propuestas e iniciativas legislativas	<i>PÁGINA 19</i>
PONENCIA MARIELLA MAZZOTTI	<i>PÁGINA 22</i>
PONENCIA LILIÁN ABRACINSKAS: El aborto y los derechos sexuales y reproductivos	<i>PÁGINA 25</i>

APERTURA DE LA MESA DEBATE

Dra. Cristina Grela

**(Coordinadora Ejecutiva de la
Comisión Nacional de Seguimiento)**

Estamos conmemorando otro 28 de mayo que es el Día de Acción por la Salud de la Mujer. Y lamentablemente, no podemos conmemorar, porque desde el mismo momento que estuvimos preparando esta mesa, tuvimos la noticia de que una mujer de 23 años murió en el Hospital Pereira Rossell a causa de un aborto clandestino e inseguro. Entonces más que una conmemoración es un momento de mayor reflexión y también de acordarnos que las mujeres uruguayas hace 16 años estamos trabajando estos 28 de mayo con temas que tienen que ver con la maternidad, con la mortalidad materna, con el acceso a los servicios. Pero este tema del aborto, como dice el título de la actividad es "un debate siempre pendiente". Deseamos que deje de ser pendiente, ya que parecería que no lo es para las mujeres uruguayas que acuden al aborto las veces que sea necesario y en malísimas condiciones y para la sociedad uruguaya es algo de lo que no se sabe y no se ve, no se oye, no se dice nada, sólo en estas circunstancias trágicas, cuando esto sucede y entonces los medios cubren y aparece como algo puntual, cuando son miles y miles las uruguayas que día a día cruzan la frontera para hacerse un aborto en malas condiciones pero barato; o aquí en Montevideo en las clínicas clandestinas teniendo el dinero, están haciéndose abortos que tampoco son como pensamos que deberían ser: un acto integral, un acto médico integrador de los derechos de las mujeres y no como algo que sigue siendo clandestino y con las consecuencias que ello tiene. Yo quería recordar que el Uruguay firmó en 1994, en la Conferencia de Población y Desarrollo que tuvo lugar en el Cairo, que el aborto es un problema de Salud Pública. Todo el párrafo que corresponde a la situación concreta del aborto termina con un consenso de los países en que se reconoce que el aborto es un problema de Salud Pública.

En la conferencia de Beijing, además de reconocer que es un problema de salud pública, se pide a los países que revisen las leyes de manera de que el aborto no sea un acto que penalice a las mujeres. En ese momento se estaba realizando una investigación sobre Chile, en el que se constataba que las mujeres pobres, eran las mujeres que estaban en la cárcel. Las mujeres que no podían pagar un aborto en otras condiciones, estaban encarceladas porque no tenían quién las defendiera de su situación.

A 5 años de la revisión de la Conferencia del Cairo, lo que se agrega a esta definición del aborto, como un problema de salud pública, es que en los países que existen posibilidades de aborto legal, los profesionales de la salud estén formados integralmente para atenderlo. ¿Qué quiere decir esto? Ustedes saben que sólo el 17 % de los países del mundo tienen el aborto en forma ilegal. Pero tal como lo tenemos en el Uruguay que es completamente ilegal y se considera crimen en toda las circunstancias, son muy pocos los países que están en esa situación y son fundamentalmente los países de América Latina. Aún en los países de América Latina, algunos países tienen posibilidades en situaciones de enfermedad de la madre o violación o incesto, de denunciar esa situación en el momento que sucede y si de esa situación surge un embarazo, las mujeres pueden acudir a la Red Pública de Salud para realizarse un aborto en buenas condiciones. Entonces yo creo que este debate, esta reflexión que las

compañeras van a seguir profundizando tiene que llamar a un cambio. Que esto deje de ser debate y sea un ponerse en marcha para cambiar esta situación. Porque no podemos volver año tras año a mirarnos las caras y decir: "todo está igual". Entonces si le corresponde a la sociedad civil presionar donde sea que tenga que presionar, a nivel del estado, a nivel de la legislación, a nivel de los lugares de la salud, tendremos que juntar las fuerzas, tal vez pocas, pero tendremos que juntarlas; porque esto es demasiado duro, es demasiado trágico, especialmente para las mujeres que tienen que andar rodando porque no consiguen el dinero suficiente y porque llegan a estas situaciones de morir a causa de un aborto a pocas cuadras del Hospital, a pocas cuadras de los Centros de Salud.

Propongo a las y a los que estamos presentes un minuto de silencio por esta última mujercita que murió a causa de un aborto realizado en malas condiciones con sus 23 años, hace pocos días.

Esperamos que este momento de reflexión que todas tuvimos y de real solidaridad con esto que pasó, sea también con todas las otras mujeres que están decidiendo y pasando por este trance en estos tiempos.

En primera instancia va a hacer su ponencia la Lic. Graciela Sapriza hablando de la historia del aborto en el Uruguay. Después la Dra. Graciela Dufau va a hablar del aborto en el marco legal uruguayo. La diputada Glenda Roldan, hablará sobre las propuestas e iniciativas legislativas, que ella misma también ha movilizado en este último tiempo. Mariela Mazzotti, presidenta de la Comisión de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo hablará de la problemática del aborto en la vida de las mujeres y Lilián Abracinskaskas va a hablar de los derechos de las mujeres en la interrupción del embarazo no deseado.

Cada una de las compañeras tiene 15 minutos y después de esto podremos hacer preguntas e intercambiar ideas.

PONENCIA GRACIELA SAPRIZA

La despenalización del aborto en el Uruguay. (1934-1938)

He tratado de investigar sobre qué ha pasado con el aborto sobre todo en los años 30, ¿por qué? Porque en 1933 se modificó el antiguo código penal de 1898, de fines del siglo XIX, que penalizaba estrictamente y muy duramente la realización del aborto.

El nuevo Código Penal que se aprobó en diciembre de 1933 despenalizó el aborto y la eutanasia, llamada "homicidio por piedad". Esto sucede en el contexto de la dictadura de Gabriel Terra (el golpe de estado se dio en marzo de 1933) por lo tanto hacía pocos meses que se había dado la primera ruptura institucional en la historia del siglo XX. José Irureta Goyena fue el jurista encargado de redactar el nuevo código penal de 1933. Jurista de mucho prestigio, un hombre muy conservador, que no se embanderó políticamente pero que articuló la resistencia a todas las medidas reformistas del Batllismo de esos años. Justamente lo extraño, lo llamativo es que ese Código Penal, redactado por un conservador, opuesto a las reformas sociales del batllismo haya despenalizado el aborto. A partir de diciembre de 1933 tenemos una situación excepcional en Uruguay, en toda América Latina y casi en el mundo, porque la excepción en ese momento era la Rusia soviética que, como parte de las medidas revolucionarias, había legalizado el aborto que se realizaba en los Hospitales públicos a cargo de la Salud Pública.

La pregunta para mi investigación ha sido: ¿En que se apoya esta excepcionalidad uruguaya? ¿Dónde se apoya? ¿Dónde se justifica? Esta es la interrogante que me llevó a investigar sobre este tema.

Hay distintas explicaciones que llevan a la despenalización del aborto en ese código. Por un lado que el Uruguay fue excepcional en la transición demográfica, frente al contexto latinoamericano, Uruguay se adelantó 5 décadas, 50 años, en la modernización demográfica. ¿Qué queremos decir con eso? En el antiguo régimen demográfico se tienen muchos hijos y se mueren muchos de esos hijos por malas condiciones de salud, malas condiciones de higiene, por insalubridad. No solamente mueren los niños, por otro lado se tenía muy poca expectativa de vida. Sin embargo en el Uruguay lo que se produce, gracias a toda una política higienista, es un descenso de los índices de mortalidad muy temprano y también un descenso dramático de los índices de natalidad.

Ya en 1920, podemos decir que el Uruguay tiene una demografía moderna, es decir que ya las mujeres tienen de promedio 2 y medio o tres hijos frente al resto de América Latina que viven recién su transición demográfica en los años 1950. En Brasil recién en la década de 1960.

¿Cómo se produjo esa transición demográfica cuando no existía la píldora anticonceptiva? frente a lo limitado de los métodos anticonceptivos, ¿el recurso cuál era?

Una de las formas de reducir el número de nacimientos fue propiciar el matrimonio tardío, como había sucedido en Europa anteriormente, aunque no la única. Se recurrió al coitus interruptus llamado "escamoteos de alcoba", también al condón -cuyo uso se

extiende en la época para prevenir enfermedades venéreas-. El método Ogino-Knauss, al que harán referencia los debates parlamentarios, comenzaba a difundirse en la época, con la bendición de la Iglesia católica que acepta, expresamente en la Encíclica Casti Connubis (1930), las relaciones sexuales de los cónyuges sin fines procreativos. Este método se basaba en el descubrimiento de los ciclos hormonales en la mujer y recomendaba la abstención de relaciones sexuales durante los "periodos fértiles".

Pero el aborto, se presenta como el principal regulador de los nacimientos.

El recurso fue el aborto. O sea una medida contraceptiva fue tomada como una medida anticonceptiva. Medir la extensión del aborto siempre ha sido difícil, en ese período los únicos que podían llevar registros eran los médicos. Hubo un médico Augusto Turenne que va a ser muy citado durante estos años. Un hombre de ideas progresistas, se podría decir que era un médico de la camada de médicos "batllistas", que fue citado ampliamente en los debates que se sucedieron después de la despenalización del aborto.

No quedan dudas de que el descenso de la natalidad se asoció al incremento del aborto. Augusto Turenne realizó un informe para el Congreso Médico Nacional de 1916 en el que se asombraba del crecimiento "geométrico" del número de abortos en el país. Y en una conferencia pronunciada diez años después en el Sindicato Médico, aportaba cuadros estadísticos sobre "el crecimiento pavoroso de los abortos".

