

Yo ABORTO  
Tú Abortas  
Todos Callamos...

08.7  
c

Cotidiano  
MUJER

E. Leubke

087

C

1989

Indice

1989

# Yo ABORTO Tú abortas Todos callamos...

**BIBLIOTECA**  
**COTIDIANO MUJER**  
San José 1436 - Montevideo URUGUAY  
Tel / Fax: 2901 8782 / 2902 0393

3728

Ediciones  
Cotidiano Mujer

# Índice

## 1ª Parte:

<i>Prólogo I</i>	.....	17
<i>Prólogo II</i>	.....	19
I	El Aborto en la Historia o esta historia del Aborto .....	13
II	Fuera de Fronteras .....	19
III	Campañas Feministas .....	27
IV	Un debate entre las Católicas y la Iglesia .....	47
V	Francoise Dolto: "Es muy lindo decir que no hay que abortar" .....	59
VI	Con A de Aborto .....	75
VII	Los Anticonceptivos .....	89

## 2ª Parte:

VIII	Cifras y cifras: modelo para armar .....	99
IX	Para abortar la hipocresía .....	109
X	Yo aborto, tú abortas, él prohíbe .....	119
XI	No hay derecho con el Derecho .....	125
XII	Que coger sea un placer .....	139

## Prólogo I

"Yo aborto, tu abortas, todos callamos" intenta ser un aporte de Cotidiano a las mujeres y a los hombres uruguayos para que asumamos, en conjunto, la responsabilidad que significa la práctica ilegal y clandestina del aborto en nuestro país.

Es un medio de promover la difusión y discusión de un tema hasta ahora tratado por técnicos médicos, técnicos juristas, técnicos políticos, técnicos teólogos, en sus diferentes ámbitos; todos con por lo menos una cosa en común: ninguno puede embarazarse y, por lo tanto, muchos de ellos no aceptan las razones que hacen que miles de uruguayas abortemos al año.

Queremos con este libro contribuir a que seamos las mujeres las que diciendo *aborto* en voz alta, obliguemos a la sociedad a reconocer que el ejercicio de nuestra sexualidad no está regido por la capacidad reproductiva; que la maternidad no es "destino divino" sino libre opción. Que los hijos que traigamos al mundo tienen derecho a ser hijos de nuestro deseo y no del azar o los errores; que hablando de "deseo", éste forma parte de nuestras vidas y queremos disfrutarlo plenamente. Que, en suma, queremos ser soberanas de nuestro propio cuerpo.

Nuestra voz, la de las que nos embarazamos, parimos y criamos a los hijos; la voz de las que por diversas razones decidimos abortar, la voz de las que en muchos casos han quedado estériles o se han desangrado, es la voz de las protagonistas. Una voz que debe hacerse oír para que el tema del aborto no sea más asunto de especialistas, mala palabra o drama individual.

Como es hora ya de empezar por los plurales, Cotidiano apuesta al Movimiento de Mujeres por la Legalización del Aborto.

Colectivo Editorial

## Prólogo II

*En 1949 Simone de Beauvoir publicó "El Segundo Sexo", sorprendente y maravilloso libro. Traducido a decenas de idiomas, millones de mujeres se descubrían en él, muchas de ellas encontraban las claves de su liberación.*

*Adelantada veinte años al surgimiento del movimiento feminista actual, se lanzó al asalto de una fortaleza que la sociedad patriarcal había arrebatado a las mujeres: la mujer misma.*

*Nos dijo que éramos nuestras propias dueñas, que nuestro cuerpo era nuestro. Que no pertenecía al padre, ni al hijo, ni al hermano, ni al marido. Esta mujer extraordinaria sembró semillas de indocilidad y rebelión contra nuestros condicionamientos ancestrales. Desnudó mitos, lugares comunes, morales, éticas médicas.*

*No podía faltar en este libro nuestro reconocimiento. Queremos reproducir algunos fragmentos de "El Segundo Sexo" referidos al aborto, los que mantienen aún su vigencia.*

*"Hay pocos asuntos acerca de los cuales la sociedad burguesa despliega mayor hipocresía: el aborto es un crimen repugnante al cual resulta indecente aludir. Resulta perfecto que un escritor describa las dichas y dolores de un parto, pero si habla de un aborto le acusan de encharcarse en el fango y describir a la humanidad bajo una luz abyecta. En Francia, sin embargo, hay por año tantos nacimientos como abortos. Se trata de un fenómeno tan difundido que es preciso considerarlo como uno de los riesgos normalmente implicados por la condición femenina. El Código, sin embargo, se obstina en considerarlo un delito, y exige que una operación tan delicada se realice clandestinamente."*

*...*  
*"Por otra parte, hay que señalar, que la sociedad, tan obstinada en la defensa de los derechos del embrión, se desinteresa de los niños desde que nacen, y persigue a las mujeres que abortan en vez de esmerarse en reformar la escandalosa institución que se llama "asistencia pública"; se deja en libertad a los responsables que entregan las pupilas a los verdugos,*

y se cierran los ojos ante la horrible tiranía que ejercen en las "casas de educación" o en casas privadas los verdugos de niños..."

### ***La Iglesia y su terca oposición. O su doble moral:***

"Las razones prácticas que se invocan contra el aborto legal carecen de peso; en cuanto a las razones morales, se reducen al viejo argumento católico: el feto tiene un alma a la cual se cierra el paraíso al suprimirle el bautismo.

Es notable que la Iglesia autorice en ciertas ocasiones el homicidio de hombres hechos, como en la guerra, o cuando se trata de condenados a muerte, pero que reserva para el feto un humanitarismo intransigente. No es redimido por el bautismo, pero en tiempos de las guerras santas contra los infieles, estos tampoco lo eran y se estimulaba altamente a matarlos. Las víctimas de la Inquisición no se hallaban todas en estado de gracia, sin duda, como tampoco el criminal a quien guillotinan ni los soldados que mueren en el campo de batalla."

### ***Sobre el libro de un tal doctor Roy:***

"Quiere que el aborto sea considerado como un crimen, y como un delito, y aspira a que sea prohibido hasta bajo su forma terapéutica, es decir, cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la madre: dice que es inmoral elegir entre una vida y otra. Se hace fuerte con ese argumento y aconseja sacrificar a la madre. Dice también que el feto no pertenece a la madre, sino que es un ser autónomo. Sin embargo, cuando esos mismos médicos "bien pensados" exaltan la maternidad, afirman que el feto forma parte del cuerpo materno. "Se ve qué vivo es aún el antifeminismo de algunos hombres que rechazan todo lo que podría liberar a la mujer."

### ***Las ricas y las pobres:***

"La mujer burguesamente casada o cómodamente mantenida, a quien apoya un hombre con dinero y relaciones, tiene muchas ventajas; en primer lugar obtiene con más facilidad que otra el permiso de un aborto "terapéutico", y en caso necesario dispone de medios para pagarse un viaje a Suiza, donde el aborto se tolera libremente(...)".

"En cambio, hay pocas angustias tan lamentables como la de una joven aislada y sin dinero, que se ve enfrentada con la necesidad de un "crimen"

para borrar un "desliz" que su contorno no le perdonaría: éste es en Francia el caso de unas trescientas mil empleadas, secretarias, estudiantes, obreras y campesinas."

"Es difícil imaginar un abandono más espantoso que aquel en el cual la amenaza de muerte se confunde con la del crimen y la vergüenza. La prueba es menos dura cuando se trata de mujeres pobres, pero casadas, que actúan de acuerdo con su marido y sin sentirse atormentadas por inútiles escrúpulos" (...) Pero sufren duros dolores físicos; en los hospitales están obligados a recibir a la mujer cuyo aborto ha empezado, pero la castigan sádicamente, negándole todo calmante durante los dolores y en el transcurso de la última curación." (...) "El dolor, la enfermedad y la muerte toman la figura de un castigo; ya se sabe qué distancia separa al sufrimiento de la tortura, y al accidente del castigo; a través de los riesgos que asume, la mujer se capta como culpable, y esa interpretación entre el dolor y la culpa es singularmente penosa".

### ***Con o sin culpas:***

"Ese aspecto moral del drama se siente con mayor o menor intensidad según las circunstancias. Para las mujeres muy "liberadas" a causa de su fortuna, de su situación social o del medio libre al cual pertenecen, y para aquellas a quienes la pobreza o miseria ha enseñado a desdeñar la moral burguesa, no hay problema alguno: sólo se trata de pasar un momento más o menos desagradable, es preciso que pase y eso es todo."

"Pero muchas mujeres sufren la intimidación de una moral que conserva su prestigio para ellas; aunque no le puedan adecuar su conducta respetan interiormente la ley que infringen, sufren por cometer ese delito y sufren aun más por tener que buscarse cómplices." (...) "Es posible que su deseo espontáneo sea el de tener ese hijo a quien le impide nacer; aunque no desea la maternidad, siente con angustia la ambigüedad del acto que realiza."

"Junto a las mujeres que piensan haber atentado contra una vida, hay muchas que estiman haber sido mutiladas en una parte de sí mismas, de donde nace un rencor contra el hombre que ha aceptado o solicitado esa mutilación."

### ***Los hombres, la moral:***

"Los hombres tienden a considerar el aborto muy a la ligera; lo miran como si fuese uno de los muchos accidentes a los cuales la malignidad de la naturaleza ha destinado a la mujer, y no miden los valores que compro-

mete." (...) "Todo su universo moral (el de la mujer) queda sacudido. En efecto, desde la infancia se repite a la mujer que está hecha para engendrar y le cantan el esplendor de la maternidad. Los inconvenientes de su condición -reglas, enfermedades, etcétera- y el fastidio de las tareas caseras se justifican por el privilegio maravilloso de dar a luz. Y he aquí que el hombre (...) le pide a la mujer que renuncie a su triunfo de hembra. El niño ya no es un tesoro inapreciable, engendrar ya no es una función sagrada, y esa proliferación se vuelve contingente, inoportuna y es una mera tara de la femineidad."

"Los hombres prohíben universalmente el aborto, pero lo aceptan singularmente como una solución cómoda; les es posible contradecirse con un cinismo irreflexivo, pero la mujer experimenta esas contradicciones en su carne herida."

...  
"Stekel lo ha dicho muy justamente: *La prohibición del aborto es una ley inmoral, pues debe ser obligatoriamente violada todos los días y a toda hora*".

## Capítulo I

# EL ABORTO EN LA HISTORIA O ESTA HISTORIA DEL ABORTO

El aborto es tan antiguo como la humanidad, y existen testimonios desde la prehistoria para la interrupción del embarazo, desde épocas remotas.

Las primeras pruebas y registros describen cómo se usaban los abortivos, los métodos utilizados para abortar el feto, los tipos de plantas utilizadas como abortivos y sus propiedades.

Aristóteles defendió el aborto para evitar los nacimientos de los hijos con anomalías o discapacidades. Pero esto era considerado un pecado a nivel de la cultura.

En el uso de las sanguijuelas, llamado Sanguisugum de Dios, que vivió y vivió desde el siglo XVIII, se describen diversas técnicas abortivas, como las que se usaban en el pasado.

El uso de abortivos no se limita a una sola cultura. Los métodos utilizados incluyen hierbas para facilitar la expulsión del feto, tanto en el aborto dentro en el parto, como en el aborto, que tenía la intención de que las mujeres tuvieran hijos, es decir, poder para prevenir embarazos.

En el uso de las sanguijuelas que con supuestas hirsas interrumpieron el embarazo en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la depilación láser actual. Las sanguijuelas interrumpieron el aborto se empleaban para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones según la cultura, la moral y con consecuencias predecibles de los embarazos.

En épocas más recientes (1990) se describen varios del aborto como el uso de abortivos, los abortivos en los países en desarrollo y el uso de abortivos en los países desarrollados. La información para tomar las decisiones que se utilizaban.

En los últimos tiempos demuestran que el aborto es una y tenía un efecto en la salud, se puede regularizar sus métodos como se han regularizado los métodos de emergencia en cuanto que el conocimiento de la historia que se ha usado durante el desarrollo del siglo XX y que en las sociedades antiguas se usaban los abortivos para abortar y la auto-abortación.

En el uso de las sanguijuelas que con supuestas hirsas interrumpieron el embarazo en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la depilación láser actual. Las sanguijuelas interrumpieron el aborto se empleaban para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones según la cultura, la moral y con consecuencias predecibles de los embarazos.

En épocas más recientes (1990) se describen varios del aborto como el uso de abortivos, los abortivos en los países en desarrollo y el uso de abortivos en los países desarrollados. La información para tomar las decisiones que se utilizaban.

En los últimos tiempos demuestran que el aborto es una y tenía un efecto en la salud, se puede regularizar sus métodos como se han regularizado los métodos de emergencia en cuanto que el conocimiento de la historia que se ha usado durante el desarrollo del siglo XX y que en las sociedades antiguas se usaban los abortivos para abortar y la auto-abortación.

En el uso de las sanguijuelas que con supuestas hirsas interrumpieron el embarazo en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la depilación láser actual. Las sanguijuelas interrumpieron el aborto se empleaban para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones según la cultura, la moral y con consecuencias predecibles de los embarazos.

En épocas más recientes (1990) se describen varios del aborto como el uso de abortivos, los abortivos en los países en desarrollo y el uso de abortivos en los países desarrollados. La información para tomar las decisiones que se utilizaban.

En los últimos tiempos demuestran que el aborto es una y tenía un efecto en la salud, se puede regularizar sus métodos como se han regularizado los métodos de emergencia en cuanto que el conocimiento de la historia que se ha usado durante el desarrollo del siglo XX y que en las sociedades antiguas se usaban los abortivos para abortar y la auto-abortación.

En el uso de las sanguijuelas que con supuestas hirsas interrumpieron el embarazo en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la depilación láser actual. Las sanguijuelas interrumpieron el aborto se empleaban para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones según la cultura, la moral y con consecuencias predecibles de los embarazos.

En épocas más recientes (1990) se describen varios del aborto como el uso de abortivos, los abortivos en los países en desarrollo y el uso de abortivos en los países desarrollados. La información para tomar las decisiones que se utilizaban.

En los últimos tiempos demuestran que el aborto es una y tenía un efecto en la salud, se puede regularizar sus métodos como se han regularizado los métodos de emergencia en cuanto que el conocimiento de la historia que se ha usado durante el desarrollo del siglo XX y que en las sociedades antiguas se usaban los abortivos para abortar y la auto-abortación.

En el uso de las sanguijuelas que con supuestas hirsas interrumpieron el embarazo en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la depilación láser actual. Las sanguijuelas interrumpieron el aborto se empleaban para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones según la cultura, la moral y con consecuencias predecibles de los embarazos.

## Capítulo I

# EL ABORTO EN LA HISTORIA O ESTA HISTORIA DEL ABORTO

## El aborto en la historia

El aborto es tan antiguo como la humanidad, y existen distintas técnicas para la interrupción del embarazo, desde épocas remotas.

Escritos griegos y romanos, describen con toda clase de detalles instrumentos que servían para dilatar el cuello del útero, así como, infinidad de plantas utilizadas como brebajes y ungüentos abortivos.

Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias numerosas o humildes. Para ello recomendaba recetas a base de infusiones de trébol en vino blanco o pesarios (instrumentos que se introducen en la vagina y el cuello uterino) impregnados con raíz de mandrágora o bayas de laurel.

Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna, demostraba conocer fórmulas abortivas (entre otras, saltar encogiendo las piernas), pero haciendo honra a su reputación científica, llamaba la atención sobre los riesgos para la salud que su uso implicaba.

Otro médico de alcurnia, llamado Sorano de Efeso, que vivió y ejerció su profesión en el siglo II, descubrió tisanas con efectos abortivos, como las de ruda e hisopo.

Naturalmente el uso de abortivos no se limita a una sola cultura. Los aztecas utilizaron hierbas para facilitar la expulsión del feto, tanto en el aborto como en el parto. Entre ellas estaba el bleado, que tenía lo que los médicos llaman función Oxitócica, es decir, poder para provocar contracciones.

En el uso de las sangrías que con supuestos fines terapéuticos se realizaron en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la aspiración uterina actual. Las sanguijuelas introducidas en el útero se emplearon para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones seguramente dudosas y con consecuencias previsiblemente desastrosas.

De épocas más recientes (1860) es el descubrimiento del plomo como potente abortivo. Sin embargo su uso provocaba una enfermedad denominada Saturnismo (intoxicación por plomo) en las mujeres que lo utilizaban.

Todos estos ejemplos demuestran que el aborto no es un tema reciente. En realidad, se puede considerar tan antiguo como la anticoncepción, sobre todo si tenemos en cuenta que el conocimiento de la fisiología de la reproducción es patrimonio del siglo XX y que en las sociedades antiguas no existía una barrera drástica entre el aborto y la anticoncepción.

Durante mucho tiempo se pensó que los espermatozoides tenían vida propia. Eran el principio de la vida que residía en el varón, mientras que la mujer era un mero receptáculo. Cualquier método destinado a evitar la actuación de los espermatozoides, no se consideraba, desde el punto de vista ético, diferente a la interrupción de un embarazo.

En el momento en que aparece el deseo de evitar los nacimientos, sea por motivos demográficos, socioeconómicos, culturales o estrictamente individuales surgen en los diferentes pueblos y culturas que se han sucedido a lo largo de la historia de la humanidad formas más o menos encubiertas, más o menos efectivas o peligrosas de provocar el aborto.

