

ANALISIS FEMINISTA DEL DEBATE SOCIAL SOBRE EL ABORTO EN URUGUAY. UN TEMA DE LA AGENDA DEMOCRATICA.

Lilián Abracinskas¹

Alejandra López Gómez²

Introducción

El debate social y político sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Uruguay se ha potenciado y expandido en los últimos años, trascendiendo los espacios habituales de discusión y ampliando el número y características de los actores que se fueron involucrando. Escribir sobre este proceso implica analizar un largo y complejo recorrido que, aún en tránsito, se enfrenta a nuevos escenarios en lo nacional y regional. A nivel del país, un gobierno progresista asume, en marzo de 2005, por primera vez en la historia política a través de una mayoría que le otorga el dominio en el Poder Legislativo. En lo regional, importantes movilizaciones se suceden en muchos de los países promoviendo cambios en la situación del aborto inseguro, a pesar de las condiciones adversas determinadas por la “ley mordaza” de la Administración Bush y la influencia de jerarquías eclesiales y grupos conservadores con poder de incidir en decisores políticos. Analizar este proceso desde la visión feminista, y la mirada implicada de las autoras³, es un esfuerzo que intenta ubicar aquellos elementos que mejor puedan dar cuenta de lo sucedido como aporte a las situaciones que puedan devenir, tanto a nivel del país como de la región .

¹ Lilián Abracinskas. Coordinadora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay). Coordinadora Ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguimiento. Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres). (labracinskas@mysu.org.uy)

² Alejandra López Gómez. Psicóloga (Universidad de la República). Coordinadora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay). Coordinadora de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. (alopez@mysu.org.uy - sexrep@psico.edu.uy)

³ Ambas autoras participaron activamente en la coordinación de la campaña de apoyo al proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva, conduciendo las acciones desarrolladas desde la Coordinación de organizaciones sociales que incluyó a diversas expresiones del movimiento social.

Desde 1985, año en el que Uruguay recupera la democracia luego de doce años de dictadura militar, en cada legislatura hubo iniciativas que pretendieron siempre modificar los artículos del Código Penal que rige sobre aborto en el país, para despenalizar su práctica. La ley vigente que data del año 1938 (Ley N° 9.763) establece que el aborto es un delito siempre, cuya pena puede ser atenuada o eximida por el Juez ante determinadas causales, siempre y cuando haya sido realizado por un médico hasta los tres meses de gestación, salvo en el caso de riesgo de vida de la mujer⁴.

En los años de vigencia de la Ley se ha demostrado su ineeficacia, dado que nunca se implementaron las condiciones para habilitar el acceso a servicios que practicaran abortos dentro de las causales establecidas. Entre otras cosas porque la tipificación del aborto como delito siempre, y la ambigüedad para habilitar los atenuantes y eximentes de pena, la harían inimplementable (Dufau, G. 1989). En caso de serlo, necesitaría de todas formas de revisión para eliminar la causal “honor de la familia”, por ser inadmisible el bien que busca proteger. Atenuar la pena del aborto por salvar el honor la familia es asimilable al horror jurídico que elimina la culpa del violador que propone matrimonio a la mujer víctima de una violación. La ley ha demostrado también su ineeficacia en términos de reprimir y condenar la práctica dado que se han registrado muy pocos procesamientos por el delito de aborto y el recurso a la interrupción del embarazo sigue siendo una práctica extendida en el país⁵. Los casos de procesamiento existentes se remiten casi exclusivamente a las situaciones donde la mujer involucrada, murió. Esta ley punitiva, entonces, lo único que ha generado y promovido es la práctica clandestina, la más de las veces realizada en

⁴ Las eximentes que establece la ley son cuatro: violación, honor de la familia, angustia económica y riesgo de vida de la mujer.

⁵ Las estimaciones disponibles desde el año 1974 y las recientes del 2003 varían en un rango que va desde los 33.000 abortos anuales (Sanseviero, 2003) a 150.000 (Hermógenes Alvarez, 1974)

condiciones de riesgo, lo que continúa impactando sobre la salud y la vida de las mujeres.

La criminalización del aborto en Uruguay no parecería tener como principal objetivo, por lo tanto, la reducción de la práctica sino el condicionamiento y la generación de un clima de condena afianzado en una doble moral con la correspondiente culpabilización y juzgamiento social de las mujeres que dan evidencia de haber practicado un aborto.