"Los cuadros siguientes son más elocuentes que todos los discursos. De su estudio se deduce que la proporción de abortos a partos que en mi servicio clínico era de 2.05% en 1899, sube a 10.14% en 1908, a 21.69% en 1914, para llegar a 44.80% en 1923. [...]. Ese cuadro muestra también que si desde 1899 hasta 1925 la cifra anual de partos apenas se ha quintuplicado (x5.40), los abortos han llegado en 1924 a ser 120 veces más que en 1899".

Si estas cifras no eran suficientemente claras, Turenne dice que solamente en su servicio se asistieron tres mil cuatrocientos cuarenta y cuatro abortos desde 1917 hasta 1925 a los que se sumaba los asistidos en los diferentes Servicios de los Hospitales y los de los grandes Sanatorios (Italiano, Español, Inglés, Fraternidad) llegando fácilmente a 8.500 o 9.000 abortos en nueve años.

Por eso los médicos de este período hablaron mucho del aborto criminal y casualmente la Corporación Médica que era muy prestigiosa ya en ese período, empezó a calificar a las parteras como las "hacedoras de ángeles", porque impedían el nacimiento y se las acusaba a ellas de ser las criminales y autoras que seducían o convencían a las mujeres de que era una operación muy fácil de hacer y sin ningún riesgo.

El médico, su saber, su pericia, fueron reconocidos por el Código Penal, allanándole -habilitándolo para- todo tipo de intervención, aún la del aborto. Las polémicas suscitadas por las disposiciones sobre "aborto consensual" del nuevo Código permiten recoger ese espíritu.

Un claro militante "abolicionista", el Dr. H. Abadie Santos sugería que: "No pudiéndose conjurar estos hechos debe sustraérseles a las manos torpes y venales, entregándolos como lícitas intervenciones a los idóneos, con el objeto de salvar, por lo menos, una de las dos vidas en conflicto" (citado por García Pintos, "El Derecho a Nacer", 1936, pp. 35-36)

Si aún restaran dudas, Irureta Goyena, el autor del Código Penal de 1934 se encarga de despejarlas:

"La consecuencia invariable de la represión efectiva del aborto, sería que el aborto tendería a hacerse cada vez más misterioso, más reservado más empírico y, por consiguiente, más peligroso para la mujer. La efectiva impunidad del delito hace que el aborto se practique por manos expertas por parteras y aún por los médicos. Si se castigare, y, sobre todo si se castigase severamente, como lo establece la ley, las personas de cierta cultura, que son aquellas que pueden practicar el aborto sin peligro o con un mínimo de peligro para la mujer, se resistirían a efectuarlo y el aborto caería entonces en manos de gente inexperta, que ejecutaría la operación sin observar las precauciones que la ciencia aconseja". (Irureta Goyena, 1932 p.21)

Los legisladores y los médicos dijeron: la norma ya no sirve, los hechos se han llevado por delante a la norma, hagamos algo. El "hagamos algo" implicó de alguna forma el convencimiento de esta despenalización. Para llegar a esa despenalización tanto los médicos como los juristas discutieron ampliamente ideas que se estaban discutiendo en otras partes del mundo sobre si se podía considerar que el aborto era un delito. Se centraban en considerar cuándo el feto constituía un bien jurídico, es decir cuándo era sujeto de derecho. Esa fue una de las teorías jurídicas que circulaba en ese período. Entonces se citaban distintos autores particularmente aquellos que estaban a favor de la despenalización del aborto. Siempre se cita, y lo hace Irureta Goyena, a un francés que se llama Spiral, que había reclamado la despenalización del aborto para las mujeres solteras. Siempre en ese período se recurría al tema de las mujeres solteras. Spiral fue uno de los primeros en hablar de la despenalización del aborto a favor de las mujeres solteras; pero básicamente la codificación se hizo en Alemania, y son dos alemanes quienes más han difundido en ese período el tema de la despenalización. Ellos fueron el jurista Von Litz y un biólogo, Magnus Hirschfeld que es un sexólogo de ese período, que va a ser citado con gran escándalo en los debates parlamentarios porque no solamente propugnaba la despenalización del aborto, sino también la aceptación de la homosexualidad y el reconocimiento de los derechos de los homosexuales en el código penal en la Alemania pre nazi, (en parte la reacción que viene después, la reacción muy conservadora y muy moralista que viene después con los nazis tomó como bandera "los excesos a los que se había llegado").

Pero en el Uruguay el impacto efectivo de la despenalización del aborto duró muy poco. Porque apenas en octubre del 34 se puso en vigencia, y en enero del 35 se emite un decreto del Ministerio de Salud Pública, que prohibió la realización de abortos en los hospitales públicos. Es decir que la efectividad de la despenalización del aborto para aquellas mujeres que tanto se había dicho, mujeres solteras, pobres, seducidas, quedó eliminada. Lo que sí quedó fue la despenalización del aborto durante tres años y medio hasta que en el 38 se volvió a penalizar. Y se volvió a penalizar por la acción de lobby

de dos diputados de la Unión Cívica, que era el partido confesional católico de ese período y el apoyo de otros senadores y diputados católicos de los partidos tradicionales. La acción desplegada por los sectores católicos fue de alguna forma "ejemplar", en el sentido de cómo se movieron y cómo lograron, siendo una fuerza absolutamente minoritaria, imponer sus principios y su ética al resto del país, que probablemente consideraba que la despenalización del aborto había sido un progreso.

Imagínense que en ese período se produjo un debate apasionante que llegó además a todos los periódicos, ediciones de radio, conferencias, etc. Hay un montón de publicaciones y registros de lo que fue ese debate en ese momento. Por supuesto que se hicieron dos polos, que esa medida fue ampliamente discutida pero realmente a lo que se llegó como síntesis fue a una transacción en el año 38 en que se sancionó la penalización del aborto nuevamente, se modificó ese artículo del código penal a través de una nueva penalización.

La discusión parlamentaria revela la complejidad de temas y el enfrentamiento político ideológico que el tema suscitó. Las diferentes posiciones se transparentan en los argumentos esgrimidos durante la discusión parlamentaria de los diferentes proyectos de ley, presentados con el fin de modificar el Código Irureta Goyena.

Las propuestas centrales que se discuten en el Parlamento en el transcurso del año 1937 fueron, la iniciativa de los diputados católicos Regules y Tarabal, presentada en el año 1935, el informe y la recomendación sugerida por la Comisión especial parlamentaria que se presenta en junio de 1937, y el mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo, presentado en julio del mismo año. Con motivo de este mensaje se volvió a plantear el problema. Se agregaron tres iniciativas más: del doctor Stewart Vargas, del doctor Pringles y del Señor Cabrera Martínez. La Comisión se reunió con asistencia del Ministro de Salud Pública y de los diputados interesados en el tema y se expidió en noviembre de 1937. La discusión de los fundamentos y la modificación del articulado de la ley se realiza en los meses de noviembre y diciembre de 1937. (sesiones del 16/ 11, 10.,13, 27 y 28/12)

El Proyecto de Regules-Tarabal, se hizo portavoz de la posición católica confesional y se propuso modificar el régimen de "abortismo libre" porque el mismo afectaba "el orden social, el orden de la familia, la continuidad de la especie y el elemental imperativo de la sociedad para vivir y perpetuarse".

Fundamentaban su proyecto prohibitivo estableciendo la norma del "respeto a la vida" ya que "la sociedad se funda en la persistencia y en la fecundidad de la vida".

Rebatían los dos argumentos utilizados frecuentemente por "los abortistas": que el hijo no es una unidad de derecho formando una sola cosa con la madre, y la inoperancia de la Ley frente al tema.

"A estos dos argumentos se reduce la defensa del abortismo libre. La Ley no se cumple aunque se dicte; y la vida no nace sino desde que se nace del todo: he aquí los dos soportes con los cuales se sostiene la política penal de los brazos cruzados".

Criticaron asimismo la "onda sentimental que se trata de provocar alrededor de las reformas del Código", presentando a las mujeres que recurren al aborto como en estado de necesidad. Si bien reconocían que "esa corriente de humanidad difusa" aportó en el progreso del derecho, lo flexibilizó, "también ha fundado un verbalismo vago. Lo correcto es definir la norma de derecho que si realiza realmente la justicia no podrá causar daño".

Por último, recurrían a razones de orden confesional al decir: "para estas grandes afirmaciones esenciales sólo tiene razón y valor la verdad religiosa. Y por eso sólo la voz del Pontífice Pío XI ha tenido el ademán de definir sin vacilaciones el deber de conciencia en este problema, frente al cual enmudecen todas las demás fuerzas sociales".

La Comisión informante de la Cámara de Representantes, llegó a una elaboración "abolicionista" que se enfrentaba diametralmente con los conceptos expuestos por los representantes católicos.

El informe presentado por la Comisión -que fundamentaba el Proyecto- abordó una extensa variedad de temas. Comienzan mencionando la evolución de la sexualidad humana, con referencias a Freud y Marañón. Se refieren a los métodos anticoncepcionales en uso en la época, incluyendo los aceptados por la Iglesia católica. Discuten la situación de la mujer y los aportes positivos del feminismo. Argumentan basándose en datos referidos a la transición demográfica y los cambios en la moral, la extensión del aborto clandestino y el aborto en el Uruguay. Fundamentan finalmente sus recomendaciones asumiendo un criterio médico legal, preservando en última instancia las modificaciones introducidas por Irureta Goyena en el Código Penal. Aunque para ello asumen una posición intermedia: "ni prohibición absoluta, ni al aborto absoluto, siempre que estuviera dentro de los tres meses de la concepción y" / fuera aborto/técnico".

Los miembros informantes de la Comisión fueron Ulises Collazo y Lucio Malmierca, estaba integrada además por J. Pedro Alaggia, Mario Camps, Odorico Antúnez y Dardo Regules (discorde).

El informe sostuvo que el tema del aborto se debía tratar tomando en cuenta el contexto sexual y moral:

"Estudiar un aspecto, el aborto, por ejemplo, de la cuestión sexual sin encararla en su totalidad nos lleva a consecuencias erróneas, ya que ella es la historia del desenvolvimiento de la sociedad humana, y de sus más importantes instituciones". Llegando a la constatación de que se había roto con la vieja moral de la ante-guerra que imponía, "no hablar del escabroso tema del sexo", en esa evolución ubican la "revolución freudiana".