### *Esta historia del aborto*

Según los principios del derecho consuetudinario, provocar el aborto antes de los primeros movimientos perceptibles del feto no era delito. De hecho, el aborto temprano se consideraba con frecuencia nada más que la producción de las menstruaciones retrasadas. Aún el aborto en el segundo trimestre del embarazo o más tarde se consideró rara vez como causa para una acción legal; se le miró más bien como una alternativa desesperada pero comprensible para niñas o mujeres desafortunadas que quedaban embarazadas fuera del matrimonio.

Durante todo el siglo XIX, sin embargo, en Europa y en Estados Unidos se hizo más común el aborto a medida que las mujeres casadas empezaron a tratar de limitar el tamaño de la familia. Muchos practicantes sin licencia publicaban avisos abiertamente, ofreciendo sus servicios de aborto. En los manuales médicos para el hogar, se analizaban con frecuencia los métodos para producir las menstruaciones retardadas. Se recomendaba muchísimo el aceite de enebro.

A medida que el aborto se hizo más común y se obtuvo mayor publicidad, también recibió más atención el peligro del procedimiento. Al mismo tiempo, la investigación científica indicó que el desarrollo embrionario era un proceso continuo en el cual la iniciación del movimiento del feto era sólo una etapa. Con el fin de proteger a las mujeres contra lesiones y para desestimar el aborto como práctica, muchas naciones occidentales empezaron a promulgar leyes restringiendo el aborto. El primer cambio en la doctrina del derecho consuetudinario se presentó en 1803 en una consolidación del código penal británico, en el cual se incluyeron castigos por abortos efectuados antes de la etapa del movimiento del feto o por abortos efectuados por envenenamiento. En Francia en 1810 el código Napoleónico estipuló de cinco a diez años de prisión tanto para la mujer que abortaba como para quien lo ejecutara. Antes de 1861 Inglaterra había enmendado

las leyes del aborto condenando a prisión tanto a la mujer como a quien le proporcionaba el aborto, si éste fuera antes de la etapa del movimiento del feto. En los Estados Unidos antes de 1868 casi todos los estados habían aprobado leyes restringiendo el aborto; estas leyes fueron propiciadas más por los médicos que trataban de fortalecer su status profesional que por oposición religiosa al aborto.

El cambio del siglo XIX, de un enfoque permisivo a castigos penales contra las personas que efectuaban los abortos, influyó sobre el estado legal del aborto en muchas colonias europeas.

Irónicamente, tanto en el siglo XIX cuando se promulgaron las legislaciones restringiendo el aborto como en las tres últimas décadas, al promulgarse las legislaciones que revisan estas restricciones, la atención de la ley se ha centrado sobre el mismo tema: la seguridad del procedimiento.

#### **Fuente:**

Cifrian, C.; Martínez Ten, C.; Serrano Isabel  
*La cuestión del aborto*; Icaria 8 de marzo 1986. Barcelona.

#### **Population Reports**

*Complicaciones del aborto en los países en desarrollo*. Interrupción del Embarazo, serie FNº 7, mayo 1981 U.S.A.

## Capítulo II

### Aborto y planificación internacional

Después de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países industrializados de Europa Occidental derogaron sus leyes antiaortos, permitiendo a las mujeres obtenerlo a solicitud o con pocas restricciones.

En las décadas de los 60 y 70 este proceso de liberalización se repitió en casi todos los países industrializados, dando como resultado que en la actualidad no los los países de Europa (la excepción de Malta, Portugal e Irlanda), así como Canadá, Australia, Japón y los Estados Unidos permitían el aborto a solicitud de la mujer o al menos por razones médicas y sociales relativamente sencillas, durante el primer trimestre del embarazo.

La descriminalización del aborto en los países industrializados obedeció en gran parte a consideraciones de carácter médico o social, más que al interés en promover la igualdad de género. En los países de América Latina y el Caribe, en cambio, el aborto es ilegal en casi todos los países, y en muchos de ellos, como en Argentina, la descriminalización fue el resultado de una intensa actividad en demanda del derecho fundamental de toda mujer a decidir sobre su propio cuerpo. En estos luchas, los movimientos de mujeres jugaron un papel protagonista, como en los casos de Francia, Estados Unidos, y, más recientemente, España y Portugal.

Después de los países industrializados, el número de los que han derogado por completo las restricciones a los abortos de primer trimestre se está reduciendo.

Se calcula que en el mundo actual de 30 a 60 millones de mujeres cada año. Alrededor de la mitad de ellas son mujeres y más de la mitad viven en los países de desarrollo. Las mujeres parteras en algunos países de América Latina y de Asia sugieren que una partera atiende una grande como una sola por cada tres o cuatro mujeres que atiende un aborto convencional. En África y en el Medio Oriente la prevalencia del aborto parece ser un poco más baja, pero está en aumento.

En 1974 se estimó que la tasa anual de abortos para América Latina era de 7 millones de que alcanzaban más de 100 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil, y una razón de un aborto por cada dos nacidos vivos.

Aunque sin ofrecer nuevas estimadas regionales de mortalidad, estadísticas posteriores han reportado incrementos en la tasa de aborto y de la mayoría de los países industrializados, particularmente en los otros viejados.

Sin embargo, la creciente liberalización de los leyes antiaortos en los países industrializados, junto al hecho de que países como Japón, Australia y

### Situación internacional

Luego de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países socialistas de Europa Oriental derogaron sus leyes antiaborto, permitiendo a las mujeres obtenerlo a solicitud o con pocas restricciones.

En las décadas de los 60 y 70 este proceso de liberalización se verificó en casi todos los países industrializados, dando como resultado que en la actualidad todos los países de Europa (a excepción de Malta, Bélgica e Irlanda), así como Canadá, Australia, Japón y los Estados Unidos permitan el aborto a solicitud de la mujer, o al menos por razones médicas y sociales relativamente amplias, durante el primer trimestre del embarazo.

La descriminalización del aborto en los países industrializados obedeció en gran parte a consideraciones de carácter médico o social, como son el interés en reducir las altas tasas de enfermedad y muerte asociadas a los abortos clandestinos, y permitir a las mujeres pobres obtener abortos seguros donde antes sólo las mujeres de las clases pudientes tenían acceso a éstos a través de sus médicos privados. En muchos de estos países, sin embargo, la descriminalización fue el resultado de una intensa lucha social en demanda del derecho fundamental de toda mujer a decidir sobre su propio cuerpo. En estas luchas, los movimientos de mujeres jugaron un papel protagónico, como en los casos de Francia, Estados Unidos, y, más recientemente, España y Portugal.

Fuera de los países industrializados, el número de los que han eliminado por completo las restricciones a los abortos de primer trimestre es muy reducido.

Se calcula que en el mundo ocurren de 30 a 55 millones de abortos cada año. Alrededor de la mitad de ellos son ilegales y más de la mitad suceden en los países en desarrollo. Las encuestas practicadas en algunos países de América Latina y de Asia sugieren que una proporción tan grande como una por cada tres o cuatro mujeres ha tenido un aborto provocado. En África y en el Medio Oriente la prevalencia del aborto parece ser un poco más baja, pero está en aumento.

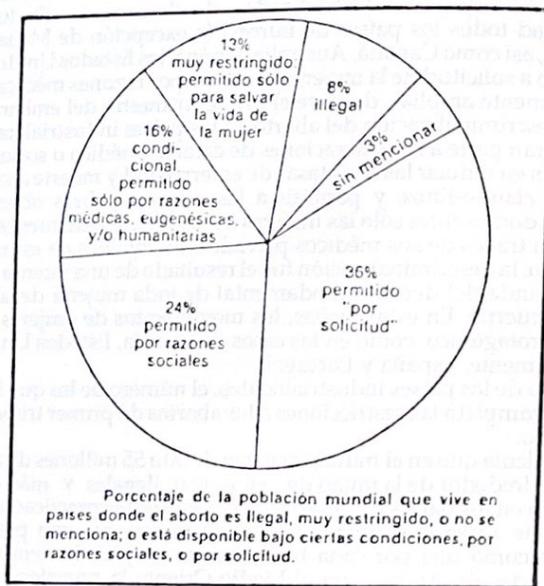
En 1974 se estimó que la cifra anual de abortos para América Latina era de 5 millones, lo que arrojaba una tasa de 65 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil, y una razón de un aborto por cada dos nacidos vivos.

Aunque sin ofrecer nuevos estimados regionales de incidencia, estudios posteriores han reportado incrementos en la tasa de abortos de la mayoría de los países latinoamericanos, particularmente en las áreas urbanas.

Sin embargo, la creciente liberalización de las leyes antiaborto en los países industrializados, junto al hecho de que países tan populosos como

China, la Unión Soviética y los Estados Unidos lo permitan a solicitud, ha dado como resultado que el 60 por ciento de la población mundial viva en países donde el aborto es legal durante el primer trimestre, ya sea por razones económicas o sociales, o disponible "por solicitud" sin ninguna indicación específica. Otro 16 por ciento en países donde el aborto es permitido por razones médicas, ampliadas considerablemente por indicaciones eugenésicas y/o por razones humanitarias, tales como las que están asociadas a la violación o al incesto.

En otros países donde las leyes sobre el aborto son o muy restrictivas o técnicamente ilegales la legislación no es estrictamente acatada y, en la práctica, los abortos médicamente "seguros" pueden realizarse frecuentemente. En aquellos donde aún prevalecen las restricciones, la reforma a la ley del aborto es tema de discusión y como resultado puede anticiparse una legislación más moderada.



El aborto está prohibido sin ninguna excepción por ejemplo en Filipinas, Colombia, Indonesia y Bélgica. El ocho por ciento de la población mundial vive en países donde el aborto es ilegal; de estos, el 40 por ciento reside en un país-Indonesia. (Aborto ilegal).

El 13% de la población vive en países donde el aborto es *muy restrictivo* y está permitido solamente para salvar la vida de la mujer embarazada—por ejemplo, en Venezuela, Pakistán, y muchos países africanos.

En varias áreas existe el *aborto condicional*; para preservar la salud de la mujer, o en caso de violación, o cuando existe la posibilidad de que el feto tenga un desarrollo anormal. La interpretación de la frase "para preservar la salud de la mujer", origina diversas interpretaciones y varía de un país

a otro. Por ejemplo, en algunos países tales como Etiopía, la ley sólo se refiere a la salud física, mientras que en otros como Nigeria, la salud mental de la mujer también puede ser un factor determinante. En otros países, el aborto está permitido por razones humanitarias, si el embarazo es el resultado de violación o incesto, o por razones eugenésicas si se cree que el feto ha tenido un desarrollo anormal y/o que el infante nacerá con serios defectos físicos o mentales. En países con leyes condicionales, generalmente se requiere el consentimiento por escrito de dos médicos o de una junta de aborto, antes de que se emprenda cualquier procedimiento. Algunos países—por ejemplo la República de Corea—permiten el aborto sobre las bases ya mencionadas; otros—como Líbano—permiten el aborto sólo si la mujer ha sido violada; y aún otros países tales como Turquía permiten el aborto por razones eugenésicas o médicas pero no por razones humanitarias. Dieciséis por ciento de la población mundial vive en países con estas más leyes.

El aborto "por solicitud" está a disposición durante un periodo de tiempo definido, generalmente el primer trimestre, en países tales como Túnez, la República Popular China, Singapur, Suecia, y Estados Unidos. La decisión, por lo general, depende de la mujer y médico; ella no necesita especificar las razones por las cuales desea un aborto. Generalmente, inclusive en los casos que han sobrepasado el periodo gestacional prescrito por ley para el aborto electivo, es posible efectuarlo cuando es indicado por médicos. Actualmente, 36 por ciento de la población mundial vive donde el aborto está disponible "por solicitud".

Las "razones sociales" como bases para el aborto, les permite a los médicos considerar la relación de los factores sociales—tales como estado civil, condición económica de la familia y salud familiar—al evaluar la amenaza a la salud de la mujer. Las leyes de Inglaterra, India y Japón permiten el aborto por dichas razones socio-médicas. En varios otros países—por ejemplo en Hungría y Checoslovaquia—condiciones sociales adversas sin relación con la salud de la mujer son razón suficiente para la terminación del embarazo. Aproximadamente el 24 por ciento de la población, vive en países donde la amplia interpretación de la condición social de la mujer les permite a casi todas las que desean realizar un aborto, obtenerlo. Además de estas categorías, aproximadamente un 3 por ciento de la población mundial vive en países—tales como Afganistán y Arabia Saudita—que no mencionan el aborto, ya sea dentro de sus leyes o códigos penales, pero donde el aborto, se presume, es un procedimiento ilegal.

### Riesgos para la vida y la salud

Cuando el aborto es hecho por personas competentes, en condiciones asépticas, es un procedimiento relativamente seguro cuyos riesgos a corto plazo pueden ser medidos con facilidad. Cuando lo llevan a cabo personas sin experiencia o en condiciones antihigiénicas, como sucede con frecuencia en los abortos ilegales, las complicaciones a largo plazo, la mortalidad y la morbilidad son mucho mayores y al mismo tiempo mucho más difíciles de evaluar en su totalidad.

Además del estado general de salud de cada mujer, cuatro factores principales determinan la mortalidad y la morbilidad del aborto legal y del ilegal:

- el método del aborto
- la habilidad de quien lo practica
- la duración del embarazo
- la facilidad de acceso y la calidad de las instalaciones médicas para tratar las complicaciones del aborto.

En teoría, la mayor mortalidad y morbilidad de los abortos ilegales en comparación con los legales se debe atribuir a las diferencias en estos cuatro factores. Pero debido a que los datos sobre los abortos ilegales son tan difíciles de recopilar, no es fácil determinar cuáles son los factores que más contribuyen a los altos riesgos del aborto ilegal.

## Mortalidad

La mayoría de los abortos ilegales ocurre en países del tercer mundo, donde son responsables por no menos de una de cada tres o cuatro muertes maternas.

Según un estimado de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), a mediados de la década pasada morían anualmente 84,000 mujeres en Asia, África y América Latina a causa de abortos ilegales.

En 1988, las mujeres en el mundo, a través del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, denunciaron que se producían por año 1 millón de muertes maternas, aproximadamente 500.000 de ellas por causa de abortos ilegales. El 99 por ciento de esas muertes se produce en mujeres del tercer mundo.

Christopher Tietze ha calculado que en aquellos países donde la mayoría de los abortos son autoprovocados o practicados sin capacitación, en áreas con sistemas de atención médica deficiente, la mortalidad debida al aborto ilegal puede llegar a cifras tan elevadas como 1.000 muertes cada 100.000 procedimientos ilegales (o sea una por 100 procedimientos).

En la mayoría de los países, calcula Tietze, la mortalidad aunque aún es muy alta es probablemente mucho menor: no más de 50 a 100 muertes cada 100.000 abortos ilegales (o sea una cada 1.000 a 2.000 procedimientos).

La morbimortalidad asociada al aborto ilegal en América Latina es muy alta. Encuestas realizadas en cinco países de la región indican que entre el 20 y el 58% de las mujeres que abortan necesitan ser hospitalizadas después del procedimiento, mientras que el número de muertes por cada 1000 admisiones hospitalarias alcanzó cifras tan altas como 36.7 (Brasil) y 104.0 (Colombia).

Las complicaciones del aborto ilegal son una de las principales causas de muerte materna en la región, llegando a representar hasta el 70% de todas las muertes de mujeres en edad fértil en algunas zonas. En un estudio reciente sobre el aborto en Venezuela, Pacheco informó que en el período 1980-82 el 26.4% de todas las muertes maternas reportadas en ese país obedeció a complicaciones postaborto, mientras en la ciudad de Caracas la cifra alcanzaba el 36%.

Los estimados de mortalidad por aborto ilegal son imprecisos, en parte debido a la imposibilidad de obtener datos completos de los registros

oficiales, así como al hecho de que las tasas de mortalidad varían de una zona a otra según los métodos abortivos prevaletentes y las facilidades hospitalarias para tratar abortos complicados que existen en el lugar. Los parámetros de estimación oscilan de 50-100 muertes por cada 100,000 abortos ilegales hasta 1000/100,000 (o sea, una muerte por cada 100 procedimientos). Si utilizamos el estimado de la IPPF para el tercer mundo de una muerte por cada 200 abortos ilegales, obtendríamos un total de 25,000 muertes maternas al año en América Latina.

Para comprender la verdadera magnitud de esta tragedia debemos comparar los datos anteriores con las tasas de mortalidad de los países donde el aborto es legal. En 1981 en Cuba se registraba una muerte por cada 100,000 abortos hospitalarios, en Estados Unidos 0.4, en India 5.4, en Canadá 0.2 y en la mayoría de los países europeos la proporción era menor de 1/100,000. Cuando se practica en condiciones médicas y sanitarias adecuadas, el aborto inducido es uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros. De hecho, en los países donde es legal, el aborto presenta riesgos menores que los asociados al embarazo/parto. En Estados Unidos, por ejemplo, la tasa de mortalidad por embarazo/parto en 1981 era 18 veces mayor a la tasa de mortalidad por aborto.

Los países que han despenalizado el aborto, tanto en el mundo desarrollado como en el subdesarrollado, han experimentado una disminución extraordinaria en las tasas de morbi-mortalidad atribuidas al procedimiento. Lo contrario ha ocurrido en aquellos países con legislaciones liberales que, buscando elevar sus tasas de fecundidad, han aumentado las restricciones. Este fue el caso de Rumania, donde la mortalidad por aborto se triplicó durante el primer año de vigencia de la restrictiva ley de 1966, aumentando en años sucesivos en más de un 600%.