El hecho de que cuatro proyectos de ley hayan sido discutidos a nivel parlamentario en los últimos 20 años (entre 1985 – 2004) son intentos por modificar la ley vigente que podrían interpretarse como verdaderos esfuerzos por adecuar la norma a la realidad, dando cuenta de una vida democrática que reconoce la convivencia de diversas prácticas y comportamientos sociales. O también, como respuestas legislativas sensibles a las demandas emanadas de una ciudadanía que, progresivamente, ha ido reclamando de forma más efectiva por sus derechos. El resultado de los debates legislativos en cada uno de los proyectos presentados también tiene varias lecturas posibles, predominando en su resolución las razones de negociación política, de lógica electoral y/o de influencia de poderosos sectores preocupados por sostener el status quo y el dominio hegemónico de sus creencias y valores. Sin embargo, y a pesar de los sucesivos resultados negativos en el proceso legislativo, el debate social sobre aborto en Uruguay ha sido sostenido y ha explosionado periódicamente en lo público, acortándose los períodos inter-debates y ampliando el número de voces posicionadas a favor de la modificación de la Ley.

Como analizaremos en esta comunicación, la sociedad uruguaya se ha permitido hablar abiertamente de estos temas -que habían transitado fundamentalmente por lo “que no se dice”- como resultado de una fuerte acción de los actores sociales que potenciaron su

capacidad y disposición de construir nuevos consensos en torno a la defensa y respeto del derecho de las personas a decidir sobre la vida sexual y reproductiva, sin discriminaciones de ningún tipo.

El debate social sobre aborto en Uruguay, acompaña el proceso de recuperación, reconstrucción y profundización de la vida democrática en el país. Y está atravesado por las tensiones inherentes a los procesos de transformaciones culturales profundas que vive una sociedad. Por ello el análisis de la ampliación de la base social de apoyo al Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva -en el periodo 2001-2005-⁶ debe también hacerse en el contexto amplio de construcción de democracia, ciudadanía y participación social.

El debate en torno al Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva

Comenzaremos por ubicar aquellos elementos que, a nuestro entender, son sustantivos para comprender el proceso en torno al debate de aborto en Uruguay en el periodo 2001-2005. Estos son: la persistencia de la problemática social – en lo sanitario, social, legislativo y mediático - vinculada a la práctica del aborto; el creciente reconocimiento y legitimación ciudadana de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; y el desarrollo de una agenda social basada en una perspectiva integral de los derechos humanos que refleja la profundización democrática con la construcción de nuevos consensos sociales como un campo de luchas y tensiones.

En el año 2001 se produce un incremento de la muerte de mujeres por razones vinculadas a la práctica insegura del aborto, situación que coincide con la agudización de la crisis

⁶ El Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva es el último proyecto discutido en el Parlamento y recoge las propuestas incluidas en proyectos de ley anteriores. (2001 – 2004)

económica y de las condiciones de marginación y exclusión social de amplios sectores de la población. El incremento de los indicadores de morbimortalidad materna y el aborto inseguro como la principal de sus causas independientes, dejan en evidencia la dimensión sanitaria del problema (Briozzo, 2003).

Ante dicha situación se produce una reacción social inmediata, demandando respuestas integrales para la prevención del embarazo no deseado. El trabajo acumulado en más de veinte años de acción sostenida de las organizaciones de mujeres y feministas por difundir, defender, impulsar, darle visibilidad y reconocimiento social y político a los derechos sexuales y reproductivos, comienza a tener mayor impacto público en este contexto. La reacción y posicionamiento público de los profesionales de la salud más vinculados a la problemática de la mortalidad por aborto inseguro, fue factor que también coadyuvó a la redimensión del problema⁷.

El proceso de reconocimiento social de esta realidad como un asunto de derechos humanos no se inicia, entonces, con el debate legislativo sino que lo desencadena, generándose en el 2002 el tratamiento del tema en la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes luego que las mujeres legisladoras desarchivaran los proyectos de ley como antecedentes a ser considerados en dicha comisión. Este proceso se acompaña desde entonces, con una cobertura de prensa sostenida que reflejó y amplificó el debate.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el campo de las políticas públicas de salud en Uruguay se inicia hacia el año 1996. Hasta esa fecha, el predominio de enfoques materno infantiles en el diseño de políticas públicas ubicaron fundamentalmente a

⁷ A finales de 2001 se crea el grupo Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo que propondrá las normativas de atención pre y post-aborto para la disminución del riesgo.

la mujer en su rol de madre, teniendo como resultante el desarrollo de programas materno infantiles, centrados en la atención del embarazo y el parto, y en el binomio madre-hijo. Esto generó indicadores epidemiológicos en salud materna y perinatal de buena performance si se comparan con el resto de los países de la región. Pero también, invisibilizaron y desconocieron el abordaje de otros aspectos vinculados a la salud integral de las mujeres, y a la responsabilidad y participación de los varones en las decisiones reproductivas.