El informe hizo especial hincapié, en la situación de la mujer:

"Hasta no hace mucho tiempo, aún viven personas educadas en esa escuela, la situación de la mujer frente al hombre, era de lo más precaria,...se convivía en la vida de familia bajo la férula del padre, con muchos caracteres del romano."

Un conjunto de factores contribuyeron "a formar al respecto una nueva mentalidad". Dentro de ellos colocan la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, los nuevos estilos de diversión: los baños de mar, la aparición del "desnudo", los espectáculos y hasta el cinematógrafo.

Pero el más importante es el "movimiento feminista que trae consigo su desprejuiciamiento, su racionalización, obliga a la otra mitad masculina a un reajuste de sus ideas tradicionales acerca de la mujer como ser sexual. Hay que tener en cuenta que ella ha conseguido independizarse en muchísimos casos del hombre gracias al trabajo". "Al verse independiente, ha variado también su actitud frente al hombre, frente al matrimonio y frente a los hijos"

/.../"La mujer que dispone de independencia económica no acude ya al matrimonio como un recurso para resolver sus problemas, subordinando a ellos sus impulsos sexuales. Tampoco se resigna representar únicamente el papel de madre dentro del hogar. La maternidad es, en muchísimos casos, un obstáculo para sus actividades en oficinas y talleres. La difusión de las enseñanzas sexuales, y de los medios de evitar el embarazo, contribuyó poderosamente a borrar de muchísimas conciencias femeninas el respeto a los tabúes tradicionales. ¿Por qué entonces en pleno advenimiento de su liberación vamos a obligar a la mujer a ser madre contra su voluntad?"

Situación que definen como "maternidad extorsionada", el concepto opuesto al de "maternidad consciente" que había difundido el sabio Gregorio Marañón.

"La mujer actual ha reaccionado,/...en relación al problema de la mortalidad infantil y los partos ininterrumpidos.../ "ante ese drama de muerte, ruina física y desafección ¡Quiere que sus hijos vivan, mantener sus encantos, retener su marido o su hombre!"

El Mensaje y el proyecto de ley enviado por el Poder ejecutivo en el mes de junio de 1937, firmado por Gabriel Terra y el Ministro de Salud Pública, obligó a la Comisión a dar un giro significativo a sus recomendaciones. Las posiciones sostenidas por uno y otros se enfrentaban en muchos aspectos.

Si la posición de la Comisión reivindicaba los derechos individuales, la posición del Poder Ejecutivo acentuaba los derechos de la colectividad:

"Siendo el capital humano una de las riquezas más valiosas de una nación consideramos que ese capital no puede estar librado a la voluntad individual. El interés y el derecho colectivo debe primar en este punto sobre el interés, y el derecho personal"

Si la posición de la Comisión era la de adecuar la norma a los cambios sociales, el Mensaje del Poder Ejecutivo trasunta por el contrario un rechazo a las novedades de los tiempos modernos.

"La relajación moral de las costumbres, fenómeno que acusa su mayor agudeza después de la gran guerra europea, nos brinda una mujer moderna, que aspira a disfrutar de todas las libertades de que ha gozado hasta ayer el hombre"... "este tipo de mujer ha cometido el error, no solamente moral sino biológico de exigir una equiparación

con el hombre en el dominio de su vida sexual" /.../"Este tipo femenino que desconoce el pudor ,la gracia, el candor, que sexualmente se atribuye las libertades del hombre, que busca imitar a éste en su mímica, en su andar, hasta en el corte de su cabello, que se incorpora sus vicios, como el alcoholismo y el uso del tabaco, esta mujer que busca el aborto, pues le horroriza la maternidad, esta mujer que reniega de los atributos m s genuinos de su propio sexo, ha aparecido ya desgraciadamente en el seno de nuestra sociedad, constituyendo una forma mórbida frusta, pero evidente, de intersexualismo femenino, psíquico y moral".

Por lo tanto "El Estado a quien incumbe no solo vigilar los intereses materiales sino también morales de la nación, realiza una obra saludable al consagrar en su legislación el aborto voluntario como una figura delictuosa."

En su proyecto de Ley, el Ejecutivo proponía:

Art. 1o. Modificase el capítulo IV, título XII del Código Penal promulgado por la Ley número 9155 de 4 de diciembre de 1933 y declárase delito el aborto...."

El mensaje impuso una reconsideración de las posturas asumidas por la Comisión. En esas nuevas sesiones se llegó a la negociación entre las diferentes partes en conflicto. Así se dijo:

"/Se/ hace constar que la mayoría de la Comisión hubiera mantenido el anterior que aconsejara a la Cámara...si la tesis del Poder Ejecutivo no hubiera modificado algunos aspectos...Es indudable que el proyecto es el resultado **de una transacción conseguida con la buena voluntad de los que integramos esta Comisión especial**". (Subrayados en el original)

Esa negociación se transparenta al comparar los diferentes proyectos presentados y el resultado final La modificación sustancial que se introduce al proyecto original de la Comisión es la de **declarar delito al aborto**.

Sin embargo en las causas atenuantes y eximentes se acepta casi sin modificación las propuestas del proyecto original, estas cubrían una amplia gama de situaciones; se aceptaba el aborto por honor, para eliminar el fruto de una violación, por razones de salud y por causa de angustia económica.

Se optó por el término medio -como expresó la Comisión- ni penalidades excesivas, ni absoluta libertad. Los sectores opositores al aborto, católicos, pro-natalistas, etc. habían logrado que se declarara delito al aborto. Para los "abolicionistas" quedaba abierta la posibilidad -a través de las causas atenuantes, bastante amplias- de realización del aborto, aunque se debería estudiar cada caso. La decisión quedaba en manos de los jueces de instrucción (Jueces penales)

Una discusión particular mereció el amparo a los médicos que esta ley propiciaba: Señor Tuso: "En este artículo se precisa bien la aspiración de amparar al gremio....Por una parte se le da al médico la oportunidad de la coartada, de establecer el caso según su saber y entender ante el Ministerio de Salud Pública, y por la otra, se interrumpe el

procedimiento judicial habitual para darle algo así como un fuero propio al médico, impidiendo que sea sometido al procesamiento" (28 de diciembre, 230)

El diputado católico Regules defendió esa medida aceptando, en primer término, " Puede ser que se facilite alguna coartada al médico,...pero se ha hecho con el propósito de defender a los médicos de un procesamiento que podría ser sorpresivo con la intención también de no crear un fuero y, además de establecer una justicia más perfecta"

El período de vigencia efectiva de la despenalización es muy fugaz. Claro que fue efectiva para que se pudiera practicar abortos en clínicas privadas a costo de las pacientes.

De acuerdo a los informes parlamentarios presentados en 1937, el número de abortos no había aumentado.

"En un año que se aplica la nueva ley, ocurre un hecho paradójico -en lugar de aumentar las estadísticas oficiales de las complicaciones por aborto- las vemos bajar, ¿qué ocurre? ¿Se abortará menos? No; es que la gente ha rodeado el acto de garantías y como antes se contaban los abortos en las maternidades por el número de complicaciones, estas han disminuido y por ello se atienden menos enfermos....La ley actual ha otorgado libertad de acción al profesional y garantizado hasta cierto punto la asistencia con la intervención del médico". (Informe de la Comisión Parlamentaria, C. de RR. p.131)

Años después, en un análisis más detallado, Augusto Turenne llegó a la misma conclusión con el apoyo de una periodización acompañada de una proporción de abortos a partos

"¿Y qué ha sucedido después?" se preguntaba Turenne, "Desde que el nuevo Código, con sus severas penalidades, está en vigencia, hemos alcanzado en 1940-41 cifras que oscilan entre el 42% y el 45%" ("Los estragos crecientes del aborto y los efectos de las enmiendas del Código Penal". Montevideo, 1942)

No sólo había disminuido el número sino que se logró que "los abortos se realizaran en condiciones científicas que ponen a la madre a cubierto de gran cantidad de peligros", manifestaba el diputado socialista Emilio Frugoni, defensor de la despenalización, durante el debate parlamentario. "El nuevo Código, le ha salvado la vida a un número apreciable de mujeres" concluía el diputado socialista.

Estas mujeres evidentemente eran las pobres, las que no podrían recurrir a un servicio pago y caro como sería de ahí en adelante. Caerían en manos "inexpertas" pero que cobrarían menos (lo que pudieran pagar) a ellas correr las secuelas de hemorragias, esterilidad o muerte por malos abortos. Las mujeres con más medios económicos siempre podrían comprar no sólo el servicio sino el silencio del profesional y la complicidad de la sociedad.

Pero la vida de las mujeres no fue una razón suficiente y en enero de 1938 por Ley No. 9763 se lo vuelve a tipificar como delito.

La libre elección del número de hijos a tener, a ser "dueña de su cuerpo" como reclamara la primera feminista uruguaya, María Abella en 1909 (ella fue madre de cinco hijos) cuando otros métodos eran casi desconocidos no parecía responder a una decisión individual; la sociedad salía al cruce de estas opciones. En medio de este nudo quedaban las mujeres.

PONENCIA DRA.GRACIELA DUFAU

Aborto: un debate siempre pendiente

Los cambios a nivel internacional en la legislación de aborto, muestran que la liberalización progresiva de las leyes de aborto sucedida entre 1967- 1977 y 1977-1988, en general se ha mantenido durante la última década, en todas las regiones del mundo.

Además de las reformas referidas a las circunstancias y condiciones legales habilitantes para la realización del aborto, también se produjeron reformas que afectan temas vinculados, como el acceso a los servicios y su disponibilidad, su costo, confidencialidad, y/o licencias para el uso de nuevos medicamentos que producen abortos.