## Morbilidad

Las complicaciones del aborto son más difíciles de medir que la mortalidad, pero naturalmente ocurren mucho más frecuentemente, a veces muy a menudo. Por ejemplo, en una encuesta efectuada en Chile en 1962, informaron que cuatro de cada diez mujeres abortando por medio de catéter fueron hospitalizadas posteriormente para recibir tratamiento.

Aunque las comparaciones entre diversos estudios son muy difíciles, es aparente que los mismos factores que influyen sobre la mortalidad por aborto —el método, quien lo proporciona, la duración del embarazo y la disponibilidad de atención posterior— también influyen sobre la morbilidad por aborto.

A nivel mundial, la complicación más frecuente del aborto legal e ilegal es el aborto incompleto, o la retención de restos de la concepción, lo cual requiere la evacuación del útero. Las complicaciones principales más frecuentes del aborto ilegal son la infección pélvica y la hemorragia. Otra complicación bastante común es el trauma de los órganos pélvicos: laceraciones cervicales, perforación uterina, y lesiones de la vejiga y los intestinos.

La alta morbi-mortalidad asociada a los abortos clandestinos en el tercer



## En Francia: fue un asunto de mujeres

Elena Fonseca

En el año 1975 se legaliza por primera vez el aborto en Francia con la promulgación, el 17 de enero de ese año, de una ley que permitía la interrupción voluntaria del embarazo. Se la llamó la "ley Veil" por Simone Veil, Ministra de Salud en ese momento. "Antes de que saliera esta ley, morían en Francia 300 mujeres por año a consecuencia de abortos clandestinos, esto era terriblemente injusto, porque morían las que no se podían permitir el lujo de pagarse el viaje a algún país limítrofe", expresó la citada ministra a su paso por Montevideo en 1988.

La ley estipula, además que el Estado deberá correr con el 75% de los gastos médicos y de internación del aborto practicado e incluye un servicio de asistencia social con el fin de prestar información.

La campaña que precedió a la promulgación de la ley fue particularmente dura. Desde tiendas conservadoras y desde filas de un catolicismo recalcitrante se esgrimieron armas de todo tipo.

La reivindicación por el aborto libre y gratuito fue uno de los puntos de la plataforma política de Mitterrand en el año electoral 1974 y a pesar de la derrota de éste y de la Unión de Izquierdas, el nuevo gobierno conservador de Giscard promulgó la ley Veil. ¿Qué estaba pasando que hizo ineludible la legalización del aborto? Todas las fuentes consultadas están de acuerdo que sin la movilización de las mujeres organizadas hubiera sido muy difícil obtener el resultado esperado. "Si no hubiera sido por el apoyo prestado por los grupos feministas, quizás no hubiera salido esta ley" dijo Simone Veil.

Ya en octubre de 1970 varios grupos feministas habían lanzado la campaña publicando un manifiesto por la legalización del aborto en Francia. El texto decía: "Un millón de mujeres abortan por año en Francia. Lo hacen en condiciones peligrosas en razón de la clandestinidad, cuando esta operación practicada bajo control médico es una de las más simples. Se hace silencio alrededor de este millón de mujeres. Declaro que soy una de ellas. Declaro haber abortado". Seguían 343 firmas de mujeres entre ellas muchas conocidas por la opinión pública.

La prensa se hizo eco de las feministas; el diario "Le Monde" dedicó 2 páginas bajo un título que marcaba la importancia que le quería dar al acontecimiento: "Una fecha". El Nouvel Observateur publicó en primera plana el texto del manifiesto y los nombres de las 343 firmantes. En la prensa extranjera el hecho tuvo enorme resonancia.

El 20 de noviembre de ese mismo año, el Movimiento de liberación de

las mujeres (MLF es la sigla en francés) organizó una marcha en pleno París –desde la plaza de la República hasta la plaza de la Nación– bajo la consigna: “Libertad para la maternidad, para la contracepción y el aborto”. Miles de mujeres desfilaron bajo pancartas alusivas: “Un hijo deseado es un hijo querido” o “Tendremos los hijos que deseamos”. Cuatro mil militantes del MLF repartían perejil, símbolo del aborto clandestino, y llevaban enormes muñecas de papel y trapos de piso y repasadores, símbolos de la opresión doméstica de la mujer. En las primeras filas marchaba Simone de Beauvoir, firmante del manifiesto, quien 20 años antes, desde las páginas de “El Segundo Sexo”, había marcado su posición contra la represión al aborto y sus trágicas consecuencias. En las veredas mujeres y hombres aplaudían el paso de la manifestación.

La movilización de los grupos feministas continuó con marchas, conferencias, ocupaciones de lugares donde se trataba a menores encinta como delincuentes y con creación de clínicas donde con la colaboración de médicos y médicas se practicaban abortos con todas las garantías de la ciencia. Se llevó a la vez una acción legal y una movilización en la calle, esto se hizo fuera del contexto de los partidos políticos, como lucha exclusivamente feminista. La campaña hizo tanto ruido que el movimiento, con miles de nuevas adherentes se convirtió en una fuerza política con la que hubo que contar. Y la ley salió a fuerza de lucha de mujer.

Hoy han pasado 14 años y aunque el triunfo fue indiscutible –el aborto libre y gratuito se practica en Francia sin ningún problema– hay ciertos límites y restricciones que las feministas denuncian: que se imponga un plazo de 8 días de reflexión a las mujeres después de la primera entrevista, que las inmigrantes deban tener comprobante de una estadía de más de tres meses en Francia, que las menores deban presentar una autorización de los padres, que el aborto deba ser realizado estrictamente en el hospital. Se denuncia que a causa de estas restricciones los abortos clandestinos han vuelto a existir y los viajes al extranjero para abortar, también.

## En Estados Unidos: una conquista que continúa

La Constitución norteamericana reconoció por ley el derecho al aborto libre en el año 1973. Antes de esa fecha millares de mujeres abortaban clandestinamente con las consecuencias dramáticas que derivan de esa situación.

Desde 1970 las manifestaciones de mujeres exigiendo el aborto libre se multiplicaron por todo el territorio de los EEUU. El Congreso, en vista de la amplitud sin precedentes en la historia social del país de estas manifestaciones, legaliza el aborto en enero de 1973. Fue un éxito enorme para el movimiento de mujeres.

Todo empezó (mejor dicho, todo continuó) con el NOW, Organización Nacional de Mujeres fundada en 1965 con Betty Friedan\* a la cabeza. En agosto de 1970 el NOW organiza una manifestación para conmemorar el 50 aniversario de la obtención del derecho al voto. Tres consignas encabezaban la manifestación: *A igual trabajo igual salario, guarderías abiertas las 24 horas y Aborto libre*. Cerca de 40 mil mujeres desfilaron en Nueva York y miles en otras ciudades. El movimiento NOW se vio fortalecido con millares de nuevas adherentes, y simultáneamente se crearon cantidad de grupos autónomos de mujeres. Desde el principio el movimiento NOW luchó por la despenalización del aborto, y también –y es algo que lo hace especialmente original– por la desmedicalización del mismo.

Después de la primera manifestación de 1970 se crea la WONAAC, Reagrupamiento Nacional de Mujeres por el Aborto. En 1971 hubo una segunda manifestación también de enorme amplitud. El debate por el aborto libre se convirtió en un tema de alcance nacional. Las mujeres afirmaron alto y fuerte su derecho inalienable a disponer de su propio cuerpo.

### Polémicas feministas

Naturalmente durante todos esos años se dieron discusiones internas en el movimiento feminista. Se cuestionó, por ejemplo, si era posible la creación de un movimiento autónomo capaz de nuclear una gran cantidad de mujeres alrededor de reivindicaciones precisas como lo era el aborto.

Muchas integrantes del ultra-izquierdista movimiento estudiantil se negaban a la movilización por temas concretos que no pusieran en juicio el sistema capitalista entero. Otros grupos se negaban a ver en el sistema capitalista la única causa de la opresión femenina. También hubo polémi-

ca cuando el NOW decidió lanzar a Bella Abzug como candidata por el partido Demócrata y ésta obtuvo un lugar en el Congreso en 1972. Otros consideraban que la liberación de la mujer debía pasar por el cambio de mentalidades y no sólo por el de las instituciones: crearon grupos de conciencia y se negaron a participar en acciones colectivas, porque no veían la opresión de la mujer como problema político. Otros grupos consideraban que no era el Estado al que correspondía hacer el cambio, sino que eran las mujeres las que tenían que promoverlo, creando ellas mismas guarderías y centros de aborto.

Hasta la llegada de Reagan a la presidencia puede decirse que el movimiento feminista en los Estados Unidos, estructurado y de gran amplitud social, tuvo incidencia y pudo ejercer presiones reales sobre el gobierno. Las feministas, uniéndose a la movilización callejera a la acción parlamentaria obtuvieron grandes victorias traducidas en leyes. Luego, con el gobierno conservador muchas de estas conquistas se perdieron en el contexto general de la represión. Quizás el NOW confió demasiado en las instituciones y no lanzó una campaña de respuesta rápida. Se empezó por recortar la cobertura social a los centros autónomos que practicaban el aborto, hasta llegar a la supresión total de la subvención. Se recortó la ayuda médica y se exigió la autorización paterna a las menores que quisieran abortar.

Hoy, cuando se escriben estas líneas (4 de julio de 1989) el Tribunal Supremo de los Estados Unidos acaba de revocar la famosa decisión "Roe versus Wade" (o Ley de Aborto Libre) de 1973 que reconocía el derecho de la mujer a abortar legalmente dentro de las primeras 12 semanas de embarazo. El voto de desempate entre los magistrados varones del Tribunal correspondió a una mujer, la primera magistrada en los 200 años de la institución: Sandra Day O'Connor, de 59 años, quien votó por la supresión de la ley de aborto libre.

La lucha por el derecho a decidir vuelve a punto cero. Sin embargo algo se ha ganado: la presencia del tema en la opinión pública.

Desde Vietnam o desde la lucha por los derechos civiles ningún tema ha conmovido tanto a los y las norteamericanas, como éste. El derecho al aborto libre se ha convertido en una verdadera lucha política. Entre otras cosas está en juego el derecho constitucional de la mujer a decidir.

Después de 16 años la lucha vuelve a empezar.

Fuente: Françoise Foucauld, Cahiers du Féminisme, 1988

\* Betty Friedan autora de La Mujer Mistificada y La Segunda Fase.

## La campaña en Isla Mauricio\*

...El aborto de precio medio en Mauricio, lamentablemente, no es tan usado como podría serlo. Los abortistas insertan un catéter de goma flexible y lo dejan colocado en el útero, con una parte palpablemente afuera. La mujer se va a su casa, continúa con sus actividades y 24 horas después, se lo saca de un violento tirón, para así provocar un "aborto espontáneo"; siente dolorosos tirones y luego comienza a sangrar. Más tarde devuelve el catéter a la abortista quien le da a su vez el dinero dejado en prenda por el catéter. Si la mujer tiene complicaciones, lo que es muy posible con un catéter de segunda mano, se le aconseja que vaya al hospital rápidamente. En los dos principales hospitales del país: el Civil y Candos, hay dos salas llamadas "resbalar y caer". Esto viene de que las mujeres llegan naturalmente al hospital y dicen que están sangrando, a la pregunta de qué les ha sucedido, contestan: "me resbalé y me caí". Esta expresión ha sido tan usada que ahora significa, aborto clandestino.

3.000 mujeres al año son admitidas en los hospitales por complicaciones post-aborto. La Mauritius Family Planning Association, es una organización que se ha puesto a luchar valerosamente por la legalización del aborto; hay recientes investigaciones que muestran que 475 mujeres han muerto en Mauricio, desde 1968, fecha de su independencia, por abortos ilegales.

Las mujeres contactadas en la primera serie de entrevistas del MLF, eran mujeres de 58 años, que habían tenido 8 hijos y 7 abortos. Describieron vívidamente sus años de parto, el calvario que sufrieron y lo contentas que se sintieron cuando se introdujo la anticoncepción, aunque ya hubiera sido tarde para ellas mismas. Hay muchas, muchas mujeres que han tenido varios abortos. Recientemente, en el encuentro regional de 1988, del National Women's Council que abogó ante el Ministerio de Derechos de la Mujer por la legislación del aborto, una mujer de alrededor de 45 años, hablando en favor de la legislación contó haber tenido nueve abortos.

La historia muestra cómo muchas cosas han cambiado desde que el MLF hizo por primera vez usable la palabra aborto. Esta notable mujer se plantó y habló ante 200 mujeres que no conocía y ante media docena de hombres del gobierno.

Dentro del MLF, la mayoría de nosotras charlamos sobre abortos, la mayoría sabemos también que estadísticamente hablando, todas las mujeres en Mauricio tienen abortos. Cada una pensaba que era solamente ella, por su mala suerte personal que había tenido tres o cuatro abortos clandestinos. En todo caso, esto no es nada más que un promedio estadístico nacional...

Confiadas en nosotras mismas después de las reuniones del MLF, después de la serie de casos estudiados y de las estadísticas de las admisiones por complicaciones post operatorias, comenzamos a llevar el tema del aborto a encuentros con grupos de mujeres de pueblos y de la clase trabajadora de las ciudades. A pesar del pesado tabú que existe sobre el aborto, aún recordamos cuando tres compañeras nuestras, llevaron por primera vez el tema del aborto a una asamblea de 70 mujeres en 1977. A la mitad de nuestra exposición, las mujeres sintiendo nuestro sentimiento, corearon: "Sí, el hospital debe hacer esta operación", y "Todas las mujeres aquí estamos de acuerdo, no se preocupen".

*"...Durante siglos las mujeres han estado teniendo abortos de algún tipo. En el sector de hierbas medicinales del bazar de Port Louis, notoriamente mostradas, están las indicadas para "retrasos de períodos." Las abortistas han estado jugando su propio negocio durante generaciones en Mauricio. En el tiempo de la esclavitud, los dueños de esclavos, impulsaban a sus esclavas mujeres a abortar, así no se cargaban con embarazos..."*

(De una carta del MLF replicando a un artículo anti-abortista en una publicación católica, 1982)

En diciembre de 1987 se supo por primera vez que el gobierno estaba intentando legalizar el aborto. La noticia, naturalmente, desencadenó una serie de contrataques, principalmente de la jerarquía de las organizaciones de la iglesia católica. El aborto es aún ilegal...

La jerarquía de la iglesia católica perdió unos puntos en los debates con el MLF en 1985, cuando inició una serie de conferencias, como las llamaban, contra el proyecto de legalizar la voluntaria esterilización. En la primera de las conferencias, se presentó un grupo del MLF. Antes de la conferencia distribuimos panfletos en favor de la legalización de la esterilización voluntaria y el aborto... y después entramos en la sala.

Tras largos discursos de los sacerdotes, y de una plegaria, alguno de nuestros miembros se paró sobre los asientos, en el fondo de la sala y gritó su derecho a hablar, por sobre las cabezas de una audiencia de 500 personas. Los organizadores asombrados nos ofrecieron el micrófono. En el debate, como resultado de nuestra participación, el cura a cargo tuvo que hablar con una diferente postura que la del Vaticano. Esta derrota produjo una gran emoción en los sostenedores de la Iglesia presentes, que se sintieron golpeados por el cura, no siendo posible mantener la línea de la iglesia. A la prensa presente, como respetando un voto de obediencia, no se le escapó una palabra de este terrible incidente...

Nosotros le escribimos cartas regularmente al gobierno sobre el tema, y nos dirigimos a los diferentes partidos políticos para que tomen postura en favor de la legalización. Pero nuestro trabajo más importante es levantar las voces de las mujeres trabajadoras que no pueden afrontar abortos caros.

Hasta el momento, la ley existente desde 1838 está aún en vigencia. A pesar que muy pocas mujeres y abortistas han sido procesados, la ley permanece, forzando a miles de mujeres a sufrir cada año... En el MLF hemos realizado dos campañas en favor de mujeres que han sufrido esta ley. Una fue hecha por la liberación de JK que fue sentenciada a una inusual sentencia: 6 meses en un convento, por haber tenido un aborto. Otra fue en apoyo a la Commission of Mercy por usar sus prerrogativas y liberar a una

mujer de 57 años presa por efectuar abortos...

El dinero puede comprar un aborto razonable. Pero si tú perteneces a la clase trabajadora, terminas pagando 200 rupias por un aborto efectuado con una aguja de tejer o con una solución de jabón inyectable. Si puedes pagar 400 rupias, puedes conseguir un aborto con catéter. Si pagas 600 puedes tener un buen D&C sin anestesia, naturalmente por el bajo costo. Y con 2000 rupias ya obtienes un D&C con anestesia incluida. Pero como el aborto es ilegal y todas las cosas se tratan en secreto, si tú perteneces a la clase trabajadora no sabrás cómo buscarlo, ni los riesgos a encarar.

*Extractado del capítulo sobre aborto en The Women's Liberation Movement in Mauritius, by the Muwman Liberasyon Fem, December 1988, p23-29.*

\* Archipiélago ubicado al Este del continente africano

**Fuente:**

RED MUNDIAL PARA LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS  
Boletín enero-marzo 1989 - Imprenta T. Mittelmeijer. Amsterdam.