A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) el lenguaje de la salud y los derechos reproductivos irrumpió en la escena política del país. El proceso de reconocimiento internacional de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos se inicia hacia la década de los 90, en el marco de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas (Derechos Humanos, Viena 1993; Población y Desarrollo, El Cairo 1994; de la Mujer, Beijing 1995), donde se consolida el compromiso político y ético de los estados de garantizar, en los escenarios nacionales, medidas tendientes al pleno ejercicio de estos derechos en tanto derechos humanos. De esta forma, el lenguaje de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, se incorpora en las Plataformas de Acción de las mencionadas conferencias, ubicando a los estados en su triple rol de protectores, garantes y responsables en generar las condiciones para que todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, puedan efectivamente ejercer todos sus derechos.

Desde antes, las organizaciones feministas bregaron por su reconocimiento. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos inician su proceso de construcción conceptual hacia

la década de los sesenta, a partir del movimiento de mujeres y feminista a nivel internacional. Hacia la década de los 80, podría ubicarse el surgimiento del término de derecho reproductivo, acuñado por la feminista Marge Berer. Desde ese entonces a la fecha, ha habido un proceso creciente de legitimación, por cierto, no sin que esto transitara por un campo de tensiones muy importantes tanto en los escenarios nacionales como internacionales. La consolidación de esta agenda entra en conflicto con los conservadurismos morales, los fundamentalismos religiosos, y las normas que rigen los pactos sociales hegemónicos.

La elaboración de un proyecto integral para la atención de la salud reproductiva a nivel del Parlamento Nacional en el año 2002, no sólo busca reflejar los compromisos internacionales asumidos por el país sino que, fundamentalmente, recoge una demanda social-histórica y creciente. El debate generado, por su extensión y densidad argumentativa, permite catalogarlo como uno de los debates de mayor consistencia y participación ciudadana de los últimos años. Se puede definir como un proceso de amplia participación e involucramiento de diversos actores que conjugaron esfuerzos y articularon argumentos para la construcción de ese consenso. Como resultado se crea la *Coordinación Nacional por la Defensa de la Salud Reproductiva*, donde organizaciones feministas, sindicales, religiosas, profesionales, de derechos humanos, de diversidad sexual y de jóvenes lograron formar una alianza estratégica en torno a esta agenda, sin precedentes en el país. A ella se sumaron declaraciones públicas de adhesión de la Universidad de la República a través de su Consejo Directivo Central y del Sindicato Médico del Uruguay, como instituciones de alta legitimidad política y social. El consenso se sostuvo básicamente en la integralidad del proyecto de ley; la ubicación del aborto inseguro como problema de salud pública, de

equidad y de justicia social; los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos fundamentales y el derecho a decidir de las mujeres como un asunto de democracia y ciudadanía. Estos consensos construyen nuevos pactos sociales, siendo los mismos, punta de lanza de cambios culturales profundos en la sociedad uruguaya. El aborto como un derecho pasaría a integrar la agenda política, junto a los “grandes temas nacionales”.

Algunos indicadores de ese proceso son los resultados que muestran las encuestas de opinión pública que sobre aborto se vienen realizando en el país desde 1985. El cambio en el posicionamiento de la opinión pública es notable en los últimos años. De porcentajes que ubicaban, en la década del 80, una aceptación del 25 % ante el derecho a decidir de las mujeres sobre la interrupción voluntaria del embarazo, a porcentajes que alcanzan el 55 % en el año 2004.⁸

El proyecto de ley postulaba en sus primeros tres artículos, la responsabilidad del Estado en su rol de protector y garante de los derechos sexuales y reproductivos, proponiendo medidas para la prevención del embarazo no deseado y la promoción de maternidades y paternidades elegidas: educación sexual y acceso universal a servicios de anticoncepción. A partir del artículo cuarto, reconocía el derecho de cualquier mujer a interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 12 semanas de gestación. Consideraba al aborto como un acto médico no lucrativo y habilitaba la interrupción del embarazo luego de las 12

⁸ Las Encuestas de Opinión fueron realizadas por las Empresas Cifra y Factum. La Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva encomendó en mayo de 2004 a la Empresa Equipos Mori una nueva encuesta y la última información disponible sobre el estado de la opinión pública es la que se recoge en la investigación sobre Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Un estudio desde la perspectiva de género y generaciones” (MYSU, Universidad de la República, UNFPA, MSP, IMM, proyecto iniciado en 2004, en curso)

semanas para circunstancias específicas. Asimismo, establecía consideraciones especiales para adolescentes y personas con discapacidad intelectual y/o psíquica.