Es posible agrupar las reformas legales en 3 grandes tendencias:

- 1) Aquella que a lo largo de varios siglos utiliza la **ley** como **instrumento** para expresar y hacer cumplir, mediante sanciones, **la prohibición moral del aborto**;
- 2) La que enfoca el **daño que generan en la vida y la salud de las mujeres, los niños y las familias** las barreras legales al aborto terapéutico y coloca al aborto dentro del **contexto de la salud y el bienestar**
- 3) La que coloca el tema del aborto dentro de la **gama de servicios a los que las mujeres deberían tener acceso seguro como asunto de derechos humanos y justicia social**.

Prohibición moral: Crimen y castigo

Los países que suscribieron la Plataforma de Acción de Beijing de 1995 se comprometieron a "revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido al aborto ilegal".

Antes de ello y a modo de ejemplo, Francia eliminó las penalidades en contra de las mujeres que se auto-inducen un aborto, asegurando la legalidad de la auto-administración de medicamentos que inducen un aborto (RU 486 combinado con prostaglandina).

En China e India se aprobaron leyes contra la selección del sexo en fetos, intentando frenar penalmente al aborto por sexo.

Salud y bienestar

El Cairo comprometió a los países a "tratar al impacto sobre la salud del aborto inseguro como una cuestión primordial de la salud pública"

La OMS calcula que aproximadamente **20 millones de abortos inseguros suceden cada año**, lo que da por resultado **78,000 muertes** maternas y cientos de miles de incapacidades en las mujeres.

Los efectos que tiene sobre la salud la denegación legal de servicios de aborto seguro, se pueden ver en el ejemplo de lo sucedido en **Rumania**, donde se aprobó una legislación severamente represiva en 1966 y debió darse marcha atrás en 1989. En el año que siguió a la legalización del aborto, la tasa de mortalidad materna se redujo en casi un 50%.

En los países de **América Latina** con leyes restrictivas, los niveles del aborto inseguro alcanzan dimensiones epidémicas. Se estima que por año, aproximadamente **4 millones de mujeres latinoamericanas recurren a abortos inseguros y del 30 al 45% de ellas sufren complicaciones**, que imponen un costo enorme a los sistemas de atención a la salud de sus Estados.

Sin embargo, no debemos creer que la legalidad del aborto por sí misma es suficiente para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas con el aborto inseguro. **Sudáfrica aprobó en 1996, una legislación liberal de aborto** que permite a las parteras-enfermeras capacitadas, hacer abortos tempranos ("La ley sudafricana de 1996 sobre la elección de interrumpir el embarazo: expansión del derecho a decidir y de los derechos humanos internacionales a la mujeres negras sudafricanas") pero continúa luchando contra los abortos inseguros pese a ello.

En **Turquía**, donde el aborto ha sido **legal desde 1983**, las mujeres de bajos ingresos tienen acceso limitado al aborto seguro porque los abortos se ofrecen, principalmente, en unidades costosas del sector privado.

En **1989 Dinamarca** enmendó su legislación de aborto para reconocer de manera explícita, **el derecho a la objeción de conciencia** de médicos y médicas, personal de enfermería y parteras.

El Comité de la CEDAW observó que la **legislación de aborto italiana, liberal, sustentada por la Corte Constitucional en 1988**, no ha sido efectiva en el otorgamiento del servicio a las mujeres del sur de este país. El gobierno no ha equilibrado los derechos de las mujeres frente a los del personal médico y de los hospitales, que invocan su derecho a la objeción de conciencia para negar servicios de aborto.

Vemos entonces que **no basta con una legislación liberal; es necesario prever otros posibles obstáculos que impidan el acceso oportuno, tales como el tema de los llamados "objetores de conciencia", o el costo de los servicios, etc.**

En la Conferencia de El Cairo se estuvo de acuerdo en que no debía promoverse al aborto como un método de control de la fecundidad y que debe otorgarse la más alta prioridad a la **prevención del embarazo no deseado**.

La mayoría de las reformas a la legislación de aborto de la última década retiran barreras penales al aborto, pero **pocos de estos cambios establecen la provisión real del servicio de aborto y la adopción de medidas preventivas** diseñadas para reducir la necesidad de abortos, tales como servicios de anticoncepción y consejería postaborto, información y servicios sobre salud reproductiva incluyendo anticoncepción de emergencia y educación sobre sexualidad.

DD.HH.

La protección y promoción de los derechos humanos de las mujeres tanto bajo el derecho nacional como internacional han adquirido una importancia significativa durante la última década. Sobresalen entre ellos los derechos a la salud reproductiva y a la autodeterminación, de la cual es parte el acceso seguro y digno a servicios de aborto.

Los comentarios finales **del Comité de la CEDAW** sobre algunos reportes nacionales con altas tasas de mortalidad materna, originadas por abortos clandestinos, los han descrito como **violaciones al derecho a la vida de las mujeres** y han recomendado que los gobiernos revisen las medidas punitivas y aseguren a las mujeres, por ser su derecho, el acceso oportuno a cuidados de emergencia. La CEDAW manifestó preocupaciones similares sobre el daño a la salud de las mujeres asociado con una legislación de aborto punitiva **al negar el servicio en casos de violación en países tales como Luxemburgo y Venezuela.**

El comité encontró que en **Perú, castigar el aborto de un embarazo producto de violación es equivalente a dar un trato inhumano a la mujer** y puede violar el respeto igualitario para los derechos de hombres y mujeres, así como el derecho de la mujer a la vida, protegido por el Pacto de Dchos. Civiles y Políticos, entre otros.

En **Brasil, donde el aborto es legal en casos de violación**, una organización por la salud de las mujeres ha desarrollado un programa de colaboración con la policía para investigar las denuncias de violación y proveer de acceso oportuno a servicios de aborto justificados.

Asimismo, la violación sistemática motivada por razones políticas y étnicas en los territorios de la **ex Yugoslavia**, quedó incluida en los juicios de crímenes de guerra que podrán someterse a la Corte Penal Internacional (CPI), al figurar como **delito de maternidad forzada**. Ya en la Plataforma para la Acción de Beijing de 1995 se condenó la "maternidad forzada" por considerarla una violación de los derechos de las mujeres, al tiempo que se le reconoce como crimen de guerra.

El embarazo forzado describe no sólo la negativa de otorgar un aborto legal cuando el embarazo es producto de una violación, sino también la negativa del estado a otorgar servicios de aborto cuando la interrupción del embarazo se solicita por otras indicaciones

La Constitución de Eslovenia de 1991, protege el derecho a la libre elección de la maternidad

Irlanda - El caso de una pequeña de 14 años embarazada a consecuencia de una violación.

La Corte Suprema sostuvo que la Constitución Irlandesa permitía viajar para recibir servicios de aborto seguros y legales debido a un "riesgo verdadero y sustancial para la vida de la madre, algo distinto de riesgo a la salud. El caso de esta niña embarazada dio lugar al **reconocimiento por la Comisión Europea y por la Corte Europea de Derechos Humanos**, (después de dos sentencias de la Corte Suprema Irlandesa), **al derecho humano a la información acerca de los servicios de aborto legalmente disponibles** fuera del país, así como la libertad de viaje, y motivó **dos enmiendas de la Constitución Irlandesa en 1992**, las que fueron **aprobadas por un referéndum nacional**.

Ante una posterior decisión de la Corte Superior irlandesa autorizando a una pequeña de 13 años embarazada también a causa de una violación, a viajar a Gran Bretaña a practicarse un aborto, el gobierno **creó un grupo de trabajo que prepara un anteproyecto de ley que permita el aborto en Irlanda**.

De modo que podemos decir que las convenciones y tratados del ámbito internacional, **nos dan una medida del estado de la conciencia de la humanidad, sobre lo que se piensa de estos temas**. A ello se puede agregar, por ejemplo, lo que establece el Pacto sobre Derechos Civiles y Económicos, que está ratificado por nuestro país, en el que se habla del **derecho al desarrollo, del derecho al trabajo, del derecho al conocimiento y a la educación. La planificación de la familia es un derecho esencial para que la mujer pueda acceder a todos esos bienes que están establecidos como bienes del ser humano, como bienes de la Humanidad**.

Entonces, en nuestro país ha habido distintas conceptualizaciones respecto a este tema. Todos sabemos que considerar al feto como una "par ventris" y por lo tanto disponer de ella como si fuera propiedad, era la posición del codificador. Irureta Goyena a pesar de que personalmente decía rechazar el aborto, igualmente no lo incriminó en el caso de que existiese el consentimiento de la mujer por entender que era la disposición de una parte de sí misma de la mujer.

No es esa la posición que modernamente se entiende en el mundo, según lo que acabamos de ver. Y no es la posición que de alguna manera nosotras estamos reivindicando, sino que entendemos que este es un tema que el país lo tiene que abordar en el marco de sus pronunciamientos internacionales y sus compromisos internacionales, **dándole a las mujeres uruguayas la posibilidad de acceder al aborto seguro como un recurso de salud, y no que sucedan los casos que lamentablemente todos conocemos**.

Acá el problema está en la normativa y en su interpretación. Nuestro Código Penal establece que el objeto jurídico tutelado por el delito de aborto es la esperanza de vida humana, y penaliza el aborto con consentimiento y sin consentimiento. Obviamente, sin

consentimiento consideramos que es perfecto que esté sancionado, porque entendemos que **el consentimiento de la mujer en esto es central: tanto para hacer el aborto como para no hacerlo.**

Pero nosotras creemos que las causales que se establecen, el aborto jurídico diríamos, el aborto por violación, el aborto por razones económicas, el aborto por razones terapéuticas, etcétera, que están mencionadas como atenuantes o causas exculpatorias en nuestro Código, **no tienen instrumentación práctica, las mujeres no logran efectivizar esto de ninguna manera. Ni siquiera pueden utilizar lo que el Derecho de algún modo les reconoce.**

O sea que se ha convertido en algo tan fuera de la realidad que las mujeres no pueden utilizar las condiciones exculpatorias que allí se establecen. La Justicia - como ustedes sabrán - en nuestro país no procesa a la mujer que consiente el aborto; no hay mujeres como sucede en Chile, presas por haber cometido el delito de aborto sobre sí mismas.