## En México: debate y lucha por un derecho

*Cecilia Moreno*

En México, son miles las mujeres que enfrentan el drama del aborto clandestino. En 1979, tan solo el 11.2% de las mujeres en edad fértil utilizaba algún método anticonceptivo. No obstante, la clandestinidad impide que se conozca la magnitud del problema. El Consejo Nacional de Población e investigadores individuales, ya calculaban para 1976, entre 800 mil y 1 millón 200 mil los abortos inducidos practicados en ese país anualmente. Si se considera esa cifra y, puesto que no son las mismas las que abortan año a año, el espectro de mujeres involucradas resulta inmenso. De éstos abortos realizados anualmente, sólo el 8% es hecho por médicos y en óptimas condiciones técnicas e higiénicas así como de seguridad para la vida de la paciente. El resto es practicado por personas no calificadas o médicos irresponsables con la terrible consecuencia de más de 42 mil muertes al año.

Haciendo eco de ésta situación, la Coalición de Mujeres Feministas y el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres de México emprendieron la Cuarta Jornada Nacional de Lucha, de setiembre a noviembre de 1979, por obtener una legislación humanitaria sobre el aborto, entendida ésta como la penalización del aborto realizado en contra de la voluntad de la mujer y la reglamentación de un servicio de salud para quienes lo soliciten voluntariamente.

Con la participación de seis grupos feministas, dos partidos políticos, cuatro organizaciones sindicales y dos grupos de homosexuales y lesbianas, se realizó la jornada que comprendió mitines, presentaciones teatrales, debates en mercados populares, presentación de películas, conferencias, debates en unidades habitacionales populares, mesas redondas y paneles universitarios, espectáculos musicales, discusiones en sindicatos y tres actos masivos, uno de los cuales culminó en las afueras de la Cámara de Diputados con la entrega del proyecto de ley denominado "Maternidad Voluntaria".

Este exitoso desenlace, es atribuible al trabajo de más de ocho años de concientización feminista y, en su culminación, a la organización de la Jornada, que se tradujo en una multiplicidad y simultaneidad de acciones que difundieron el proyecto e hicieron posible una participación masiva de apoyo.

El objetivo más genérico del proyecto es el reconocimiento de la

maternidad voluntaria como un derecho de las mujeres, es decir, el derecho a ser dueñas de su cuerpo para decidir libre y conscientemente sobre el número de los hijos que quieran tener.

En lo concreto, plantea dejar en el Código Penal únicamente aquellos abortos que se hayan realizado en contra de la voluntad de la mujer y reglamentar el aborto inducido en el Código Sanitario, convirtiéndolo en un servicio de salud que los hospitales del Estado deberían ofrecer a quienes lo soliciten. Además, "Maternidad Voluntaria" plantea el tema desde una perspectiva más amplia que el mero recurso del aborto; aquella que implica y reivindica la necesidad de la educación sexual, la información sobre anticoncepción masculina, la difusión de la problemática y de los servicios de salud y, algo fundamental, la desmitificación de la maternidad ideologizada, que formula la procreación como valoración y misión de la mujer, sin permitirle otras opciones.

No obstante, hoy (junio de 1989) el debate continúa sin haberse dado una solución legal y el problema se agudiza en la medida que la población mexicana crece y con ello aumenta el número de mujeres en riesgo de ser procesadas por haberse realizado abortos, máxime cuando la crisis económica y el deterioro de vida que la acompaña, hace que las condiciones ya maltrechas de su atención clandestina se profundicen.

De acuerdo a las leyes vigentes, la pena para las que recurren al aborto sin tener ninguna de las atenuantes establecidas –violación o malformación– es un año de cárcel. Es decir, que no sólo no se respeta el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su maternidad, sino que se continúa castigando, sin miramientos, una decisión en la cual la más afectada es la propia mujer.

En abril de 1989, la policía mexicana allanó decenas de centro clínicos que funcionaban clandestinamente en Ciudad de México, deteniendo a ocho mujeres que habían abortado. Estas fueron trasladadas a reparticiones de la policía en el centro de la ciudad sufriendo vejaciones que provocaron la condena de organismos políticos, de defensa de los derechos humanos y de agrupaciones feministas.

Sin embargo, los frutos de la lucha constante y animada de las mujeres empieza a manifestar sus logros, que son a su vez, el resultado de la toma de conciencia ejercida. El congreso del Estado de Yucatán, al sureste de México, después de largas y acaloradas sesiones aprobó la despenalización del aborto bajo la comprobación de cinco condicionantes: por imprudencia o accidente, por razones económicas graves y justificadas, cuando el embarazo sea resultado de violación, cuando el embarazo registre riesgo de muerte para la madre o, por causas eugenísticas (defectos mentales).

## Batalla inconclusa en el Estado Español

Clara Murguialday

Durante los quince años de vida del Movimiento Feminista español, la lucha por el derecho al aborto ha sido una de sus principales banderas. La ley de julio de 1985 que despenaliza parcialmente la práctica del aborto ha sido considerada insuficiente por las feministas. La reivindicación del aborto libre, gratuito y a decisión de la mujer está todavía lejos de ser alcanzada. Sin embargo, al calor de las movilizaciones por este derecho elemental de las mujeres, el Movimiento Feminista se ha desarrollado y ha conseguido lo que parecía imposible una década atrás: hacer del aborto un problema político y social, público.

El aborto ha sido siempre un delito en España. Los Códigos Penales de principios de siglo lo condenaban con penas durísimas. Tras un limitado intento liberalizador en Cataluña en 1936, la dictadura franquista aumentó aún más las penas por aborto. Desde entonces hasta finales de la década del setenta, un artículo del Código Penal prohibía la anticoncepción y otro castigaba con seis meses a seis años de cárcel a las mujeres que practican un aborto en sí mismas o en las demás.

Pero las leyes eran una cosa y la realidad otra muy distinta. A partir de los años sesenta la natalidad empezó a descender vertiginosamente en España. Las mujeres se las arreglaban para tener menos hijos, independientemente de las prohibiciones. Y abortaban. Recurrían a comadronas, a curanderas o a profesionales que les cobraban precios desorbitados en sus clínicas particulares, pero abortaban. Además empezaron las peregrinaciones de españolas al extranjero, en particular a Londres, para interrumpir su embarazo.

Las cifras resultaban preocupantes. En 1974 el número de abortos clandestinos se elevaba a 300.000 en todo el Estado, para una población femenina adulta cercana a los trece millones. Se hablaba de cinco mil mujeres que morían cada año a causa de abortos realizados en malas condiciones sanitarias. La mayoría tenía ya varios hijos y pertenecía a los sectores populares de menores recursos. Para ellas resultaba tan difícil hacerse cargo de otro hijo más, como pagar la cantidad requerida para viajar al exterior o para abortar en buenas condiciones en el país. Las denuncias de mujeres que abortaban o hacían abortos eran frecuentes, con lo que abundaban los juicios por esta causa en los tribunales.

### La lucha empezó en Bilbao

La historia de la lucha feminista por el derecho al aborto comenzó en Bilbao, populosa e industrial ciudad del País Vasco, en 1979. Once mujeres

iban a ser juzgadas en octubre de ese año, diez por haber abortado y una por realizarles los abortos. El fiscal pedía 6 años de cárcel para cada una de las primeras y sesenta para la última. El Movimiento Feminista de esa ciudad dijo ¡Basta!. Y lanzó una campaña local, estatal e internacional de denuncia que hizo retroceder a la Justicia. El juicio fue suspendido, pero la lucha recién ahí comenzaba.

A partir de ese momento, Comisiones por el Derecho al Aborto fueron creadas en todas las organizaciones feministas del Estado Español. Campañas de divulgación de la problemática que envuelve el aborto; encuen- pañas de divulgación de la problemática que envuelve el aborto; encuen- tros, seminarios y talleres con las mujeres para discutir sobre sexualidad, anticoncepción, las diferentes posibilidades para abortar dentro y fuera del país; teatro, audiovisuales, videos, boletines para llevar la información a los barrios y los sindicatos y suscitar reflexión; programas de radio, debates y conferencias para sensibilizar a la opinión pública sobre el derecho de las mujeres a controlar su cuerpo y su fecundidad, a decidir por sí mismas los hijos que quieren tener y en qué momento de sus vidas.

Durante más de seis años, fueron constantes las movilizaciones y actividades públicas, las protestas ante cada nuevo juicio o detención que se producía. En muchas ciudades los grupos feministas abrían Casas de Mujeres, Centros de Planificación Familiar donde se ofrecía información sobre aborto, se organizaban viajes colectivos al exterior con precios reducidos para las que necesitaban abortar, se les atendía antes y después de la intervención, se reflexionaba con ellas sobre la experiencia del aborto.

### *Cientos de miles de firmas*

Durante 1980, ocho mujeres más y un hombre fueron juzgados en Madrid por aborto. La prensa publicó la detención de varias personas relacionadas con un Centro de Planificación Familiar en Sevilla y se abrió sumario contra las 430 mujeres que habían acudido al mismo. Frente a estas actuaciones represivas e intimidatorias, el Movimiento Feminista tomó medidas de lucha audaces y radicales, que tuvieron gran eco en la sociedad y los medios políticos. Miles de telegramas de organizaciones de mujeres de todo el mundo llegaban a los tribunales pronunciándose contra los juicios por aborto, en pocos meses se recogieron cientos de miles de firmas a favor de la legalización del aborto, largas filas de mujeres se presentaban en los Juzgados autoinculpándose de haber abortado y exigiendo ser juzgadas como las "once de Bilbao" y el resto de procesadas, mujeres de reconocido prestigio declaraban públicamente que habían abortado dentro o fuera del país, dirigentes políticos y profesionales connotados afirmaban en la prensa haber ayudado económicamente a que una mujer abortara y "exigían" que se les procesara igual que a las mujeres.

En junio de 1981 se suspende por segunda vez el juicio a las once mujeres de Bilbao, pero en mayo del siguiente año los Tribunales de esa ciudad resuelven que la protección jurídica de la "vida en formación" no está reconocida en la Constitución española, pero deriva de la protección a la madre que es portadora de esa vida. La sentencia valora asimismo que las situaciones sociales penosas por las que se habían realizado los abortos podrían ser consideradas como un atenuante, ya que se había recurrido a

ellos en situaciones de extrema necesidad (y estando prohibido el uso de anticonceptivos, prohibición que se eliminó recién en 1978). Otra sentencia de diciembre de 1982 negaba la posibilidad de considerar delito el hecho de abortar en el extranjero. Ambas resoluciones fueron consideradas sendas victorias del Movimiento Feminista, que a partir de ahí redobló sus acciones a favor de la legalización del aborto. Se exigía una ley que reconociera el derecho de toda mujer a decidir sobre su cuerpo, que estableciera la gratuidad total del aborto (a cargo de la Seguridad Social) y la no interferencia del hombre (marido, compañero, padre, cura o médico) en la libertad de la mujer, a la hora de decidir sobre la interrupción de su embarazo.

En mayo de 1983 el gobierno del PSOE eleva al Parlamento español un proyecto de reforma, muy limitada, al artículo 417 del Código Penal que prohibía el aborto. La propuesta consistía en despenalizar el aborto sólo en algunos casos muy concretos (violación, grave riesgo para la vida de la madre y presunción de malformación del feto), pero provocó encarnizada polémica con la derecha política y la Iglesia Católica. Tras dos años de debate de la ley, el Parlamento aprobó en julio de 1985 la propuesta del PSOE, desoyendo los reclamos de las mujeres y de buena parte de la sociedad española.

La aplicación de la ley, aún siendo tan restrictiva que no sirve para resolver la problemática del aborto, ha encontrado múltiples dificultades. No existen centros hospitalarios dispuestos a realizar abortos porque un importante número de profesionales de la Ginecología se han declarado públicamente "objetores de conciencia" e impiden que otros médicos sujetos a su autoridad y que no son objetores practiquen abortos. Por otra parte, los médicos solicitan tal cantidad de pruebas para certificar no ya la probabilidad de malformaciones o enfermedades, sino la absoluta certeza de su existencia, que retrasan la realización del aborto varias semanas e incluso meses, haciéndolo inviable.

Transcurrido un año de la promulgación de la ley, el número de abortos legales realizados era de 186. La mayoría de los abortos siguen siendo ilegales en el Estado Español y la despenalización "socialista" resulta absolutamente ineficaz para resolver ni siquiera mínimamente el problema del aborto en el país.

### *La campaña continúa*

El Movimiento Feminista sigue denunciando la hipocresía de un Gobierno "que legisla más por respeto a la derecha que por respeto a nuestra dignidad y a nuestra vida. Así, aunque repitan que la reivindicación del aborto, paso a paso, se va solucionando, nosotras constatamos que no, que la ley de despenalización parcial sigue considerando delito el aborto, y las mujeres que se pudieran acoger a los supuestos despenalizados sufren tal cantidad de humillaciones, vejaciones, intromisión en su vida privada, que muchas optan por abortar clandestinamente, con los medios que puedan" (Comisión pro-Aborto de Madrid. 1987).

Durante las Jornadas Feministas que reunieron en 1985 a más de cinco mil mujeres en Barcelona, conmemorando la primera década del feminis-

mo español, se realizaron dos abortos públicamente, con el objeto de denunciar la ley recientemente aprobada. El Gobierno del PSOE encajó el golpe pero no se atrevió a tomar medidas contra las cinco mil mujeres que se declararon "autoras" de los mismos. El Movimiento Feminista dejaba constancia de su disposición a seguir luchando por el derecho al aborto, gratuito y a decisión de la mujer, en definitiva, "por el derecho a decidir sobre nuestras propias vidas y, en especial, sobre nuestra maternidad, a ejercerla como y cuando queramos, si queremos".

## En Inglaterra: todo el movimiento social

Brenda Falcón

En Inglaterra hay básicamente dos formas de realizarse un aborto, bien por intermedio de un hospital del Sistema Nacional de Salud (National Health Service), bien por una clínica de planificación familiar privada.

Mientras en éstas últimas la posibilidad de acceder a un aborto es abierta a toda aquella mujer que pueda y quiera pagar, el NHS realiza la operación sin costo alguno pero con más restricciones y trabas ya que depende de que la médica/o de la clínica local esté de acuerdo y envíe a la mujer a un segundo profesional en el hospital, que aceptará realizar la operación.

La siguiente estadística comparada muestra que el porcentaje de mujeres atendidas en clínicas privadas ha aumentado hasta llegar a la mayoría de las operaciones.

	total de abortos en un año calendario	total de abortos en el NHS	% de abortos en NHS sobre el total de abortos
1968	25.195	16.064	63.8
1978	149.769	62.793	41.9

Para corregir esta situación, el Ministerio de Salud y Seguridad Social recomendó a las autoridades regionales del NHS la creación de unidades en sus hospitales para la atención exclusiva de los abortos. mientras una comisión parlamentaria en 1979 recomendó "como amplio objetivo que las autoridades de la salud de Gran Bretaña deberían cubrir el 75% de los abortos de las mujeres residentes en el país".

A pesar de estas recomendaciones y debido a los cortes presupuestales para la salud en 1980, habían sido instaladas sólo 14 de estas unidades en todo el país. Hoy día muchas de ellas han sido clausuradas incluyendo el Hospital de Mujeres. en el sur de Londres. Según las estadísticas el 80% de todos los abortos se realizan dentro de las primeras 12 semanas y apenas el 1,5% se realizó después de las 20.

Evidentemente el aborto antes de cumplidas las 12 semanas es más seguro y fácil. En las unidades especializadas, utilizan el método de aspiración bajo anestesia local o general si es necesario. La técnica es sencilla y la gran mayoría de las mujeres se siente en condiciones de regresar a sus casas inmediatamente después de practicada la intervención.

La ley de Aborto (The Abortion Act) de 1967 hizo al aborto legal siempre y cuando estuviera realizado por un médico y si otros dos médicos compartían la opinión.

Antes de ser aprobada, el aborto era penalizado en todo el territorio británico, con excepción de la ley de Preservación \_ Act 1929, que permitió el aborto para salvar la vida de la madre.

### La campaña

En Marzo de 1975 se funda en Londres la Campaña Nacional en Favor del Aborto (National Abortion Campaign, NAC), para trabajar contra un proyecto de ley que se presentara en la misma época (James White Abortion Amendment Bill) que proponía bajar el período límite para la realización del aborto. Hasta ese momento el período máximo permitido para la realización legal era de 28 semanas.

Basándose en que la mujer tiene el derecho a decidir, la campaña creció a partir del Movimiento de Liberación de la Mujer, cuya tercera demanda era precisamente el derecho a la libre disponibilidad de contraceptivos y el aborto.

En junio de 1975, 20.000 personas marchan en Londres en contra de este intento restrictivo. Fue la mayor demostración por un tema de la mujer desde los días del movimiento sufragista, y una petición con 150.000 firmas fue entregada en el Parlamento.

En octubre del mismo año 1.000 personas participan en la primera conferencia nacional de la NAC, comprometiendo a la campaña en la defensa de la ley de 1967 y en contra del proyecto antiaborcionista de White. El slogan principal fue: "Aborto Libre" "Derecho de la Mujer a Decidir".