El proyecto fue aprobado por mayoría simple de votos en la Cámara de Diputados en diciembre de 2002. Un año y medio después, en mayo de 2004, la Cámara de Senadores se expide de manera contraria al proyecto. A pesar de ello, el tema nunca decayó del debate social quedando como una deuda pendiente de la agenda legislativa. La diferencia de votos en contra fue de 5 senadores. Incluso alguno de ellos señaló no estar en desacuerdo con el proyecto, sino que su voto se fundamentaba en la inoportunidad del período pre-electoral para tratar proyectos de esta naturaleza. En algunos casos, se argumentó que acuerdos políticos previamente establecidos impedían el voto a favor.

El proyecto de ley y en particular el derecho al aborto, estuvo presente de manera significativa durante el período que culminó con las Elecciones Nacionales del 31 de octubre de 2004. Si bien los candidatos de los distintos partidos no debatieron sobre este tema, sí lo hicieron algunos de sus representantes. Incluso, en algunos casos, mantuvieron públicamente y de manera firme su compromiso de impulsar este proyecto de ley en la nueva legislatura que asumiría a partir de febrero de 2005.

El triunfo en el gobierno nacional de las fuerzas progresistas nucleadas en el Encuentro Progresista – Frente Amplio – Nueva Mayoría (EP – FA - NM), abría un escenario político de expectativa para las demandas - históricamente postergadas - de los movimientos sociales. En particular, el que un *gobierno progresista* pudiese adecuar las normativas jurídicas a los nuevos consensos sociales, mediante una respuesta integral a la problemática

del aborto. Muy por el contrario, el Presidente electo de la República, Dr. Tabaré Vazquez, hace pública su postura de vetar una ley que despenalice el aborto en caso de que esto sucediera. La actitud política del Presidente, instaló un nuevo escenario respecto al tema. El rechazo ciudadano a sus declaraciones se manifestó mediante múltiples formas y canales. La postura presidencial, conjuntamente con una actitud negligente y omisa frente a la problemática del aborto inseguro y la muerte materna, ha generado fuertes cuestionamientos desde distintos sectores.

¿Cuáles son algunas de las tensiones planteadas a partir del nuevo escenario político?

Un nuevo nivel de conflictividad se presenta entre los consensos sociales que se han construido y la postura del Ejecutivo Nacional que expresa las contradicciones internas de las fuerzas progresistas en torno a esta agenda.

La postura presidencial generó una retracción en las acciones para la disminución del riesgo de aborto inseguro, en la medida que el Ministerio de Salud Pública no ha impulsado hasta el momento, la implementación de la Normativa Nacional sobre Atención Pre y Post Aborto⁹. La amenaza de voto operó con efecto de autocensura y de clausura a la problemática en algunas autoridades ministeriales. Otros actores vinculados al ámbito sanitario están considerando optar por fórmulas de transacción como la de habilitación de causales (violación, riesgo de vida, malformación fetal incompatible con la vida), como un camino de negociación que flexibilice la postura del Presidente. La sola implementación de medidas para la disminución del riesgo, así como restringir el acceso al aborto por causales, no darían cuenta de los avances logrados tanto a nivel de la demanda ciudadana como de la propuesta legislativa debatida en el Parlamento. El poder de las mujeres a decidir, sería una vez más negado en aras de "garantizar" la gobernabilidad y/o la cohesión interna de las fuerzas progresistas. De esta forma se volvería a colocar el derecho a decidir en los otros (médicos, jueces, autoridades), re-ubicando el tutelaje como una vía de control y de no reconocimiento de la autonomía y la ciudadanía plena de las mujeres.

⁹ Ordenanza N 369 del Ministerio de Salud Pública, agosto de 2004.