Entonces todo el sistema es una hipocresía y es una mentira que lo único que genera, eso sí, son estas muertes - forma objetiva - cuando vemos las sentencias nos damos cuenta que esto no es así, porque los magistrados forman parte de la sociedad en la que nosotros vivimos, están embebidos de todos estos conceptos, poseen su propia concepción filosófica respecto al tema, con sus propios valores y cuando se analizan sociológicamente las sentencias, ellas trasuntan sus propias concepciones.

En la Facultad nos enseñan que en materia civil por ejemplo, el magistrado es el tercero decisor en un litigio entre partes. En una figura triangular, es el tercero que decide, una persona que no tiene interés personal en el tema, podríamos decir "aséptica" y su función es aplicar el derecho en forma objetiva; la norma tal como la dictó el legislador. En materia penal aparece la figura del fiscal, a quien se aplica igualmente lo que decimos. Sin embargo, cuando se analizan sociológicamente las sentencias, nos damos cuenta que en el proceso de su formación se trasunta la incidencia de las concepciones filosóficas propias, los propios valores de los magistrados, en particular en un tema como el que nos convoca. Entendemos que ello es así, porque los jueces y fiscales forman parte de la sociedad en la que vivimos; también en la interpretación que hacen de las normas, influyen los mitos, prejuicios y concepciones que atraviesan la sociedad.

Además, y especialmente desde el punto de vista de la normativa, es necesario lograr que se reconozca el atraso conceptual que tiene la legislación nacional, y por ende, la jurisprudencia.

Parecería que en Uruguay en todo nos quedamos en el año 50. Si me permiten, podría decirse que también tenemos un "Maracanán" del Derecho, tanto en lo que hace al adelanto normativo como al "equipo" de doctrinos que existía en esa época en el país, salvo honrosas y contadas excepciones.

Así, en el imaginario jurídico colectivo persiste la creencia del adelanto normativo de Uruguay. Esto genera inercia, falta de motivación en los investigadores, con incidencia negativa en temas que resultan centrales a los derechos civiles de las personas: parece que ya no hay nada más que decir o hacer.

Como prueba y ejemplo, voy a citar al Prof. Gros Espiell en una intervención que realizara en la Sala Maggiolo en el año 1999: "En la Argentina, ya antes de la reforma constitucional del 94, que le dio a los tratados internacionales jerarquía suprallegal y a ciertos tratados internacionales en materia de Derechos Humanos jerarquía constitucional, ya antes de eso, la Suprema Corte argentina en varias sentencias realmente históricas, sin base de texto expreso, declaró que los tratados tenían jerarquía suprallegal, basándose en la aplicación de la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados. **Hay que ser sinceros, somos de los países más atrasados del mundo conceptualmente en esta materia. No sé por qué hay un conservadurismo en la sociedad uruguaya tremendo. Un aspecto es el que usted señaló, pero no es el único. Hay una resistencia a recibir ideas nuevas. Esto nos pone en materia jurídica con una situación de atraso con otros países.**"

Finalmente, creo que es necesario señalar que este tema se puede debatir en el plano filosófico, ético, moral, religioso, jurídico, pero desde el punto de vista penal hay que hacer una precisión.

El Derecho Penal, tutela bienes jurídicos, pero se rige por un principio básico: es un mecanismo de última ratio. O sea, se deja la utilización del Derecho Penal únicamente para situaciones extremas. ¿Cuáles son?

Las hipótesis en que la sociedad considera que no son viables otros mecanismos para solucionar el conflicto y sólo cuando existe un convencimiento general de la sociedad respecto a que esa situación debe castigarse.

Eso no sucede con el aborto. Todas/os sabemos que el aborto es una práctica generalizada en nuestra sociedad. Si esto es así, no podemos desnaturalizar al Derecho Penal de la función que debe cumplir, que es precisamente castigar aquellas conductas que se consideran por la comunidad insoportables para la vida en común.

Eso no sucede con el aborto; es una práctica socialmente aceptada, por más que no queramos verlo o que personalmente no nos convenza. Creo que aquí de lo que se trata no es decir estoy en contra del aborto; es una práctica no deseable, en eso podemos estar todos de acuerdo, cada uno desde su posición.

Pero pienso que desde el punto de vista de la norma penal, lo único que podemos plantearnos es si esta situación merece ser castigada con una pena. Y desde el punto de vista de los principios del Derecho Penal, eso sólo puede ser así, únicamente, cuando existe un convencimiento general de que ese comportamiento es inaceptable, lo cual no sucede en el caso del aborto.

El Derecho Penal no puede asumir un papel promocional, no puede promover determinadas conductas ni puede promover valores éticos, porque esa no es su función. El Derecho Penal, al no ser promocional no puede abocarse a "tutelar" situaciones sobre las que en la realidad social no existe un convencimiento generalizado respecto a que tales comportamientos son siempre nocivos o negativos.

Muchas gracias.

PONENCIA DIPUTADA GLENDA ROLDÁN

Propuestas e iniciativas legislativas

Voy a plantear que podemos hacer desde el punto de vista legislativo para corregir lo que yo considero una situación de injusticia y de desigualdad.

Con respecto al tema de la interrupción de embarazos, desde mucho tiempo, desde que yo seguramente sí era una mujer que hacía política pero que no pensaba que iba a acceder a un cargo legislativo; con el paso del tiempo y mi maduración natural y al llegar a ser una mujer adulta, siempre tuve la misma posición de despenalizar, pero no despenalizar así como así y en todas las circunstancias. En una oportunidad hace ya mucho tiempo por el año 96 tuve la oportunidad de hacer un planteamiento en la media hora previa en la Junta Departamental acerca de este tema y concretamente a partir de acceder a una banca en la cámara de diputados, sin duda fue una idea que me acompañó desde el primer día, que alguna cosa yo debía de hacer, no en soledad, sino con el resto de mis compañeros diputados, compañeras y con la sociedad toda. ¿Pero cuál fue la primera cosa que yo me planteé?

Pensé en cual debe ser el perfil del legislador o la legisladora. Lo primero que yo me planteé es que si hay algo de lo que yo debo de ser, es una observadora fina, perspicaz de la realidad. Y la realidad con respecto a este tema ¿qué es lo que me dice? Me dice a mí muchas cosas. La primera que me dice es que cuando una mujer, o una pareja y el entorno que se genera entorno de una decisión, como esta de interrumpir un embarazo, porque en general cuando existe la suerte que la mujer esté acompañada por la pareja, no son solamente los dos, hay todo un entorno que conversa acerca del tema. La primera cosa que es una realidad es que nadie absolutamente nadie, se cuestiona que eso sea un delito, nadie piensa que es un delito penado. Entonces, la primer reflexión que yo me hago como legisladora y sin conocimientos sólidos desde el punto de vista legal, porque esa no es mi formación, es que si hay una ley que la gente se olvida que existe, es que es un instrumento que no sirve! Que está perimido! Si el legislador por allá por el 37 pensó que iba a corregir una situación con la que no estaba de acuerdo, eso no le sirvió, ni le sirvió en el 37, ni le sirve ahora y sinceramente no creo que le vaya a servir nunca.

Entonces me volví a hacer otra pregunta ¿para qué quiero tener una ley que no me sirve, para corregir qué cosa? Para corregir lo que yo decía antes, una situación de injusticia.

¿Qué fue la otra cosa que yo vi en la observación de la realidad? Observación que obvio, no hice a partir de ser legisladora. Una observación que una mujer que trabaja con la gente, que se preocupa por las mujeres, naturalmente tiene que hacer. Hay una situación de desigualdad, porque dos mujeres en una idéntica situación, que es muy difícil que haya dos situaciones iguales, pero supongamos que hay dos mujeres que tienen la misma situación, que tienen hasta la situación ideal, que cuándo toman la decisión no van a estar solas, porque muchas veces quedan solas para tomar esa decisión; pero que tengan la pareja, que tengan todo el apoyo desde el punto de vista de lo afectivo y toman la resolución de interrumpir el embarazo. La mujer A tiene 400, 500, 600 dólares y se práctica el aborto en una clínica clandestina, porque clandestinas

son siempre, porque la ley no permite que existan. Y esa mujer del punto de vista clínico sale de esa situación, bien. Y quiero hacer una aclaración aquí, hacer un alto aquí. Digo del punto de vista de su cuerpo, porque desde el punto de vista de lo afectivo y lo moral, nunca sale bien por distintas razones, quizás todas no las podamos ver ahora. Primero esa mujer desde el antes está estigmatizada y juzgada por una sociedad asquerosamente hipócrita. Por eso es que ninguna mujer si se va a practicar un aborto lo dice! Porque lo primero que hace la sociedad, es juzgarla. Y yo aquí hago otra digresión dentro de la digresión, rompiendo con un principio cristiano que es el de no juzgar al otro, en ninguna circunstancia juzgar. Sin embargo esta sociedad, emite un juicio sobre otra, con total ligereza y con total liviandad sin tener ningún principio a los que apela cuando se trata de emitir ese mismo juicio. Entonces esa mujer que por un lado es juzgada, que por otro lado no es continentada en el después; y yo aquí quiero decir también que nadie, en ningún lugar del mundo creo yo, ninguna mujer es partidaria del aborto así porque sí. Existen situaciones que conducen a la mujer a practicar la interrupción del embarazo. Entonces vuelvo al tema, esa mujer A, se lo practicó, quedó afectivamente en una situación, que en una sociedad donde está penalizado y donde se oculta no va a haber quien la contiente, a menos que ella pague de su bolsillo la ayuda psicológica necesaria para salir de esa situación. Vamos a la otra, porque en el Uruguay ha habido muchas Sandras y lamentablemente si no hacemos algo van a seguir habiendo. ¡No tiene los 400 o los 500 dólares y tiene todo el apoyo del compañero y tiene todo el apoyo de la familia! y que es lo mejor que le puede pasar, perder su útero, si salva su vida. Y esa mujer que a lo mejor en esa ocasión quiso interrumpir el embarazo, pero quizás en el futuro quiera tener hijos, porque está en otras condiciones, porque entiende que ese no era el momento; sin embargo puede llegar a perder su vida. Entonces, los legisladores y las legisladoras, si realmente sentimos que para que haya democracia, uno de los elementos de la democracia fundamental, un pilar, es la justicia, estamos diciendo que hay mujeres categoría A y categoría B o C o D. Y fue muy feo, ¿se acuerdan cuando teníamos esa cuestión de las categorías? Si estamos en democracia no puede haber dos tipos de ciudadanas, o dos tipos de familia diría yo. Entonces hay que corregir la situación ¿y cuál es el instrumento que los legisladores y las legisladoras tenemos para corregir la situación?