La NAC se opone a cualquier tipo de restricciones, "fundamentalmente basadas en nuestra convicción de que la decisión sobre el aborto debe ser de la mujer y sólo de la mujer...; nuestra convicción en torno a la decisión de la mujer no constituye una posición política pura y abstracta; creemos que solamente la mujer misma está completamente en condiciones de determinar si quiere tener un hijo o no. Es su cuerpo y su vida, Solamente ella conoce su situación en su totalidad -salud física, salud mental, situación social— y toma todos los factores en consideración para poder llegar a una decisión fundada sobre si desea continuar un embarazo o no". (Judy Watson en National Abortion Campaign, Our Struggle for Control, Londres, 1980. pág. 16).

Después de la derrota del intento de restricción de 1975, la NAC logró conseguir el apoyo del Partido Laborista. cuya Conferencia Nacional de 1977 adoptó la resolución de que cada mujer debe tener el derecho de decidir; y del Movimiento Obrero. cuyo Congreso (TUC) de 1978 adoptó una resolución que reafirmó su oposición a todo tipo de restricciones y exigió la instalación de clínicas estatales para la realización de abortos. El 28 de octubre de 1979, 50.000 personas marcharon detrás del cartel del movimiento sindical que decía: "Aborto — manténgalo legal, manténgalo seguro."

Por primera vez en sus historias, el Movimiento de Mujeres y el

Movimiento Obrero juntaron sus manos. a pesar del debate sobre quien debería encabezar la demostración. Este fue un paso muy significativo en la historia de la NAC.

Es digno de mencionar que la NAC fue el primer movimiento de mujeres por el derecho a decidir que obtuvo el apoyo del movimiento obrero en su lucha por el derecho al aborto.

El movimiento obrero británico fue el primero en el mundo que organizó una demostración en defensa de este derecho.

A pesar de ser. desde 1967 uno de los países más liberales en materia de abortos, comparado con la gran mayoría de los países occidentales, la lucha de las mujeres para defender sus derechos contra los sucesivos ataques. sobre todo desde el comienzo del gobierno Thatcher, continúa.

#### Material consultado

**Abortion: OUR STRUGGLE FOR CONTROL**, Londres- 1980  
National Abortion Compagny.

**Information Sheet on Abortion Care And Late Abortions.**Women's Reproductive Rihts Information Centre.

UN DEBATE CON LA IGLESIA

## Capítulo IV

### Conversando con Frances Kesting

En este capítulo se presenta una entrevista con Frances Kesting, una de las líderes más importantes de la organización de la "Abortion Care" en el Reino Unido.

El texto describe la experiencia de Kesting y su compromiso con la causa de la vida humana.

Se menciona su trabajo en la "Abortion Care" y su visión de la vida humana.

## UN DEBATE CON LA IGLESIA

Este capítulo aborda el debate entre la Iglesia y la comunidad científica sobre la vida humana. Se discute la importancia de la vida humana desde el momento de la concepción y el papel de la Iglesia en la defensa de esta vida.

Se menciona la postura de la Iglesia y la necesidad de un diálogo con la ciencia y la medicina.

Se describe cómo la Iglesia puede ser más efectiva en su defensa de la vida humana.

Se menciona la importancia de la educación y la formación de líderes en la Iglesia.

Se concluye que el debate con la Iglesia es esencial para la defensa de la vida humana.

## Conversando con Frances Kissling

*A su paso por Montevideo conversamos con Frances Kissling; teóloga, feminista y presidenta de la organización internacional "Católicas por la Libre Opción" con sede en los EEUU.*

*¿Cómo es que Ud. siendo católica practicante y teóloga, no está en contra del aborto?*

Hay una distinción entre la posición de la Iglesia Católica y otras Iglesias protestantes y el judaísmo. En todos los casos, todas las religiones se hacen la pregunta del aborto seriamente. Ninguna dice que el aborto es algo neutral o moralmente bueno en sí mismo. No obstante, casi todos los grupos protestantes, todas las subdivisiones dentro del Judaísmo y muchos católicos, creen que hay suficiente ambigüedad acerca del estatus del feto para permitir al individuo que tome esta decisión. Todos están de acuerdo en que las razones para tomar la decisión de hacerse un aborto deben ser serias; serías en el sentido de proteger la vida propia, tanto física como mental y también proteger las habilidades económicas y sociales para poder funcionar dentro del mundo.

La Iglesia Católica Romana, el Islam y el judaísmo ortodoxo, las tres religiones en las que las mujeres están más oprimidas, son las tres que junto a los protestantes fundamentalistas se oponen al aborto en cualquier circunstancia.

La Iglesia Católica ha tratado el tema del aborto como un asesinato, pero a su vez los católicos nunca hemos tratado al feto como si fuera una persona. Por ejemplo, cuando una mujer tiene un aborto espontáneo nosotros no bautizamos el feto, esto implica que no lo vemos como una persona. Tampoco hacemos funerales para estos abortos espontáneos ni tenemos ceremonias en la Iglesia.

Entendemos que hay una diferencia entre el feto y una persona que nace.

Hay, además, diferentes teorías dentro de la Iglesia con respecto a la animación del feto y su posición actual no es consecuencia de 2.000 años de enseñanza sino que se han tenido distintas posturas.

Cuando se analiza esa historia se puede ver que las objeciones sobre el aborto han sido y son fundamentalmente objeciones hacia la práctica sexual. La Iglesia, desde los primeros días, ha creído que el sexo para el placer es inaceptable. El propósito del hombre es adorar a Dios. Los primeros cristianos creían que el regreso de Cristo ocurriría muy pronto, por

lo tanto se podían dar el lujo de pensar que el sexo era algo malo porque no iban a estar sobre la tierra por mucho tiempo. En tanto pasó el tiempo y la segunda venida de Cristo no sucedió, la Iglesia necesitó hacer algo acerca del sexo, por lo tanto desarrolló una teología de la maldad vencida por la procreación. Las relaciones sexuales entre un esposo y una esposa no debían ser por placer.

Creemos entonces que la objeción al aborto no está basada en la vida del feto sino en las posiciones con respecto a la sexualidad, la anticoncepción y el contacto sexual: el propósito del sexo debe ser la procreación. Debemos entender, aunque nos resulte difícil (fundamentalmente para las católicas) que la jerarquía de la Iglesia no siempre dice la verdad y en el tema de la anticoncepción y el aborto no la está diciendo.

*Con la teología de la liberación, ¿esa posición no ha cambiado?*

Deberíamos hacer una primera diferenciación entre la teología de la liberación masculina y la teología de la liberación feminista.

Francamente nosotras vemos muy poca diferencia en los pronunciamientos públicos de los teólogos de la liberación aquí en Latinoamérica y el Vaticano, con respecto a la sexualidad femenina.

Pero hay un movimiento muy fuerte de teólogas feministas que consideran que la sexualidad es buena, es saludable y por supuesto gratificante. Hay posibilidades para relaciones saludables y sagradas entre hombres y mujeres y entre gente del mismo sexo, fuera del matrimonio. El paradigma para las relaciones debe ser el mismo que el paradigma para todas las otras relaciones: el de la justicia. Que ambas partes se respeten mutuamente, que tengan el suficiente interés por el bienestar de la pareja así como el de sí mismos, que se responsabilicen por el futuro de la vida.

La teología de la liberación en Latinoamérica, si bien es una teología basada en los pobres, no ha reconocido a las mujeres en su discriminación específica y por lo tanto no tiene una especial preocupación por esa situación de discriminación. Concretamente los teólogos de la liberación en Brasil hacen un excelente análisis sobre lo que significa nacer en este mundo, planteando que el Reino de Dios empieza aquí, pero en relación al aborto, sostienen que deben nacer niños aunque sean pobres y la pasen mal. Lo que la mujer quiere, piensa o siente no se considera prioritario.

*¿Qué opina sobre las leyes que penalizan el aborto?*

En el área de la situación legal del aborto estamos de acuerdo con Santo Tomás de Aquino, a él se le preguntó: "¿Deberíamos hacer la prostitución ilegal?" y él dijo "No, la prostitución creemos, es equivocada, pero debemos pesar otros valores". Es muy importante que la ley sea respetada, si se tienen leyes ellas deben ser reforzadas. Tener leyes que digan que el aborto no está permitido pero tener abortos clandestinos diseminados en todo un país crea una carencia de respeto por la ley, el gobierno, las autoridades y el orden. Por lo tanto, es mejor legalizar el aborto que crear una falta de respeto por la ley. Esta debe reconocer que las mujeres tienen capacidad de tomar buenas decisiones sobre tener o no hijos y cuando tenerlos.

Las mujeres tienen hijos bajo las más horribles circunstancias y los mantienen, no se los dan a la Iglesia o al Gobierno. Y si sus maridos las abandonan, ellas salen, trabajan, cuidan de sus hijos y muestran su esperanza en el futuro a través de ellos.

*¿Quién puede decir entonces que la ley es más criteriosa para decidir cuándo una mujer debe traer nueva vida? ¿Con qué derecho se puede tomar esa decisión por una mujer?*

El aborto debe ser legal, la decisión debe estar en manos de la mujer que está embarazada: ni el médico, ni el abogado, ni un comité deben decidir por ella.

*¿Cuándo se puede considerar que el feto es una persona?*

No sabemos. Es una pregunta para la cual no tenemos respuesta ni hay una única respuesta.

El feto está vivo, es vida, pero todas las partes de mi cuerpo son vida, por separado y en su conjunto. El esperma es vida, el huevo es vida, mi mano es vida. La pregunta es: ¿es una persona? ¿cuándo tiene las características de una persona?

La ciencia, la ley, la ideología, la filosofía, no tienen una sola respuesta para esta pregunta. Los distintos científicos, teólogos, abogados, piensan cosas distintas. Por eso creo que es más correcto preguntarnos: ¿cómo actuar en situaciones donde hay diferencias de opiniones y creencias?

Yo tengo una concepción personal basada en todo lo que he leído acerca de cuándo el feto tiene las características de una persona; pero ésta es mi creencia. Otras personas tienen otras ideas y a veces, muy distintas. Algunos piensan que se es persona desde la concepción, yo tal vez piense que se es luego del tercer mes.

Los judíos, cuando el feto nace y toma su primer aliento.

Yo no quiero forzar a nadie para que actúe de acuerdo a mis creencias, éstas no son hechos, son sentimientos desarrollados culturalmente. Por lo tanto es cada mujer la que debe decidir cuándo su feto tiene el valor de una persona y debemos respetar esa decisión. Quizás algunas mujeres tomen malas decisiones pero así como nadie se plantea que deba ilegalizarse el matrimonio ya que muchos de ellos terminan en divorcio, la solución para evitar una mala decisión acerca de un aborto no se resuelve prohibiendo todos los abortos.

Tenemos que tolerar las diferencias entre nosotros, pero el problema es que la ley y la iglesia pretenden imponer sus respuestas.

*¿Qué papel debe jugar el hombre en esta decisión?*

Es verdad que un embarazo es producto de la relación entre un hombre y una mujer. Cuando se debe tomar una decisión ante un embarazo no esperado, un hombre y una mujer que estén en una buena relación tratarán el asunto del aborto con el mismo criterio que toman otras decisiones importantes en su vida: juntos. La mujer tendrá en cuenta seriamente los deseos y necesidades de su pareja y el hombre también considerará seriamente las necesidades y los deseos de la mujer. Ambos tratarán de llegar a una definición juntos.

¿Pero qué sucede si no se ponen de acuerdo? ¿Quién debe decidir entonces?

No debemos olvidarnos además que muchas veces los embarazos no son producto de buenas relaciones ¿podemos exigir entonces que la mujer tome seriamente en cuenta los deseos de un hombre con el que no ha tenido una relación de entrega, de respeto, de compromiso?

Es importante recordar que si bien el embarazo es creado por los dos, hablando en términos capitalistas diríamos que en el momento de la concepción el feto es propiedad 50% de él y 50% de la mujer y que a medida que continúa el embarazo la inversión del hombre disminuye porque todo el capital invertido en la propiedad es puesto por la mujer. Ella lo alimenta, lo nutre, lo lleva a todas partes donde va y arriesga la vida por ese feto. Debemos tener bien presente que aún muchas mujeres mueren durante el parto.

Por lo tanto, si hay un conflicto y uno de los dos debe decidir ¿puede decirse con toda honestidad que debería ser el hombre?

Es una situación terrible, pero el bebé no puede partirse al medio, uno debe decidir y el principio ético es el principio de autonomía y la autonomía del cuerpo que lleva al feto debe ser respetada. No conozco otra respuesta.

Para mí los niños son sagrados. Crear nueva vida es sagrado.

Deberíamos hacer todo lo posible para no crear nueva vida cuando no la podemos traer al mundo. Debemos hacer todo lo posible para ayudar a los hombres y a las mujeres para que no se embaracen cuando no desean o no pueden hacerlo, pero una vez que la mujer está embarazada debemos respetar su derecho a decidir.

Forzar a alguien en un acto que debería ser sagrado, es muy molesto para mí.

## **“Si los hombres tuvieran que parir el aborto sería un sacramento”**

*La Iglesia Católica ha condenado severamente las prácticas anticonceptivas y por supuesto, el aborto, calificándolo de homicidio.*

*Sin dar soluciones a la situación de la ilegalidad y clandestinidad de las prácticas abortivas en el mundo, propone que lo primordial, natural y moral, es la procreación en cualquier caso, sin excepciones. La prioridad de la vida es para el fruto de la concepción y “...la Iglesia madre piadosa entiende muy bien y se da perfecta cuenta de cuánto suele aducirse sobre la salud y peligro de la vida de la madre...¿Y quién ponderará estas cosas sin compadecerse? ¿Quién no se sensibilizará extraordinariamente al contemplar a una madre entregándose a una muerte casi segura con fortaleza heroica, para conservar la vida del fruto de sus entrañas? Solamente uno: Dios inmensamente rico y misericordioso, pagará sus sufrimientos, soportados para cumplir como es debido el oficio de la Naturaleza, y dará ciertamente medida, no sólo apretada sino colmada. La madre está bautizada y el hijo no, aquella puede alcanzar el paraíso, mientras éste permanecerá errante en el limbo.” (Encíclica “Casti Connubi”, 1931 Papa Pio XI). Este es el principio que rige la posición de la Iglesia Católica Romana hoy en día y en sus objeciones al aborto subyace la condena a la mujer que ejerce su sexualidad fuera de los límites consagrados de la procreación, el matrimonio y la familia. Ninguna mujer puede escapar a la maldición divina que condenó a Eva a parir sus hijos con dolor como castigo por el pecado original, y aquella que se atreva a intentar evitar el castigo divino deberá pagarlo con la excomunión o la muerte.*

*Así la mujer ha de dar su vida por el “fruto de su vientre” y si aborta también deberá correr el riesgo de morir como castigo a su pecado.*

*¿Es esta la defensa de la vida que proclaman las autoridades eclesiásticas?*

*La historia de la ideas sobre el aborto dentro del seno de la Iglesia revela incoherencias y preguntas no resueltas y para muchos católicos los argumentos que esgrime son abstracciones que no se relacionan con situaciones personales concretas.*

*Esta situación ha llevado a crear una brecha entre las decisiones morales concretas que toman los católicos y la percepción del principio moral tal como está incorporado en la Iglesia.*

*Surge así en 1973 en los EEUU una organización llamada Católicos Por el Derecho a Escoger, cuyo fin es el de convertirse en participantes activos de la elaboración de una teología moral del aborto reflexionando y buscando respuestas a dilemas tales como el valor de la vida humana actual versus la vida humana en potencia, la separación de la relación sexual del intento de procrear y la necesidad de formular criterios para la adopción de decisiones morales o éticas que ayude a*

las mujeres a aclarar las opciones que tienen ante sí y les permita tomar decisiones libremente.

Estas son las opiniones que tienen los Católicos por la Libre Opción o por el Derecho a Escoger sobre el tema.

## La iglesia maestra y legisladora

La mayoría de la gente piensa que la postura que ahora tiene la Iglesia sobre el aborto es el resultado de 2.000 años de enseñanza uniforme. Están equivocados. La opinión de teólogos y eruditos en cuestiones eclesiásticas, nunca ha sido unánime en lo que respecta al tema. El debate sigue en pie, históricamente la postura de la Iglesia pone de manifiesto un intercambio de opiniones entre mayorías y minorías.

Actualmente, una mayoría de la jerarquía eclesiástica cree que la práctica del aborto es un pecado grave y causa de excomunión.

Sin embargo, esta opinión solo ha sido parte de la disciplina oficial eclesiástica desde la publicación de la *Apostólica Sedes* de Pio IX en 1869. Hasta ahora, una influyente minoría de teólogos cree que el aborto es permisible en las primeras etapas del embarazo y que la prohibición está basada en una teología defectuosa.

## ¿Es el aborto un homicidio?

La Iglesia Católica Romana nunca ha puesto en duda el valor y la integridad de la vida humana en su función legislativa o educativa. El mandamiento "no matarás" siempre ha sido parte de la fe cristiana. Sin embargo, este respeto por la vida no siempre se traduce fácilmente en una postura en pro o en contra del aborto.

Antes de 1869, la mayoría de los teólogos enseñaban que el feto no era un ser humano, con alma humana, hasta al menos 40 días después de la concepción y a veces aun más tarde. Por lo tanto, en un aborto practicado antes de los 40 días no se consideraba que se tomaba una vida humana.

Los que están en contra del aborto con frecuencia afirman que es un asesinato, pero para considerarlo un asesinato tendríamos que creer que la vida prenatal existente en las primeras etapas del embarazo, constituye una persona y que no hay absolutamente ninguna razón que justifique la terminación de esa vida.