La amenaza del voto presidencial también obstaculizó el debate parlamentario en este tema, más allá de que la agenda legislativa durante el primer año de gobierno ha estado demandada por las iniciativas provenientes del Poder Ejecutivo, en particular la ley de presupuesto nacional. En las prioridades de la agenda política del partido de gobierno, la problemática del aborto y la construcción de garantías para el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, continúan siendo percibidas como una suerte de sofisticación de necesidades y derechos, plausibles de ser postergados. De tal manera no son incorporados a las acciones para atender urgencias y emergencias nacionales. Interpretación que se ajusta también al accionar de los partidos de oposición.

Al mismo tiempo, se reactiva el conflicto entre la tradición laica del estado uruguayo y la incidencia política de la jerarquía de la Iglesia Católica. Desde distintos sectores se ha dicho que el punto de mayor conflictividad del Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva, son los articulados sobre la interrupción voluntaria del embarazo, señalando que los primeros artículos son de consenso político. Sin embargo, desde hace años, Uruguay no ha podido implementar un Programa de Educación Sexual en la enseñanza oficial y ello se ha debido al boicot que sistemáticamente realizan los sectores conservadores con capacidad de incidencia. La Educación Sexual ha sido y sigue siendo un campo en disputa. También lo es el acceso universal a métodos anticonceptivos seguros en el marco de la consulta de salud, a nivel público y privado. El disciplinamiento de la sexualidad y el paradigma de la abstinencia sexual como estrategia privilegiada de prevención de embarazos no deseados (y de VIH-SIDA) irrumpen de las más variadas formas cuando se debate sobre estos temas. Legislar y definir políticas públicas desde el

respeto a la diversidad de valores y creencias está en franca confrontación con una perspectiva que pretende imponer intereses particulares (religiosos) a una sociedad diversa.

Para el movimiento social articulado en torno a esta demanda, el nuevo contexto genera la tensión entre impulsar el cambio de legislación y enfrentar la posición de un presidente con fuerte liderazgo y amplia adhesión popular. Esta situación implica un análisis político más preciso para poder definir las estrategias, sostener las alianzas y promover las acciones que permitan sortear los obstáculos planteados y alcanzar el tránsito necesario para el cambio de ley. Si bien se continúan desarrollando actividades de difusión, de información y de ampliación de base social, una nueva campaña pública requiere, necesariamente, de un anclaje en el tratamiento parlamentario para el cambio de la legislación vigente.

El movimiento feminista y de organizaciones de mujeres que ha desempeñado un rol clave en todo este proceso y que promovió la articulación con los diferentes actores logrando una campaña de alto impacto, se enfrenta hoy al riesgo de ser invisibilizado. El involucramiento progresivo de distintos actores con legitimación social ha sido sumamente importante para romper la tendencia a la polarización del debate, habilitando la presencia pública de diversos voceros y voceras en la defensa y argumentación a favor del cambio. A pesar de ello, desde nuestra perspectiva, sólo un movimiento feminista fuerte que sostenga su intervención de forma calificada será quien garantice la defensa del derecho ciudadano de las mujeres a decidir. *“Construir derechos en este terreno hace que la reproducción no sea más el lugar de lo privado en cuanto privación y que la sexualidad no sea regida por el principio de la represión, consecuencia de la visión del sexo como puro instinto en cuanto a reminiscencia de una condición animalesca. Reproducción y sexualidad, comprendidas*

como campos dotados de ciudadanía, se tornan, por tanto, instancias de la vida social plena de valores y referencias éticas para la convivencia cotidiana”(Avila, 2001; pp.29)

BIBLIOGRAFÍA

- ABRACINSKAS L., LOPEZ GOMEZ, A. (2004) *Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay. Un escenario cambiante.* MYSU – DAWN, Montevideo.
- AVILA, M.B. (org) (2001) “Feminismo, ciudadanía y transformación social” en *Textos e imagens do feminismo: mulheres construindo a igualdade.* SOS CORPO, género y ciudadanía, Recife.
- BRIOZZO L. (2003) “Aborto provocado: un problema humano. Perspectivas para su análisis. Estrategias para su reducción” *Revista Médica Uruguaya.* N° 18. Montevideo.
- CORREA, S. (2003) *Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política.* Cuadernos de debate N° 2. Campaña por la defensa de la salud reproductiva en Uruguay. Montevideo.
- DUFAU, G. (1989) *Regulación jurídica del aborto en Uruguay.* Serie Documentos GRECMU. Montevideo.