Legislar. Corregir aquellos instrumentos que nos sirven para dar soluciones a algo que yo tomé. A algo que yo tomé de lo que dijo Cristina al comienzo "el aborto es un problema de salud pública" y la salud pública es uno de los fines primarios del estado y el Estado se tiene que hacerse cargo de la salud de todos los ciudadanos, de absolutamente todos. Y yo agregaría especialmente, de aquellos ciudadanos y de aquellas ciudadanas que no tienen condiciones económicas para tener incluso una prevención de un estado sanitario que es el deseable. Porque si yo me enfermo de hepatitis y yo no tengo dinero, sin duda que yo voy a un centro asistencial público y a mí me van a atender, me van a llevar de repente al Instituto de Higiene si es un infecto contagioso y ahí me van a atender. Y de pronto una mujer que tiene una mutualista, se la va a atender de otra manera. Pero si yo lo que tengo es un embarazo y no una hepatitis, no puedo ir al Pereira a que me interrumpan el embarazo.

Hay otra cosa más que yo les quiero decir, aquí la ley actual, la de hoy, no penaliza todas las situaciones de aborto. Pero acá hay un problema muchísimo más grave que al que también lo estamos tapando con un manto de hipocresía. Aquí hay una comisión

que se tiene que reunir y establecer que se puede interrumpir el embarazo. ¡Pero no se reúne nunca! Y a mí no me importa, yo lo digo aquí y lo digo en cualquier lugar, ¡no se reúne nunca! Entonces la mujer cuando se dio cuenta que está embarazada, que ya por lo menos tiene algunas semanas de embarazo, porque antes no lo puede saber! Empieza su peregrinaje, también de discriminación porque no la dejan decidir con libertad acerca de lo que quiere y humillante, primero en la mutualista, después al Ministerio de Salud Pública, después a la Comisión, y el embarazo empieza a avanzar. Yo como legisladora y creo que Margarita Percovich que está aquí, y Mónica Xavier, Elena Ponte que está por allá y Raquel Barreiro, ninguna de nosotras queremos que se interrumpa un embarazo de cinco o seis semanas. Nosotras no es eso lo que queremos. Y yo quiero plantearles un caso concreto. Yo recibí un correo electrónico de una señora de 40 años con pareja estable, que tenía una niña, que cuando se hizo una punción de líquido amniótico descubrió que ese feto, era portador del Síndrome de Dawn. Y la ley actual, no lo contempla. Y yo quiero ser muy clara, yo sé, porque vivo en el mundo y no soy ignorante sobre esos temas que los niñitos y las niñitas, con síndrome de down que con una estimulación temprana pueden desarrollarse y llegar incluso a adquirir muchas capacidades; pero yo también creo que la mayor angustia de una pareja que tiene un hijo así, es el después. ¿Qué pasa cuando yo no este? ¿Qué pasa si yo no tengo dinero suficiente para dejarle una cobertura? Y aun así ¿qué pasa con lo afectivo, con esa persona, que después va a quedar solo o sola? Esa señora no pudo solucionar su problema a través de la Comisión de Ética, porque ni siquiera la recibió para decirle que no. Entonces ni siquiera en los casos en que está contemplado o no está contemplado, nosotras tenemos una cobertura, y nosotras tenemos la obligación o por lo menos yo siento que como legisladora tengo la obligación de que las mujeres en estos casos como en todos los demás, porque si soy igual para la hepatitis.....no tengo más tiempo?

Entonces nosotras, vamos a desarchivar el proyecto de ley. No sabemos cuántas de nuestras compañeras en una primera instancia nos van a acompañar y se los he preguntado y sé que hay muchas que sí, y honestamente como soy una mujer política les quiero decir que tampoco sé cuántos o cuantas compañeras del partido colorado me van a acompañar. Pero hay una cosa que sí sé, que las mujeres, primero las uruguayas todas, y las coloradas también, sí me van a acompañar en esto, y que no voy a dar ni un pasito atrás en este tema en el cual nosotras nunca medimos los costos que después eso nos puede acarrear.

PONENCIA MARIELLA MAZZOTTI

El presente aporte se centra en reflexiones sobre la cuestión del aborto, que he desarrollado a partir del contacto directo con mujeres y del análisis de su cotidianeidad, de sus vivencias y experiencias en relación a su afectividad, sexualidad y abortos.

A pesar de que no se puede denunciar la dimensión cuantitativa de los abortos en Uruguay y del número de muertes derivadas de la mala práctica, es un hecho de que las mujeres uruguayas, de diferentes sectores sociales, barriales y profesionales, conocen por experiencia propia o de amigas, vecinas o familiares el impacto de esta problemática.

Desde mi punto de vista para aproximarnos a la comprensión de esta situación necesitamos preguntarnos: ¿por qué abortan las mujeres? ¿Quiénes son las que abortan? ¿En qué condiciones se encuentran? ¿Qué sienten en relación a la experiencia vivida?

Sin duda que avanzar en respuestas a estas preguntas obliga a realizar generalizaciones, cada persona sintetiza de manera única los afectos y opiniones que rodean una experiencia propia. Cuando se trata de conocer cómo es el mundo interior, las vivencias, los sentimientos, la subjetividad de las mujeres, siempre de alguna manera, se pierden matices.

Entonces lo que ponemos en común son testimonios, que sí aparecen con mucha frecuencia más allá de las particularidades que aquí no se expresan. Cuando una mujer decide la interrupción de un embarazo, es porque ese embarazo no fue deseado y llega en un momento que no es oportuno, la mujer realiza una evaluación y concluye que ese embarazo no puede continuar.

Muchas veces, muchas mujeres quedan embarazadas, no lo desean, no lo esperaban, no lo buscaron, pero hacen esta evaluación; sienten, piensan y evalúan las posibilidades y deciden continuarlo. Hay otras mujeres que por su situación personal o de pareja o por el entorno familiar, los apoyos que van a tener, las condiciones materiales en las que se encuentran, las condiciones de salud, la situación laboral, el momento personal o profesional, sienten que no pueden continuar con ese embarazo.

Ese proceso de decisión entonces, es un proceso difícil para las mujeres. Un proceso que las confronta íntimamente y que las obliga a pensar con honestidad su situación personal y sus propios límites. Es un proceso que, de alguna forma, las coloca en una suerte de transgresión del modelo de identidad internalizado: mujeres- madres como esencia del ser.

Entonces estas mujeres en ese balance, íntimo y personal, están cuestionando ese modelo internalizado y al hacerlo se cuestionan a sí mismas. Es así que, en principio, la decisión conflictúa. La mayoría de las mujeres que interrumpen embarazos no reniegan del deseo de ser madres, ni de la gratificación de serlo. Consideran que en ese momento y en esas circunstancias dadas, no pueden asumir su maternidad, en realidad es una decisión de una profunda responsabilidad social.

Si tomamos en cuenta además el marco de secreto y clandestinidad que rodea la cuestión del aborto, podremos entender que las mujeres deben asumir su decisión superando barreras sociales y económicas que se agregan a su situación personal y que aumentan los sentimientos de culpa y temor. Las mujeres deben decidir casi en silencio, muchas no tienen con quien hablar, no saben a quién pedir apoyo, a quien recurrir o les falta el dinero. El miedo a las consecuencias negativas sobre su salud es alto y a pesar de ello muchas veces asumen riesgos de vida evidentes. Basta con tomar en cuenta las últimas muertes por aborto en nuestro país.

Es claro que el contexto descrito no es el adecuado para definiciones personales de esta naturaleza, ni que responde a un marco de respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, a pesar de los sentimientos de tristeza y pérdida de los primeros momentos, la mayoría de las mujeres sienten que tomaron la mejor decisión posible. Se trata de una decisión, de que a pesar del corto lapso de que se dispone, se toma a conciencia y las mujeres la sostienen con seguridad. Aquellas que abren dudas con respecto a lo actuado se refieren a las presiones de la pareja o del entorno familiar.

La hipocresía y doble discurso social es frecuentemente denunciado por las mujeres cuando hablan de sus experiencias, sobre todo si pertenecen a sectores de escasos recursos. Claramente señalan que el hecho de ser mujeres las enfrenta a decisiones individuales que deberían ser respaldadas por políticas sociales. La dimensión social y política de la maternidad es percibida por las propias mujeres. Ellas sienten que por el hecho de su maternidad, siempre son puestas en el lugar del incumplimiento social: o por criar mal a sus hijos, o por tenerlos en situación de ilegitimidad, o por ser adolescente o finalmente por interrumpir embarazos inoportunos. Esta última decisión muchas veces basada en aquellas causas por las que no eran "buenas madres".

La maternidad es más que un hito en la vida personal, representa eminentemente un hecho social y cultural directamente vinculado a la reproducción biológica y social. De esta manera se requiere que el Estado asuma los procesos derivados de la función maternal incorporándolos en las políticas de población y de salud pública del país.

Los derechos de las mujeres a gozar de salud y salud reproductiva han sido consagrados en diversos documentos de las Naciones Unidas, sin embargo aún hoy hay países que no reconocen que muchos problemas de salud reproductivos derivan de sistemas insuficientes.

El aborto y el proceso de decisión sobre la interrupción o no de un embarazo inoportuno, debería estar incorporado a un modelo de atención integral a la salud. Un equipo técnico "acompañante" apoyaría el proceso de decisión de cada mujer, promoviendo un análisis global de sus vivencias, emociones, condición de pareja y sus condiciones de vida. Las mujeres también podrían evaluar con apoyos éticamente independientes, las opiniones y presiones de sus más allegados cuidando su órbita de decisión.