Dos razones hacen que la privación de una vida constituya un asesinato. Primero, la vida que se destruya ha de ser la de una persona. Es por ello que no se considera que matar a un animal sea un asesinato. Tampoco se tacha de asesinato una operación en que un cirujano extrae partes de un cuerpo humano. Segundo, la destrucción de la vida de una persona tiene que ser injustificada para que pueda tildarse de asesinato. Por lo tanto la opinión de que el aborto lo sea, con frecuencia revela más acerca de los sentimientos de las personas que acerca de su concepto de lo que el aborto es en realidad.

No existe un criterio objetivamente universalmente aceptado que permita determinar con exactitud el momento preciso en que la vida prenatal se convierte en una persona. Muchas religiones, incluida la Católica, no han definido el momento en que el feto pasa a ser una persona, y las sagradas

escrituras no contienen ningún pasaje en que Dios revele en qué momento esto sucede.

Hoy en día se tiende más a creer que un feto se convierte en una persona cuando es "viable", es decir, cuando no depende del claustro materno para el sustento de su vida física.

Muchas personas buenas y religiosas creen además, que la vida prenatal tiene que atravesar varias etapas de desarrollo antes de parecerse a las personas ya nacidas, y también que la mujer tiene que acoger voluntariamente la vida que lleva en sí y consentir el embarazo antes de que esa vida sea considerada por Dios como un ser humano.

Esto muestra cómo los individuos y la sociedad luchan por conciliar sus creencias y valores con la información científica disponible, en una forma que proteja tanto a la nueva vida como a las demás personas.

Lo que aparece como opinión mayoritaria es que, si bien es importante valorar la vida prenatal desde sus etapas más tempranas, no es correcto atribuir a esa vida un valor igual o incluso superior al de la persona humana y al carácter sagrado de la mujer que está embarazada.

A través de los siglos, la sociedad, la religión y los individuos han establecido circunstancias en las cuales se ha considerado justificado el quitar la vida. Por ejemplo, en la mayoría de las sociedades se considera que es un derecho matar en defensa propia, y defender los valores nacionales y territoriales en un conflicto bélico –incluso cuando ello involucra la muerte de civiles y no combatientes–. Los que están a favor de la pena capital basan su postura en el argumento de que dicha pena evita daños irreparables a otros en nuestra sociedad.

Por lo tanto a pesar de la diversidad de creencias y opiniones sobre el aborto que hay en la Iglesia Católica, ésta también enseña que en última instancia la conciencia debe ser el principio rector para la acción. Según la Iglesia, pecamos cuando actuamos en contra de lo que nos enseña nuestra conciencia, aún cuando hagamos algo que, objetivamente se considere bueno. Nunca pecamos cuando seguimos los dictados de nuestra conciencia.

La mayoría de los creyentes piensan, además, que lo más importante que se puede decir acerca de Dios es que es todo amor y todo bondad. Es difícil imaginar entonces que un Dios así pueda castigar a una mujer por haber tomado, de acuerdo con su conciencia, la decisión de hacerse un aborto, considerando que, en sus circunstancias particulares, ésta era la decisión más correcta.

## Iglesia y Sexualidad de la Mujer

La Iglesia permite a los hombres realizar juicios morales sutiles acerca de matar en la guerra. Les provee de la teoría de la "Guerra Justa". Pueden ir a matarse –y matar a mujeres, niños y fetos– no sólo en defensa propia, sino también para proteger la integridad nacional, ideología política o valores más grandes que la vida misma.

Sin embargo, la Iglesia no tiene una teoría del "aborto justo". El Papa nos dice que las mujeres (cuyas vidas están amenazadas) no se pueden defender, que las que han sido violadas no pueden defender la integridad de sus

cuerpos y que las que aman a sus niños ya nacidos o que tienen planes importantes para el futuro, no pueden valorar a éstos más que a la personalidad potencial del feto.

Basados en esta analogía, queda claro que la oposición de la Iglesia con respecto al aborto no está básicamente fundada sobre el hecho del "crimen" sino, más bien, sobre su postura con respecto a la sexualidad femenina y su concepción misógina.

Se basa y se caracteriza en su hostilidad histórica y contemporánea, a la mujer, al cuerpo y a la sexualidad.

Los primeros cristianos consideraron la sexualidad como una distracción del propósito del hombre que era la devoción por la vida espiritual.

Las mujeres y sus cuerpos eran vistos principalmente como una fuente primaria de tentación. A las mujeres se les ordenaba no solamente cubrirse, sino además, hacerse lo menos atractivas posible: el cuerpo era visto como un impedimento para adorar a Dios.

Cualquier tipo de actividad sexual — aún dentro de la pareja casada — era considerada como degradante y animalesca. Sólo podía ser redimida por la procreación. Y aún el placer debía ser evitado. Los primeros padres de la Iglesia trataban asuntos sexuales con frecuencia y en el siglo XVII sacerdotes teólogos desarrollaron "guías" sobre cuándo las parejas casadas podían tener relaciones sexuales: no era posible durante el embarazo, la menstruación o el periodo de lactancia, tampoco durante la Cuaresma o el Adviento o días de ayuno, ni antes de la comunión y nunca en domingo, miércoles o viernes.

Tan recientemente como en el siglo XIX el Vaticano estaba preocupado por el tema de si el acto sexual entre casados se podía llevar a cabo sin estar cometiendo, al menos, un pecado venial.

En toda instancia, este miedo a la sexualidad estaba acompañado por la desconfianza y la culpabilización hacia la mujer. El pecado de Eva nos había marcado para siempre como tentadoras. Esa desconfianza hacia el sexo femenino no es sólo una parte de nuestra historia, sino una realidad para las mujeres en la Iglesia actual. Sobrevive en la prohibición de los contraceptivos y del aborto, en la negación de ordenar mujeres al sacerdocio.

"La sexualidad se ha convertido en una de las formas de mayor opresión de la religión sobre nosotras. Un territorio complejo que nos es ajeno desde el momento en que los Padres de la Iglesia consideraron dicotomizar la identidad femenina en las figuras antagónicas de Eva, la pecadora y de María, la virgen madre. El 'marianismo' se ha convertido desde entonces en un culto de la superioridad espiritual femenina, aquel que encarna simultáneamente el ideal de crianza, maternidad y castidad."<sup>1</sup> Maternidad y castidad, dos estados ideales pero imposibles de ser cumplidos simultáneamente por una católica convencida. Por lo tanto, el acto sexual, en la medida en que despoja a la mujer de su virginidad, sólo puede permitirse dentro del matrimonio y para fines procreativos, porque sólo mediante la maternidad, la mujer volverá a recuperar su honor.

"Como mujeres católicas consideramos que la sexualidad es parte integral de nuestro ser. Puesto que tenemos cuerpo, todos somos seres sexuados aunque podamos expresar nuestra sexualidad de diferentes formas. No creemos que la búsqueda del placer sea un demonio que deba expulsarse de la vida así como tampoco que la sexualidad sea un dios que

haya que adorar y poner en primer término.

Creemos que la sexualidad forma también parte de la expresión de nuestras vidas y que una moral católica, fielmente interpretada, sólo puede colocar en nuestras manos el poder sobre nuestros cuerpos."

#### Fuentes:

BUMSTER, Ximena:

**La tortura de prisioneras políticas: un estudio de esclavitud sexual femenina"**  
Extraído de "Mujer e Iglesia. Sexualidad y Aborto en América Latina."

Grela C., Kissling, F. Laverde R. otros.

**Mujeres e iglesia.** Sexualidad y aborto en América Latina.

Catholics por a Free Choice, USA. Distribuciones Fontamara, S.A. México, 1989.

Reiley Maquire, M. C. Maquire D.

Aborto. Una guía para tomar decisiones éticas.

Católicos Pro derecho a Escoger. 1987, U.S.A.

Hurst, J.

La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia Católica: una relación desconocida.

Serie "El aborto de buena fe", Catholics por a Free Choice, U.S.A.

Hynes, K.

**Un cuestionamiento ético**

Serie "El aborto de buena fe", Catholics for a Free Choice, U.S.A.

Vindicación Feminista

**Aborto, el clamor que no cesa**

Edición especial Ed. Partit Feminista de Cataluña. 1982.

## Capítulo V

¿Habría de decir que no hay que  
abrir parques es un crimen?

Enriquez, 1980, p. 100. Este libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno.

## LA POSICION DE LA PSICOLOGIA

El presente libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno.

El presente libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno.

El presente libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno. El libro es un libro de texto de psicología de la Universidad de Chile, escrito por el profesor Enriquez, quien es un psicólogo chileno.

## “Es muy lindo decir que no hay que abortar porque es un crimen”

*Françoise Dolto, psicoanalista miembro de la escuela freudiana de París y dedicada especialmente al psicoanálisis de niños, pertenece al grupo de distinguidos investigadores franceses que han abierto el campo del psicoanálisis a aquellos que han llamado “inadaptados precoces”. Ha publicado un gran número de artículos relativos tanto a las dificultades de la primera infancia como a los distintos aspectos de la sexualidad femenina. Es autora de “Psicoanálisis y Pediatría”, “Niños agresores o niños agresivos”, “La dificultad de vivir”, “El caso Dominique”, “La sexualidad femenina”, etc. Esta teórica original fue también, católica militante. De la obra “Sexualidad femenina”, extractamos los siguientes párrafos.*

Victoria Schumager

Hay moralistas, incluso en la profesión médica, incapaces de soportar la idea de que las mujeres puedan ir a ver a un médico libremente para hablarle de su deseo de abortar. Parecería que éstos se sintieran cómplices de un acto que reprueban si son testigos de él, y más aun si en razón de su oficio deben colaborar en la realización de este acto. Y sin embargo, éste es el acto que salvará a la que pide ayuda; si no la recibe, se expondrá a un mayor peligro, al cometer un acto aun más inmoral.

Estos médicos piensan en primer lugar en su conciencia: no aprueban a esta mujer que quiere abortar. Pero no reflexionan en que esta misma conciencia profesional debería exhortarlos también a defender la vida, si no del niño, por lo menos de la madre. Esta sensación de complicidad engañosa es uno de los mayores enemigos de la accesibilidad del médico. Tenemos todos que desenmascarar a este fantasma de complicidad, regido por nuestra complicidad, regido por nuestra preocupación, en el fondo, de mantener inmaculada nuestra bella alma de médico.

Ahora bien, ahí reside justamente el obstáculo para la comprensión del drama que vive una mujer que pide que la hagan abortar, obstáculo que nos impide actuar con ella con una fraternidad humana que la ayude eficazmente, sosteniendo el sentido de su libertad. Es imposible conservar esta sensación de buena conciencia sin dejar de lado lo que hay de más auténtico y de más esencial en la profesión médica. Este sentimiento de complicidad imaginaria, que nosotros rechazamos, nos impide oír con compasión a aquel o a aquella que sufre, cualquiera sea la razón de su dolor

y de la situación en que se encuentra, debido a angustias que provienen de fantasmas o a condiciones de su vida real.

En el caso de una mujer encinta que no puede soportar su estado, que desea interrumpir el proceso viviente cuyo desarrollo natural desembocaría en el nacimiento de un niño, hay un rechazo de las leyes biológicas naturales, pero hay también un sentimiento profundo, inconsciente o consciente, de culpabilidad, que se agrega a un sentimiento de responsabilidad confusa ante su impotencia social. La mujer tiene vergüenza de haber sido deseada por el genitor de ese feto, cuyo cuerpo ha traicionado su confianza; también ante los demás tiene vergüenza de infringir ella misma la ley natural, de ir contra la corriente de las leyes sociales en general, que hacen mérito de cualquier tipo de maternidad.

Lo que hay que saber es que por detrás de su requerimiento explícito hay siempre un muy grande sentimiento de culpabilidad, tanto de estar encinta como de rechazar su embarazo, culpabilidad respecto de los otros hijos, que ya le cuesta sufrimientos criar; una culpabilidad arcaica que se remonta a su infancia, a los fantasmas incestuosos del tiempo en que estaba sometida a la autoridad de sus padres (en el caso de una mujer muy joven); o una culpabilidad presente de haber cedido a un hombre irresponsable.

¿No hay también, en muchos casos, una culpabilidad mayor aún, pero consciente, de no abortar? Esta culpabilidad queda cancelada, borrada, cuando hay leyes que prohíben el aborto. Muchas madres que no pueden asumir esa culpabilidad, apuntaladas por las leyes pierden su sentido de responsabilidad.

Habría que dar pruebas de pusilanimidad masoquista para dejar que las cosas sigan adelante, aunque esta mujer encinta se sienta incapaz de asumir a su hijo en las condiciones psíquicas y materiales en que se encuentra; no sólo incapaz de proseguir su embarazo hasta el nacimiento del niño, sino más aún, incapaz de criar a ese niño en los cinco o seis primeros años, que requieren tanta atención, disponibilidad psíquica y maternal de parte de la madre y del padre, de todo el grupo social circundante. Es así como, por pusilanimidad acompañada por una buena conciencia superficial, madres rechazadas o apoyadas por un médico que quiere salvar su bella alma profesional, están embarcadas en la gestación de un niño que desde el comienzo de su vida será frustrado del derecho de todo ser humano a la alegría. Sufrido como una falta, soportado, ya negado simbólicamente, ese ser humano será parido por una madre que no lo ha deseado, que no tuvo fe en su vida, que soportó la maternidad como una víctima vergonzosa de una necesidad física de su partícipe irresponsable.

Ese niño, negado por ella y por su cómplice, el padre del niño, ya es, como embrión viviente, huérfano de padres simbólicos.

Esta mujer que pide abortar debe ser escuchada y entendida, pues es un "otro" que no está solo; es un "otro" en un grupo, cuyo personaje más importante—para el ser en gestación y para ella—es su amigo, el que debería sentirse y quererle, por amor a ella, corresponsable con ella de esta nueva vida. Si la gestación se sufre para obedecer a la ley, ese feto, se desarrollará carnalmente, en el corazón a corazón con su madre y su entorno inmediato, como un tercero excluido, simbólicamente rechazado. La madre genitora será el primer huésped que lo rechaza, sin lenguaje de amor, y que lo inicia en su status de huésped enemigo. Una madre sólo es madre, en el sentido

de iniciación al amor, si el germen que gesta tiene para ella el sentido de referencia a aquel que con ella asume la humanización del niño por sus deseos paternos asumidos y concordados, en una esperanza conjunta, que ese niño sostiene y enriquece cada día.

No se habla lo suficiente del rol del padre, rol que es como filtrado por la madre, más cercana al niño, pero que es extremadamente importante. El amor maternal, en toda cultura, es fusión de imágenes. En nuestra civilización cristiana la maternidad se refiere a las imágenes de la Virgen que tantos pintores célebres han representado. Quien contemple estos cuadros no debe olvidar que mirando con amor a su hijo y siendo mirada por él, es Dios el que se encuentra entre ellos. No un Dios abstracto, sino un Dios viviente. "El niño Jesús y su madre" no forman una diada, sino una relación simbólica a la vez humana y sobrehumana, una relación triangular, como ocurre por otra parte con toda concepción, toda gestación, todo nacimiento, toda educación.

La existencia humana comienza y continúa durante toda la vida por un hecho particular, el de ser acogido en el lenguaje. Toda mujer que busca el medio de abortar el niño del que se supone se encuentra encinta, se plantea esta pregunta: "¿Tengo que dejarlo venir al mundo, en la miseria en que me encuentro, moral o material, y en una situación en que, con este niño, estaría aún más desprotegida? ¿Tengo que dejar venir esta vida al mundo, tengo derecho de hacerlo en tanto sea responsable de mis actos?" Una mujer cuyo cuerpo es adulto (y éste es a veces el caso a la edad de 13 o 14 años) y que, en un impulso hacia otro se ha entregado a él, poco consciente de las consecuencias, o que debido a una debilidad se dejó ir a un abrazo sensual o se vio sometida a él por intimidación, y que descubre que está encinta, si no quiere a ese niño, hay que escucharla. Hay que escucharla porque no es natural que una mujer no esté feliz y alegre de gestar a su hijo.

Hablar a otro ser humano que la escuche, puede ser el único medio que tiene de descubrir o de reencontrar el sentido de una dignidad de mujer que cree haber perdido en este trance de su fecundidad que no previó y que la desespera. La idea de haber perdido su dignidad sólo puede traerle angustia. Sería un verdadero crimen rechazar sin más ni más el pedido de una mujer que viene para abortar con frases de este tipo: "Ah, que mala acción, señorita o señora, etcétera", y luego enviarla a buscar por otro lado. El resultado es que o bien estas mujeres abortan igual y entonces lo hacen corriendo peligro, luego de este ensayo que por prudencia habían intentado con un médico, o bien, por desesperación o estupidez no se atreven a decir nada más y conservan a ese feto que es para ellas como un cuerpo extraño. No osan ni arriesgarse a destruirse en un aborto clandestino, ni suicidarse, pero sus pensamientos sólo giran en torno de estas soluciones de desesperación frente a sí mismas, frente a los hombres, frente a la sociedad.

El feto que gestan, si llega a ver la luz del día, será marcado por ello como por el primer sentido de la relación con los otros: morir, morir, sobre todo no llegar a ser un hombre a imagen de ese miserable irresponsable, ni una mujer, a imagen de esa víctima, sustraerse a vivir. Su deseo y a veces sus necesidades estarán de acuerdo con el deseo en el que lo iniciaron sus

nueve meses. Estos niños se transforman así en esponjas de negativismo y de angustia.