Es así entonces, que el sistema de salud debe avanzar en el reconocimiento de las situaciones de embarazos inoportunos como problemas de salud pública y actuar de manera integral trascendiendo los debates específicos. Las diversas posiciones con

respecto a la cuestión del aborto deberían deslindarse en el campo de las decisiones privadas, sin afectar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Así la discusión en torno al aborto puede ser desarrollada desde distintas perspectivas psicosociales, antropológicas, sanitarias, y desde diversas posiciones éticas y políticas; sin desmedro de garantizar la atención específica de los hechos de salud. En este punto es posible afirmar que el consenso esperable está determinado por la aceptación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, habilitando la mayor amplitud en sus opciones para permitir una decisión informada y viable.

Para ello es necesaria la revisión del modelo de identidad socialmente asignado a las mujeres y centrado en el desarrollo de su sexualidad en función de la reproducción. Asumir que una mujer decide cada vez el hecho maternal y que un embarazo pueda no ser aceptado, cuestiona las raíces mismas de este modelo y abre caminos a la diversidad de identidades y opciones.

El modelo de atención a la salud reproductiva no prevé esta variedad de opciones, entendemos que se avanzará cuando se integre en un sistema los diversos hechos del ciclo vital de mujeres y varones a partir de una concepción amplia de la sexualidad humana como fuente de gratificación y comunicación.

La educación sexual, la anticoncepción, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la atención del embarazo, parto y puerperio, la menopausia, el cáncer gínito-mamario y el aborto deben estar incluidos en el sistema de salud.

La prevención de abortos y la disminución de la mortalidad materna derivados de ellos se logrará con este enfoque integral.

PONENCIA LILIÁN ABRACINSKAS

El aborto y los derechos sexuales y reproductivos

Pertenezco a Cotidiano Mujer, una organización feminista de comunicación y acción política que desde 1985 trabaja en coordinación con otras organizaciones sociales de Uruguay y de la región. Integramos la Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, y formamos parte de MYSU, Mujer Y Salud en Uruguay, instancias convocantes de esta mesa redonda.

Revisando bibliografía sobre la situación del aborto me encontré con un artículo del jurista peruano, José Ugaz ("Los aportes del Derecho Penal y la despenalización del aborto", en Mortalidad Materna y Aborto Inseguro, Flora Tristán-Demus, Perú, 1999) en el que analiza la función del Código Penal en tanto instrumento final que se da la sociedad para controlar prácticas que se desvían. Ugaz enfatizaba que justamente el Código Penal es un instrumento final porque debería actuar cuando otros mecanismos han fallado. Antes de que el Código Penal actúe deberían funcionar como mecanismos socializadores y trasmisores de conductas de convivencia, la educación, la familia, las colectividades, las religiones, los medios de comunicación y cuando todo esto falla, recién entonces sería el momento que el Código Penal debería comenzar a actuar.

Sin embargo frente a la situación del aborto, en la mayoría de nuestras sociedades, el único mecanismo explícito de intervención del Estado frente para controlar su práctica es la ley que lo penaliza. No hay otros mecanismos previstos que desde la educación, con información y prevención intenten regular su práctica. Sólo se juzga y se pena. Ugaz afirma que, cuando esto sucede, cuando el único elemento que actúa es el Código Penal, el fracaso está por descontado porque no se está interviniendo desde medidas que efectivamente enfrenten el problema para solucionarlo.

Está demostrado que las leyes punitivas del aborto jamás lograron desestimular ni evitar su práctica. Sólo la han clandestinizado, volviendo a la interrupción voluntaria del embarazo una de las principales causas de muerte materna en países donde el aborto está penado.

La ley del aborto en Uruguay no es una excepción. Los artículos del Código Penal que pretenden regularlo sólo han logrado expulsar a las mujeres a un circuito clandestino, a un relacionamiento con la criminalidad, para el que no estamos preparadas, menos aun cuando se trata de una situación que involucra a la salud y el cuerpo. Sandra, de 23 años, por cometer lo que el Código Penal considera un delito, fue castigada con la pena de muerte. Su decisión de interrumpir un embarazo no fue considerada ni respetada. No contó con servicios que la apoyaran ni orientaran, y muy probablemente el miedo a la denuncia y a la cárcel hizo que demorara su consulta ante las complicaciones.

La mortalidad materna por aborto, sea cual sea su dimensión, es siempre dramática e injusta porque -en la gran mayoría de los casos- es evitables. Así lo demuestran las cifras a nivel mundial. En los países donde las interrupciones voluntarias del embarazo son legales, la mortalidad materna por aborto es de 1 cada 3.700 intervenciones. En los países pobres o en desarrollo con leyes punitivas se produce 1 cada 250. Evidentemente el riesgo no está en la intervención sino en las condiciones en las que se realiza.

Esta deuda con la salud y la vida de las mujeres, es una deuda de toda la sociedad que admite esta hipócrita doble moral. Si se presenta el problema trato de resolverlo -con mayor o menor angustia y con mayor o menor riesgo de vida según las posibilidades económicas que tenga, pero luego trato de olvidarme de que esto alguna vez sucedió.

La gran mayoría de las personas han tenido una experiencia directa o conocen a alguien que ha pasado por ella, sin embargo es un tema del que se prefiere no hablar. Se hace pero no se dice, lo admito para mí pero lo juzgo en otros casos, lo condeno.

El poder político, el poder judicial, el poder legislativo, el poder médico y el poder religioso, también tienen una gran deuda con las mujeres y una gran responsabilidad en la situación de injusticia que representa el aborto.

Sin duda que todas las personas tenemos derecho a opinar y, es más, debería garantizarse la libertad de hacerlo y las condiciones para que todas las opiniones fuesen respetadas. Pero, por otro lado también es cierto que la opinión de algunas personas tienen mayor impacto e influencia sobre las condiciones de vida de otras personas. Por ejemplo si ante una consulta médica frente a una situación de aborto lo que prima es la opinión personal de un médico o su posición filosófica y no su conocimiento científico y profesional sobre el tema, hay muchas más posibilidades de que se atente contra los derechos de la consultante que en frente a otras opiniones. Lo mismo sucede con los políticos. En más de una oportunidad las creencias personales u otros intereses como los electorales han primado frente a la decisión de enfrentar un debate sobre un proyecto de ley de aborto. La misma ley que nos rige desde 1938 es un excelente ejemplo, su inclusión en el Código Penal no fue resultado ni de un análisis exhaustivo del problema, ni de una evaluación de su dimensión ni de la consulta a las mujeres -principales protagonistas de la situación- fue producto de acuerdos políticos e intereses partidarios.

Ante esta situación sin duda se puede afirmar que las decisiones tomadas por hombres determinan las condiciones en las que viven las mujeres.

Los representantes parlamentarios y los decisores políticos son quienes deberían generar los mecanismos que garanticen una convivencia social democrática que respete la diversidad de creencias y éticas personales. Por lo menos a mí me gustaría que así fuese. También me gustaría que en su accionar favorecieran la construcción de una ciudadanía responsable y que junto con otros actores sociales buscaran soluciones a los problemas que se evidencian como problemas graves de la sociedad.

Sin embargo, frente al tema del aborto -salvo muy honrosas excepciones- la clase política prefiere dar la espalda y evitar el tema, siempre que sea posible. Sus opiniones y creencias personales adquieren más valor y tienen más importancia que el problema al que deberían estar respondiendo.

Para que una ciudadanía se fortalezca y desarrolle todas las personas deberían ejercer sus derechos (y asumir sus responsabilidades) en igualdad de condiciones y sin discriminaciones. Analizando algunas cifras de nuestro país, es obvio que no sólo la mayoría de la gente no conoce sus derechos sino que además no existen las condiciones necesarias para que pueden ejercerlos en libertad y con justicia.

No contamos con programas formales de educación sexual en la enseñanza pública. Los servicios públicos de anticoncepción datan de 1996 y funcionan fundamentalmente en Montevideo, y no en todo el país. El crecimiento demográfico se está sosteniendo -cada vez más- en los sectores económicos y sociales más carenciados. La población se está reproduciendo en su tercio más pobre y las condiciones de marginación y precarización de la calidad de vida de ese sector empeoran. El embarazo adolescente comienza a ser causa de deserción escolar de niñas. En el total de nacimientos del país el porcentaje de partos de mujeres adolescentes es del 16,5% pero en el Hospital Pereira Rossell el porcentaje es casi del 30. De las mujeres embarazadas que se controlan en los servicios públicos, casi el 36% tiene deficiencias nutricionales. Pero en

las adolescentes que están cursando un embarazo y se controlan en los servicios públicos el porcentaje con deficiencias nutricionales llega al 60%.

Hablar de derechos sexuales y reproductivos no es una sofisticación, como algunos piensan. Hablar de derechos sexuales y reproductivos es hablar también de la construcción y fortalecimiento de la ciudadanía. Vivimos en una sociedad sexista estructurada en una división de lo público como político y lo privado como personal. Con roles que, arbitrariamente y por diferencias biológicas, han construido y legitimado desigualdades sociales entre hombres y mujeres pero también entre mujeres y mujeres. El aborto ilegal y clandestino refleja y evidencia todas esas desigualdades. Como afecta a las mujeres parece no ser una prioridad para la clase política, y como está penado por ley las autoridades sanitarias no se sienten responsable de conocer la dimensión de este problema ni se toman las medidas para enfrentar el impacto que tiene sobre la salud y la vida de las mujeres. Cómo se explica que frente a una práctica que por más ilegal que sea se sabe que se produce y hasta se conocen fácilmente las clínicas clandestinas que lo realizan, nadie actúe. No hay datos oficiales ni confiables sobre la incidencia de abortos en nuestro país, se admite que hay un subregistro en las muertes que produce, se desconoce su impacto en la morbilidad materna. Aquello de que todas las personas deberían tener igualdad de derechos provengan del sector que provengan y sean de la clase, etnia, edad, religión y preferencia sexual que sean, no se cumple frente a la práctica del aborto a pesar de que se reconoce que es un derecho reproductivo de todas las personas el decidir libremente la cantidad y espaciamiento de hijos que se desean tener o no.