Lo que hay de peor en el caso del rechazo del médico que no quiere escuchar el pedido, es que esta experiencia –aborten las mujeres o no– no les servirá de nada para su propia maduración psíquica. Si no tienen la suerte de encontrar, en su marido o en otra parte, una ayuda compasiva, alguien con quien hablar para comprender el sentido de la vida carnal, hayan abortado o no, no podrán adquirir ese nivel de conciencia en que la vida carnal es medio y trampolín de acceso a una vida humana en su totalidad. Además, no pueden hacer el más mínimo trabajo de elucidación de su persona responsable y adulta; si han conservado al niño, como se dice, no se sienten en absoluto responsables por él, lo soportan, se sienten culpables por él y a su respecto, lo que es incompatible con la responsabilidad.

Son madres que, a justo título, dicen que se sacrifican por sus hijos. Todo lo que hacen por ellos es “para que no se les pueda reprochar nada”. En cuanto a ese partícipe que han sentido como “sádico” por haberles impuesto la preñez, el deseo y el amor hacia él están definitivamente arruinados, y quizás también su deseo sexual en general.

Una mujer que desea abortar y se ve impedida de hacerlo, no sólo acogerá a su hijo con tristeza o rechazo, sino que los otros hijos que ya tiene no presenciarán el ejemplo de una madre en evolución, de una madre y de un padre confiados en sí mismos y en la vida que tienen que vivir juntos. En esta familia se ha encarnado algo del tipo del sinsentido o del contrasentido, al mismo tiempo que este niño concebido a contratiempo; si es que no se trata de una inversión del sentido, tanto del que tiene el deseo sexual (que es de fecundidad feliz), como del de las relaciones humanas (que es de justo comercio de amor y de ayuda recíproca).

La mayoría de las personas, y también la mayoría de los médicos, creen que con el aborto, una vez efectuado y bien hecho, todo está terminado. Muchas mujeres creen lo mismo, ¡Qué falso es! Un aborto es siempre –lo sepa la mujer o no, lo sepa su cónyuge o no, lo sepa el médico o no– un acontecimiento muy importante para una mujer, un suceso que tiene un efecto dinámico inconsciente estructurante o desestructurante de la vida simbólica de la mujer y del hombre responsable con ella de esta preñez interrumpida.

No quiero decir que el aborto debe sentirse como algo culpable. Pero más que todos los otros acontecimientos de la vida, más que todo otro acto en el sentido dinámico del término, la concepción de un ser viviente es fuente de una potencialidad: ésta, tanto para los individuos que engendran como para el que inaugura su existencia, desencadenará tendencias evolutivas o involutivas, según la manera en que la mujer considere este acto al cual ha sido obligada a llegar, con ligereza o después de una madura reflexión.

¿Quién no ha visto en los casos más corrientes a mujeres de su entorno que sabe que han abortado, quién no ha visto, con sólo poner un poco de atención, a estas mujeres, alrededor de nueve meses después de un embarazo interrumpido a las pocas semanas, merodear por las plazas y mirar con nostalgia a los bebés y a sus madres? Quien nunca prestó atención a estos detalles no sabe hasta qué punto un comienzo de embarazo

desencadena siempre en una mujer potencias de futuro; potencias que, con alivio o con pena, han marcado de una manera u otra su afectividad, su vida inconsciente, si no consciente. Estas potencias, si el embarazo ha sido interrumpido, las posee aún la mujer. Son ellas las que le han permitido ser fecunda. ¿Por qué entonces este niño sacrificado no serviría para desarrollar más el sentido de la responsabilidad y para profundizar en ella el sentido de su feminidad, para hacerla más consciente de la significación de este acto importante al cual se ha decidido? Este acto que, en todos los casos, le hace vivir de una manera inconsciente un duelo, debe transfigurarse en potencia de amor que puede enriquecer su vida, al incorporar esta experiencia que le ha permitido enfrentarse con las cuestiones de la vida y de la muerte. Su cuerpo era el depositario viviente de una nueva vida, pero condiciones morales, psicológicas o sociales no permitieron que esa vida eclosionara. He aquí, respecto del deseo humano, una cuestión planteada al sentido de la responsabilidad, y quizás más que una maternidad nueva, un medio de acceder a la propia madurez.

¡Cuántas mujeres abortan sin reflexión, con facilidad! Si el aborto se declara legal, nunca habría que practicarlo sin una o varias entrevistas tendientes a hacer surgir del inconsciente de esa mujer todo lo que ese acto puede tener de enriquecedor para ella, para su compañero y para su grupo, en lugar de vivirlo como un borramiento técnico, un incidente de trámite técnico.

Un infante humano es el fruto de tres deseos; hace falta por lo menos el deseo consciente de un acto sexual completo del padre, hace falta por lo menos un deseo inconsciente de la madre, pero lo que se olvida es que también hace falta el deseo inconsciente de supervivencia para ese embrión en el que se origina una vida humana. En efecto, se origina una vida marcada ya en la oscuridad de su desarrollo fisiológico por las condiciones simbólicas en las que se lo inicia; una plenitud potencial de vida simbólica o, por el contrario, una vida simbólica ya en parte perturbada, desordenada o aniquilada. Se trata, por supuesto, para este embrión de un deseo de vivir en el sentido de la vida del cuerpo, pero cuando el embarazo se verifica, todo se vuelve diferente en caso de que la madre, sorprendida al comienzo, llegue a decirse: “Pero, después de todo, ¿por qué no? Podremos asumirlo, y yo doy garantías por mi marido, seremos muy felices de asumir a este niño, prepararé a los hermanitos y todo irá bien”. Sin duda, no todos los niños son concebidos conscientemente, pero la aceptación, me atrevería a decir la adopción desde la vida intrauterina por su madre y por su padre, y luego de su nacimiento por el grupo familiar, es lo que va a humanizar y sostener su deseo de alcanzar un nivel simbólico de humanización total.

Es necesario que pensemos seriamente que hay mucho que hacer en el caso de un niño que nace así carenciado –pues siempre nacerán–, quiero decir carenciado de acogida por sus propios padres; es necesario que lleguemos a crear grupos cohesivos de ayuda recíproca, que haya un entendimiento que se desarrolle para que estas mujeres demasiado cargadas de hijos, que sin embargo estuvieron de acuerdo en tenerlos, sientan que están rodeadas no sólo de una manera material, sino, más aun, de una manera espiritual. Es necesario que el niño disponga “del tiempo” de personas atentas a él, necesita un espacio de libertad sonoro y gestual,

necesita la frecuentación de niños de su edad. Un bebé muy pequeño, a los pocos meses, a las pocas semanas ya, necesita oír las voces de sus semejantes y participar de la vida social, sin ser por ello separado de su madre y de su padre, sus instancias tutelares de derecho.

Es necesario que se formen grupos de acogida, que el padre sea ayudado por sus compañeros y no solamente por asignaciones familiares (ayuda material), para poder enfrentar las cargas de la familia. Es necesario que las parejas se sientan sostenidas unas por las otras, que haya posibilidades de que tomen a su cargo a los niños pequeños un día, dos o tres días por semana, algunas horas incluso para aliviar a la madre.

Esta es una cuestión de ayuda recíproca y de organización, pero creo que estos logros son posibles. Veríamos entonces muchos menos niños débiles y psicóticos. En efecto, hay que decir también que es el fastidio, palabra que traduce la angustia bajo tensión en una familia, cuando los padres no se ven con amigos de su edad, cuando los niños tampoco frecuentan nunca a sus pares, es el fastidio y la monotonía lo que provoca una especie de retardamiento de la vida psíquica y de la vida afectiva, tanto de los niños como de los padres.

Es muy lindo decir que no hay que abortar "porque es un crimen", pero ¿qué se hace para ayudar a las mujeres? Se espera que las leyes de la sociedad cambien, pero la sociedad está hecha por cada uno de nosotros y no vale la pena esperar a que haya instituciones, sabemos lo que valen las instituciones: se transforman en un anonimato burocrático. Se trata, en primer lugar, de un entendimiento, de una ayuda recíproca en el nivel del corazón a corazón y de la fraternidad humana. Acoger a un niño en la comunidad, es hacer un lugar, un lugar en el grupo y es dar a estos padres una acogida que se renueve para cada uno de sus hijos. Los niños débiles, psicóticos y asociales son niños que han sufrido de un rechazo precoz por el que quedaron marcados, en su primera infancia, o que sintieron el abandono o el rechazo del grupo social, de su entorno.

Esto es lo que nosotros los médicos debemos comprender muy bien, que no se trata de dejar que venga al mundo carne humana viva. Todavía es una suerte que César nos obligara a dar un estado civil a cada niño, un nombre que sea suyo, pero ¿cuántas veces lo oye éste pronunciar con amor, con alegría? Es necesario que haya lenguaje, que la madre y el padre se relacionen en lenguaje con los otros, junto a sus hijos pequeños; es necesario que los hermanos y hermanas mayores sean ayudados por el grupo familiar a soportar este nacimiento, sintiéndose tanto más festejados por tener ahora un hermano o una hermana; pues muy a menudo estos niños mayores que ven llegar a un intruso, no sólo no soportan a ese bebé, sino que a ocultas de sus padres le provocan graves traumatismos y, en su propio corazón, rechazan este nacimiento. Cuántos niños mayores de familias numerosas son sacrificados y se prometen no tener jamás hijos cuando sean adultos. Para ellos, los niños son sinónimo de carga sin alegría. El grupo puede hacer mucho por los hermanos y las hermanas mayores. ¡Cuántas neurosis y psicosis se desarrollan a partir de unos celos de una agudeza insoportable por el nacimiento de un bebé que desorganizó por completo el equilibrio familiar que se mantenía en una vivienda demasiado exigua, y con un presupuesto que no podía soportar un ser humano suplementario! La vida toma sentido de muerte simbólica, de

conflictos en cadena entre hijos, cuando los padres, ya agotados por su trabajo, tienen que asumir sin ayuda su vida familiar. Ya es difícil aceptar a un recién venido que toma el lugar en los brazos de una madre, pero es peor cuando esa madre no tiene ni siquiera tiempo para expresar amor a sus hijos mayores, para hablarles, escucharlos, jugar con ellos si son pequeños; cuando el padre no tiene deseo y tiempo para ocuparse de ninguno de ellos, pues está abrumado por el peso de sus tareas. El resultado de la función simbólica del ser humano, es este efecto desestructurante de la ausencia de intercambios felices para compensar los malos trances. Justamente porque se trata de seres humanos esos rechazos provocan en ellos, en la infancia, la evolución de un negativismo en relación con su propia persona. No sólo de pan vive el hombre. El amor de sí mismo y de los otros, o el odio hacia sí mismo y hacia los otros, es el resultado de la función simbólica humana y es, durante toda la vida, resultado de las primeras relaciones en el triángulo edípico, lo experimentado acerca del sentido que su vida tuvo, desde su concepción, para sus padres y para el grupo.

Mi opinión coincide totalmente con la liberalización del aborto, pues vale más que no nazca un cuerpo si ese cuerpo está marcado por el deseo de muerte y no de vida, de no-amor, de no-llamado a su existencia por sus padres; vale más que ese embrión no llegue a la madurez, si va a carecer de la acogida que lo integre de pleno derecho a la alegría en el grupo en que va a nacer, pues semejante niño está destinado al rechazo de los seres vivientes que lo rodearán, rechazo que él provocará inconscientemente por su actitud, puesto que el rechazo ha acompañado su encarnación. Su ética inconsciente está hecha de odio o de indiferencia.

Obligar a una mujer en la decisión de conservar al niño cuando quiere abortar puede ser una mala acción, y es muy a menudo una muy mala acción; un aborto, aunque siempre constituya un expediente deplorable, sería mucho menos grave. Pero para que un aborto pueda producir frutos fecundos, afectivos, espirituales para sus progenitores, es necesario apelar a todos los medios para que el sacrificio de una vida potencial sirva a sus padres, a la inteligencia del corazón, y por qué no, a la inteligencia de la vida espiritual.

Me pregunto si nosotros, los médicos, no tenemos tendencia a dar un matiz terapéutico al embarazo. ¿Pero terapéutico de qué? ¿No sabemos que hay médicos que aconsejan el matrimonio como medio terapéutico? ¿No sabemos que hay médicos que aconsejan el matrimonio como medio terapéutico a homosexuales de los dos sexos, a caracteriales? ¿No somos testigos de embarazos aconsejados como terapéutica por ciertos médicos, para levantar el espíritu de una mujer que no sabe a qué dedicarse, o para arreglar a una pareja que anda mal?. Como si un feto y un niño que nace debieran sostener el peso de apuntalar a sus padres incluso antes de llegar al mundo, mientras que en cambio necesitarán durante los primeros años de su vida del más pleno amor que les pueda dedicar una pareja. Si un niño es concebido como el sostén de sus padres, equivale a darle un lugar de abuelo y no de hijo o hija. Hay también muchos castigos que se aplican a los niños y que se considera que son terapéuticos, porque se dice que es por su bien; en efecto, muchas correcciones aplicadas a los niños son terapéuticas, pero sobre todo para sus padres, que alivian así sus nervios.

Impedir por todos los medios que una mujer aborte sólo es terapéutico para el médico. ¿Por qué? Porque el aborto, pensar en él, practicarlo, angustia al médico: ¿la función del médico es hacer morir o permitir que se viva mejor? He aquí lo que piensa en el fondo un médico que oye hablar de aborto. La cuestión reside justamente en eso, pero planteada de otra manera: ¿que viva quién? ¿que muera qué? Dar vida carnal, mantenerla materialmente sin intercambios de lenguaje, sin la alegría y sin el amor, no es dar ni mantener la vida, o más bien es dar la vida a un prisionero confinado.

El rol de cualquier persona que reciba la confianza de una mujer que está decidida a rechazar a su feto, es en primer lugar oír lo que dice, comprender su angustia, devolverle confianza en sí misma y quizás en ese "otro" futuro, que ella gesta como si fuera un tumor. Si una mujer decide libremente conservar un embarazo, aunque había venido con el propósito de aborto, quizás sólo se deba a que ha descubierto al expresarse -tan contradictorio es el ser humano- una lumbre de esperanza, una promesa de alegría para ella, una promesa para su línea familiar, si el niño que ella gesta es hijo de su amor por quien lo engendró. Esto es lo único que puede decidirla personalmente a no abortar. Entonces sí que habremos hecho un trabajo de verdadero médico, mediador de una buena nueva revelada.

Pero declarar a una mujer encinta que es un crimen para ella abortar, sin ir más allá, en mi opinión sólo es un acto terapéutico para el médico mismo, que conserva así la sensación de buena consciencia. No se complica en un asesinato inmediato, pero no ha hecho nada para comprender el drama humano en que se debate esta mujer, y que ya está sufriendo ese futuro niño. Ahora bien, la medicina humana no es eso, no es ni una medicina veterinaria ni una medicina de almas cándidas; se trata de sostener en todo ser humano que acude a confiarse a nosotros, su fe en sí mismo, cualesquiera sean sus debilidades, sus cobardías, y su fe en los otros, aunque en el incidente actual haya sido horriblemente decepcionado, horriblemente explotado o envilecido en su dignidad. Sólo habremos realizado nuestro trabajo si devolvemos una total dignidad humana al ser que viene a hablarnos y si por nuestra parte recomfortamos y devolvemos la esperanza a la mujer encinta. Y también si le hemos dado los medios materiales actuales y futuros para enfrentar su decisión, sea esa decisión la de conservar su embarazo hasta el nacimiento, o la del aborto en el curso de ese embarazo, cuando la mujer opta por esta única salida considerada por ella como un mal menor. Si toma la decisión de abortar, sepamos que a esta mujer hay que volverla a ver, recomfortarla, sostenerla después del aborto, cuando la situación de peligro inminente ya esté resuelta y superada la inquietud material y espiritual inmediata.

Queda aún un trabajo por hacer con esta mujer, para que reencontre su camino y aproveche para su desarrollo ulterior psíquico y social la experiencia que ha vivido. Sólo puede hacerlo hablando con confianza a aquel o a aquella que supo oírlo en el momento de la más aguda desazón, y con cuya estima puede contar. El sentido del narcisismo, del amor de sí mismo, tiene su fuente y sostén en el deseo; el deseo es también la fuente del impulso hacia los encuentros con los demás. Es por ello que después de un embarazo, como después de un aborto, el más grande apoyo que un médico puede proporcionar es el de devolverle confianza en su deseo de

encuentros sexuales, de enseñarle los medios técnicos para enfrentar las consecuencias, sin recaer en una prueba parecida, mientras no pueda asumir una fecundación. Ese es el interés de las consultas después del embarazo, después de los abortos, aparte por supuesto de la vigilancia de las consecuencias fisiológicas tanto de un embarazo y de un parto como de un aborto. Los medios técnicos actuales que están a disposición de la medicina obligan a los médicos a desarrollar mucho también el sentido del deseo sexual, la noción vivida del valor humano, de existencia y de amor mutuo pues la satisfacción de los sentidos por sí sola no constituye todo el placer humano.

El aborto, si se lo liberaliza, no debe transformarse en un comienzo de regresión del nivel de simbolización del deseo, sino, por el contrario, en una mayor responsabilidad de sí mismo y del otro, para los partícipes sexuales en una mayor confianza en el deseo y no en su desconfianza, pues el deseo es la sal de la vida humana.