Querría detenerme un momento en esto de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Son derechos que han sido reconocidos como parte indivisible e integral de los derechos humanos. Y se los suele nombrar en conjunto porque evidentemente están vinculado pero en demasiadas ocasiones se enfatiza lo reproductivo y se desconoce lo sexual. Resulta más tolerable reconocer la dimensión salud y reproducción que la de sexualidad y derechos. Limitando además la salud a lo materno-infantil y la reproducción al don divino de la maternidad.

Pero los derechos sexuales y los derechos reproductivos son un poquito más complejos y más amplios. Por ejemplo, es un derecho reproductivo contar con información y conocimientos adecuados y suficientes acerca de la sexualidad y la reproducción. Contar desde niñas y niños, con la nutrición necesaria para tener un adecuado crecimiento y desarrollo integral del cuerpo y del futuro potencial reproductivo. Implica el derecho a la paternidad y maternidad voluntaria, decidida y vivida por propia elección y no por obligación.

Hay autores que dicen que cuando se obliga a una mujer a tener un hijo que no buscó y que no quiso, se está deshumanizando la maternidad. Las sociedades que supuestamente glorifican la maternidad en demasiadas ocasiones obligan a ejercerla en condiciones deshumanas.

Tener acceso y poder usar anticonceptivos gratuitos o de bajo costo, con información actualizada, seguimiento y con la garantía de que quienes los prescriban respondan por sus defectos, también es un derecho sexual y reproductivo. Sin embargo son muchos los testimonios que muestran que algunos médicos, incluso médicos ginecólogos opinan o prescriben métodos anticonceptivos siguiendo más sus creencias o prejuicios (desestimulando o resistiéndose a que las jóvenes lo usen, por ejemplo) que en función del conocimiento científico. Uruguay, hasta ahora, no tiene en las currículas universitarias la formación en sexualidad ni en anticoncepción. Hasta hace unos años, la capacitación en métodos anticonceptivos se realizaba desde organizaciones privadas

como la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar o el CENAPLANF (sólo para métodos "naturales"). Aparentemente recién se estaría incorporando la formación en salud reproductiva y planificación familiar en una de las Clínicas Gineco-obstétricas dependientes de la Facultad de Medicina.

El ejercicio autónomo de la sexualidad, el poder gozarla con o sin finalidad coital y de acuerdo con las propias preferencias debería tener la protección legal que garantizase su ejercicio sin discriminaciones. Sin embargo este derecho sexual tiene muchas dificultades para ser reconocido fundamentalmente cuando hablamos del ejercicio placentero de la sexualidad femenina o de la preferencia homosexual. Que una mujer viva placenteramente su sexualidad pero sin finalidades reproductivas es poco aceptado. Hay cierta tolerancia a su decisión de no reproducirse cuando hay razones de fuerza mayor que lo admiten (una violación, el honor de la familia, la angustia económica, el riesgo de vida). Pero no se reconoce el derecho a decidir libremente –por sus razones particulares- sobre esa capacidad reproductiva, sobre su vida ni sobre su cuerpo. Continúa siendo muy fuerte el mandato social de la maternidad, como vía de realización y completitud del ser mujer.

Pero, irónicamente, si una persona con preferencias homosexuales quiere tener un hijo, (recordemos el debate del proyecto de ley sobre técnicas de reproducción asistida en el que originalmente se le negaba el derecho a ser utilizada por mujeres solas por el miedo a que las mujeres lesbianas recurrieran a ellas) el mandato social deja de funcionar como si por ser homosexual se perdiera el derecho a tener hijos.

Sin duda es un dilema el de si debe legislarse o no sobre temas que hacen a la vida más íntima de las personas y de su vinculación con otras. ¿Debe o no existir una ley que regule el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos? La respuesta no es fácil. Vale la pena preguntarse si, de hecho, las decisiones íntimas y personales no están condicionadas por legislaciones y normas ya definidas que generan discriminaciones y atentan contra estos derechos. Quizás lo mejor sea explicitarlas para poder transformarlas en acuerdos que mejor habiliten el respeto y la convivencia de la diversidad. El derecho a reproducirse como el no hacerlo debería poder estar garantizado sin mediar ningún tipo de coacción, imposición o perjuicio para la vida de las personas.

Esto que parece tan obvio sin embargo genera tantas resistencias que hay veces que no logro llegar a desentrañar que hay detrás de ellas. ¿Cuáles son los verdaderos motivos que están, por ejemplo, detrás de la decisión de Bush cuando impone la ley mordaza? Su primer acción de gobierno cuando asume el 22 de enero de este año la presidencia de los Estados Unidos fue la de recortar los fondos públicos de salud para los servicios de aborto y condicionar el apoyo de la Agencia para la Cooperación (USAID) a toda organización que en el mundo realice orientación, *advocacy*, o brinde servicios de aborto. ¿Por qué este ensañamiento? ¿Qué es lo que está detrás? ¿Realmente le preocupa que nazcan todos los niños que puedan ser fecundados? Yo no lo creo. Si la vida de los niños fuese su principal fuente de preocupación, como la de otros muchos políticos, millones de niños y niñas no deberían estar viviendo en las condiciones de pobreza y marginación en la que viven. Para preocuparse por la niñez vaya si habrá cosas por hacer para mejorar su calidad de vida. Que no se resuelven, de ninguna manera, penalizando o tratando de reprimir la práctica del aborto. Evidentemente es más fácil declararse defensores de la vida para controlar el cuerpo y las vidas de las mujeres, que para mejorar las condiciones de vida de la mayor parte de la población en el mundo incluidos sus niños y niñas.

Un detalle no menor es que Bush en su campaña electoral, para lograr los votos y el apoyo de los sectores más conservadores del Partido Republicano había comprometido este tipo de acciones. De la misma manera que Jorge Batlle comprometió frente a la Unión Cívica, el no tomar ninguna iniciativa para la despenalización del aborto para poder sumar votos en el balotaje para alcanzar la presidencia de la República Oriental del Uruguay. Negociar con la salud y la vida de las mujeres parece ser moneda corriente.

Los debates públicos sobre aborto suelen generalmente polarizarse entre las pro aborto, que seríamos nosotras, a las que se nos reconoce como las promotoras y defensoras del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, y del otro lado los grupos autoproclamados "pro vida" supuestamente defensores de la vida desde el momento de la concepción. Aunque preocupación por la vida no se extienda a la de las mujeres que mueren por abortos clandestinos e inseguros. Es más en los Estados Unidos los "pro-vida" han matado a médicos por realizar abortos.

Pero querría detenerme en el concepto de decidir sobre el propio cuerpo. Cuando defendemos este derecho suele mal interpretarse. Por un lado se entiende como la proclamación y la promoción del aborto "Mujeres aborten porque tienen el derecho a decidir sobre su propio cuerpo". Por otro lado se interpreta como un acto egoísta o una razón estética. Nada que ver. Cuando afirmamos que las mujeres tenemos el derecho a decidir sobre nuestros propios cuerpos estamos hablando de nuestra integridad corporal y nuestro derecho de ciudadanía. Si no podemos decidir libremente sobre el cuerpo, tampoco vamos a poder decidir y participar activamente en la comunidad ni en la sociedad en la que vivimos. Históricamente, el controlar la capacidad reproductiva de las mujeres responsabilizándonos de todas las tareas reproductivas biológicas y sociales han sido las vías de control para la excluir a las mujeres de la vida pública y de las instancias de decisión política. Las mujeres debemos reproducirnos pero desde el control y los intereses del poder masculino. Todos pueden decidir sobre nuestra capacidad reproductiva y nuestro cuerpo -desde el poder político, económico, religioso, legislativo, médico- pero nosotras no.

La desconfianza de que las mujeres podamos tomar decisiones responsables, refleja entre otras cosas, el que nos consideran seres necesariamente tutelables que si no somos controladas nos embarazamos y abortamos indiscriminadamente (también a esto se le puede llamar misoginia). Quizás exista cierta envidia masculina ante la capacidad de las mujeres de reproducir la especie (algo así como la envidia al pene pero a la inversa), y el miedo a la exclusión, aunque no siempre coincida con la responsabilización sobre la descendencia, se traduce en necesidad de controlarnos.

La decisión de tener un hijo debería ser un acto de profunda responsabilidad y las decisiones personales para hacerlo o no son tan innumerables como personas hay en el mundo. Esa individualidad es imposible de ser generalizada ni abarcada en ninguna ley. Poner razones por las que sí se admite un aborto y por las que no jamás abarcará la diversidad real de motivos. Cada acción del Estado y cada servicio de salud deberían considerar esas múltiples y diversas individualidades. Porque junto a la individualidad deber coexistir la igualdad. La igualdad en el sentido en de tener iguales posibilidades de acceso e iguales garantías para la libertad de decisión.

Para terminar sólo quería mencionar que los derechos sexuales y reproductivos como otros derechos se expresan en dos niveles, el de la decisión individual y personal cuyo ejercicio responde a creencias religiosas, ideologías, éticas, estilos de vida, dimensión que debe estar sostenida por la libertad de cada persona de decidir sobre su vida sexual y reproductiva como mejor considere. Y el nivel social de los derechos donde debe garantizarse la justicia para que la libertad individual efectivamente puede ejercitarse.

Oportunidades, recursos, acceso y garantías tienen que estar dadas socialmente y respaldadas por un Estado laico que salvaguarde esas libertades.

Las obligaciones de los Estados, los Organismos Internacionales y nacionales se vuelven preminentes, ya que la capacidad de las personas individuales para ejercer los derechos sexuales y reproductivos depende de una serie de condiciones que no están todavía al alcance de la mayoría de las personas en el mundo y que no lo estarán si no se cuenta con la voluntad política y el compromiso de todos los actores políticos y sociales. Gracias.