### *Una proposición para que el aborto voluntario sea lo más raro posible.*

Puesto que toda vida humana forma por derecho propio parte de nuestra comunidad, aunque se trate de una vida enferma o disminuida tanto en el plano físico como en el plano psicológico, ¿no resulta contradictorio alegar a favor del aborto, es decir, estar de acuerdo con que se impida nacer a un niño, al saber que formará parte de los disminuidos o enfermos físicos o psíquicos? Pues bien, son sin embargo los mismos médicos que se oponen al aborto libre, los que suscriben el aborto de los fetos con enfermedad actual verificada, y de aquellos que, de seguir el embarazo, provocarían la muerte física de la madre. En efecto, esto parece contradictorio. Si la sociedad se ingenia para poner en juego todos sus medios para salvar la vida de un ser humano enfermo, herido, para ayudarlo a sobrevivir en una existencia que será seguramente la de un enfermo físico, mental o social, ¿por qué entonces no actúa igualmente respecto de un embrión o de un feto? Y el hecho de que se hayan encontrado justificaciones, cualesquiera sean, a ciertos abortos, demuestra que en toda conciencia de médico y de hombre de leyes hay contradicción y mala conciencia. En realidad, éste es el problema, y es el único problema. El legista y el médico se ponen en el lugar de los genitores que son, ellos dos solos, los responsables de la existencia de ese embrión. Es en eso que debemos pensar. Es sin duda por eso también que se ha desarrollado todo un movimiento en la población, y que se han publicado esas listas firmantes para oponerse a la liberalización del aborto, ese movimiento cuyos afiches hemos visto por todas partes: "Déjelos vivir".

Hemos estudiado las situaciones de pruebas insoportables para la mujer y para el niño que ella gesta, si éste llega al nacimiento, esas situaciones desesperadas, mórbidas o mortíferas de vida simbólica, y que alegan a favor del aborto. Pero no hay que olvidar que lo que cuenta para la evolución de un ser humano no es sólo la madre, sino también el padre y la fratría, las disoluciones de las parejas y las neurosis de los hijos mayores, cuando la situación de responsabilidad asumida en un aborto

provocado no ha sido esclarecida psicológicamente y adoptada con libertad como un acto importante para el padre y la madre, que son los únicos que pueden tomar esta decisión frente a sus sentimientos de responsabilidad hacia los hijos que ya tienen a su cargo y a los que deben sostener hasta la edad en que éstos estén preparados para valerse por sí solos dentro de la sociedad.

¿Qué quieren decir esas listas de firmas, que no proponen ningún medio clave para corregir las condiciones que alegan por humanidad a favor del aborto de un embrión cuya existencia y educación nadie puede asumir?

La primera de las soluciones consiste en que todo adulto, firmante actual o futuro del petitorio a favor de la lucha contra el aborto, deba acompañar su firma con una donación pecuniaria de algunos millones, que represente la carga material de una vida humana hasta su acceso al trabajo. Esos donativos se depositarían en un banco de natalidad, que administraría exclusivamente los donativos voluntarios de los oponentes al aborto. El servicio social de este banco tomaría a su cargo a toda madre deseosa de llegar a parir a su niño, pero sin poder o querer criarlo; éste, desde el día de su nacimiento y durante toda su educación, quedaría entonces confiado a parejas voluntarias que se ocupen de la crianza, y llevaría el nombre de estos padres sustitutos asociado con el del banco que les pagaría las mensualidades

## Posición e ideología de la psicología frente al aborto

Desgraciadamente hasta ahora, la psicología se ha limitado a un estudio individual y parcial del problema, que, es censor y culpabilizante. Me baso fundamentalmente en unos libros existentes al respecto, como por ejemplo: "Estudio psicoanalítico del aborto" del doctor Julio Aray, uno de los textos más completos en castellano al respecto. Para él, y los pensadores que están identificados con sus ideas, *el aborto es el primer caso de filicidio*, que busca la expulsión y muerte del feto, al que la mujer siente como una parte de su yo. Esta pérdida de una parte de sí misma es sin embargo motivo de duelos mal elaborados, duelos con características que no parecen estar en primer plano (negación, omnipotencia, denigración).

El aborto aparece así como un síntoma, y como tal predeterminado por motivaciones inconscientes relacionadas con la situación edípica. Podrá ser la manera de realizar el crimen edípico si el feto es vivido como uno de sus padres; podrá representar el sometimiento a la castración genital por culpabilidad ante el incesto fantaseado: o simplemente, una manera de eludir el incesto con ese hijo, etcétera.

Por otro lado, se señala que el aborto provoca la inhibición de la capacidad sublimatoria y produce una tendencia a repetirlo en otros planos: abortar estudios, amistades, proyectos: es decir dejarlos o destruirlos antes de lograrlos. El aborto es considerado como "un doble de la paciente", una parte de su personalidad que muere donde se han proyectado fantasías vitales; de allí tanta dificultad para el duelo.

Esta dificultad que el autor describe varía seguramente en distintas mujeres y diferentes sociedades, lo que se debe a diversos factores, a saber:

a) El hecho de que el objeto perdido es totalmente indefenso intensifica la culpa y lo hace por tanto más persecutorio por su carga de instinto de muerte. Son comunes en estos casos las defensas de negación al respecto: "pero sí era una cosa así chiquita", "no era más que coágulo", etcétera.

b) Se experimenta un sentimiento de triunfo sobre el objeto expulsado y perdido que se entrega al Superyó como en ofrenda.

c) Conjuntamente a la pérdida del feto se pierde todo un potencial neuro-hormonal, que forma parte del instinto maternal, que incrementa el sentimiento de pérdida.

d) El intenso incremento de la culpa persecutoria, por no ser visible y palpable el objeto a destruir, hacen duro el proceso de duelo normal.

Para el psicoanálisis, el hijo es el resultado de la integración genital, es la creación última de la pareja, que se pierde con la significación castratoria del aborto. La mujer posee fantasías normales de ser vaciada en su interior

por su imago de madre interna vengadora, relativa a sus propios deseos infantiles de vaciarla, y el aborto es vivido como una confirmación de tales ideas. Mucho más, cuando se hace con anestesia, después de la cual suelen haber frecuentes raptos de negación total en que se acusa al médico de "haberla intervenido sin estar ella embarazada", es decir haciéndole depositario de la responsabilidad y culpa del acto abortivo que ella misma no quiere o no puede asumir.

Se han observado perturbaciones en los hombres cuyas mujeres realizan abortos, como impotencia, eyaculación precoz, hemorroides, parasitosis intestinal, etcétera. Además de trastornos sociales, para trabajar, estudiar, etcétera, como así también fuertes cuadros hipocondríacos (persecución puesta en el cuerpo).

Se puede decir que las mujeres cuya incidencia en el aborto provocado es mayor (de 10 a 20 casos) poseen imagos internas de padres seductores, afeminados, alcohólicos, muy idealizados, ausentes o maniacos. Este dato es importante para concluir que el hombre, es el sostén sociológico del hijo, pero también es el fundamento de la maternidad de sus hijos, que según lo introyecten, podrán parir o abortar. Cuando el doctor Julio Aray dice que su libro es "el resultado de varios años de trabajo psicoanalítico y un esbozo de investigación sobre las manifestaciones más frecuentes del filicidio", creo que *define claramente una postura frente al problema*. Creo que el aborto es mucho más que todo eso, el autor deja de lado muchísimas situaciones pero quizá *sólo logra lo que propone: un estudio psicoanalítico*. El psicoanálisis y la psicología, en la actualidad, ya no se reducen al área de tratamientos individuales solamente; a la comprensión de la vida del hombre sólo a través de este método. El ser humano es alguien que pertenece a una sociedad determinada, a una historia personal, y además, a un proceso histórico en el cual está inmerso.

La tesis mencionada es válida, para las pacientes en tratamiento individual con técnica psicoanalítica, pero no puede generalizarse ni extenderse al ser humano en su totalidad. *No es verdad que toda mujer que se haga un aborto sienta culpa* y aunque sea cierto, no basta para formular una teoría tan reduccionista puesto que esa mujer aspira a muchos más objetivos en su vida, que suele anteponer a la culpa por el aborto o pérdida del embarazo. Que vea frustrado los contenidos de su instinto maternal; es un ser social, una persona sexualizada, una ciudadana con responsabilidades políticas; está impulsada por el inconsciente, pero además, determinada por la sociedad en la que está inmersa y comprometida. La mujer como personaje racional, sabe lo que quiere y busca los caminos para realizarlo. Planifica su familia para poder gozar de otros aspectos de su persona que se vieron limitados por maternidades múltiples de sus antepasados.

Los psicólogos y otros trabajadores de la salud debiéramos cuidarnos de generalizaciones tan apresuradas y peligrosas, y plantearse si con la difusión de estos temas, referidos a fantasías inconscientes profundas, que no son comprensibles para el que desconoce el léxico y está ajeno a la comprensión de los más profundo del psiquismo, no es un elemento que se da la mano con atávicos conceptos del ser humano. Esto es muy temido realmente por quienes estamos en un camino distinto; debemos sin duda cuidarnos de no hacer de una técnica terapéutica un sistema moral o ético.

El psicólogo y el psicoanalista buscan reparar los aspectos dañados del

paciente, pero ello llevará aparejado su mejor integración a sus micromundos y la sociedad. Lo adaptamos a la actual o lo reforzamos para cambiarla si no le gusta. Pero no deberemos jamás, imponerle nuestra moral a través de conceptos vertidos en la interpretación. Busquemos que deje de sufrir, pero no le obliguemos a sufrir los que no comparten, ni le llevemos a juzgar a otros con su manera específica de sentir la vida.

Extractado:

Videla, Mirta

**Maternidad: mito y realidad**

Peña Lillo editor, agosto 1983. Buenos Aires.

CON AL... DE ABORTO



## ¿Qué es el aborto?

Lilián Abracinskas

Según se utiliza en la profesión médica, el término "aborto" significa la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio (pared interna del útero), antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir, de que pueda mantener una vida extrauterina independiente.

De acuerdo con la tradición médica, esta viabilidad se logra luego de las 28 semanas de gestación, contando desde el primer día del último período menstrual normal y corresponde a un peso fetal de unos 1.000 gramos.

Los límites de la viabilidad fetal es uno de los temas más controversiales y desde el punto de vista estrictamente científico si bien se ha comprobado que algunos niños nacidos antes de las 24 semanas han sobrevivido, la United States National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research no ha encontrado ningún caso de sobrevivencia de un feto de 24 semanas que pesara menos de 600 gramos.

Las dos grandes categorías en que puede dividirse el aborto son:

**Aborto provocado** definido como la interferencia voluntaria (o deliberada) de un embarazo. Esta interrupción puede ser legal o ilegal y de acuerdo a esa condición suele recibir diversas denominaciones, desde la terrible de "aborto criminal", pasando por "aborto voluntario" hasta aquella impuesta fundamentalmente por los grupos feministas de "interrupción voluntaria del embarazo".

**Aborto espontáneo**, aquel que se produce por razones naturales, aunque también se incluye dentro de esta categoría los ocasionados por tóxicos ambientales, medicamentos, lesiones o fiebres altas.

A su vez existe toda una clasificación que describe fases en el proceso del aborto que pueden aplicarse tanto al espontáneo como al provocado.

**Aborto séptico**: aquel que se infecta

**Aborto incompleto**: en el que la expulsión no es total y quedan restos en el interior del útero que pueden producir infecciones o hemorragias.

**Aborto consumado**: en el que se ha expulsado el embrión o feto con su placenta.

**Amenaza de aborto**: aparición de dolor o hemorragia en los primeros meses de embarazo.

**Aborto terapéutico**: el que trata de prevenir riesgos para la salud o la vida de la mujer embarazada.

**Aborto ético**: aquel que se realiza por causa de una violación o delito sexual.

**Aborto eugenésico:** el que es realizado con el fin de evitar el nacimiento de un feto con malformaciones o enfermedades.

Como recurso, la interrupción voluntaria del embarazo ha sido y continúa siendo una de las formas más usadas para regular la fecundidad en el mundo. En muchas regiones se ha podido comprobar que el creciente uso de los medios contraceptivos ha reducido el número de abortos, pero las limitaciones en la efectividad de los anticonceptivos, las carencias en muchos países de buenos centros de información y servicios y el tiempo necesario para que la práctica anticonceptiva pueda difundirse a través de la sociedad, hacen del aborto el método más efectivo para evitar un embarazo que no se desea.

### *Técnicas de interrupción*

En el embarazo, el óvulo fecundado se implanta en el endometrio o pared interna del útero alrededor de una semana después de la fecundación. Allí crece de forma que, un embarazo de seis semanas (mes y medio después del último período menstrual) es del tamaño de un guisante.

Cuando se toma la decisión de realizar un aborto los procedimientos serán diferentes dependiendo de que la interrupción sea:

- Muy temprana: antes de las seis semanas desde la última regla o lo que es lo mismo, antes de catorce días de retraso menstrual.

- Temprana: durante el primer trimestre del embarazo o antes de las doce semanas.

- Tardía: durante el segundo trimestre o después de la doceava semana del embarazo.

1) Si el retraso de la regla es de pocos días se emplea la regulación menstrual (RM) o la pastilla RU-486.

2) En el primer trimestre

- dilatación y legrado (raspado) tradicional

- dilatación y aspiración.

3) En el segundo trimestre

- introducción de una solución en el útero (agua con sal).

- prostaglandinas.

### *Regulación menstrual*

Para su realización se inserta en el útero una pequeña y flexible cánula (tubo de plástico) a través del cuello sin dilatar. El final del tubo está conectado a una fuente de succión—que puede ser una jeringa—para aspirar el tejido de las paredes del útero.

Desde el punto de vista técnico no es más complicado que la colocación de un DIU y dura unos minutos.

Como se practica antes de los 14 días de retraso de la regla, generalmente no es necesario dilatar el cuello y no se precisa anestesia general, aunque a veces se utilice anestesia local (en el cuello del útero) o un analgésico.

Es un método poco peligroso, fácil y rápido de realizar que permite que

la mujer se incorpore media hora después a su vida normal. Frente a estas ventajas tiene el inconveniente de que en muchas ocasiones es innecesario: algunas mujeres que tienen un atraso mensual de 7 o 10 días hacen la RM sin estar embarazadas.

Por otro lado tras la RM hay embarazos que continúan y esto es más frecuente, cuanto de menor tiempo es el embarazo.

### *1- Medicamento abortivo RU 486*

El 18 y 23 de septiembre de 1988, China y Francia, respectivamente, aprobaron la comercialización de la droga, destinada a terminar con embarazos precoces.

El RU486 da la posibilidad de terminar con un embarazo temprano sin tener que recurrir a una opción quirúrgica. Hay que tomarla dentro de los 49 días después del primer día del último período menstrual.

Es el primer tipo nuevo de compuestos llamados antiprogéstágenos. La publicación *Progress*, del Programa Especial de Investigación en Reproducción Humana de la OMS dice al respecto lo siguiente: "La estructura química de este compuesto esterooidal sintético se parece a la progesterona, la hormona natural que, entre otras funciones, juega un papel vital para establecer y mantener el embarazo. Los 'antiprogéstágenos' compiten con la progesterona para unirse con los receptores específicos en el útero, los que normalmente están reservados para la progesterona. Cuando un antiprogéstágeno como el RU 486 se integra con estos receptores, los efectos biológicos normales de la progesterona se inhiben y esto conduce rápidamente a un aborto".

"Se ha recomendado que el RU 486 se use en combinación con una dosis baja de prostaglandina sintética análoga. Esta combinación produce un promedio de 95% de abortos, mientras que el promedio máximo de abortos del RU 486, al ser usado solo, ha sido de 85% (con una dosis simple de 600-mg.)"

El medicamento fue desarrollado por el bioquímico francés Georges Teutsch, de Roussel Uclaf, en 1980. Sin embargo no tuvo una aceptación inmediata e incluso se prohibió formalmente en Alemania occidental.

Con respecto al uso en EE.UU el producto debe ser aceptado por el FDA (Food and Drug Administration) que tendrá que recurrir a una investigación previa de 4 o 5 años, que puede costar fácilmente \$US 45 millones. En Canadá debido al debate que existe actualmente sobre el aborto y al largo tiempo que toman los procedimientos de aprobación de Salud y Bienestar, no hay mucha posibilidad que se pueda acceder al RU 486 antes de 3 o 4 años.

En Francia todavía su venta no está autorizada en las farmacias y solamente en los hospitales donde se practican abortos es posible adquirir la después de un riguroso examen ginecológico.

En los hospitales autorizados de París, el proceso comienza con una serie de exámenes ginecológicos y exige también dos consultas médicas para que el (la) ginecólogo (a) se asegure de la decisión de la paciente.

Una vez aceptada la solicitud de utilizar la pildora abortiva, se efectúa una inyección de prostaglandina que provocará el aborto. Es obligatoria una consulta médica diez días después de la inyección.

El interés en torno al RU 486 se debe al hecho de no usar la cirugía y la anestesia, eliminando los riesgos de infección y hemorragia.

Sin embargo, el Consejo Nacional de Ética lanzó una advertencia a las futuras usuarias de la píldora abortiva en los siguientes términos: "las embarazadas tienen que ser prudentes porque el uso del RU 486, por ser reciente, no muestra todos los riesgos y peligros que puede encerrar esta forma de interrupción del embarazo".

## 2- Aborto en el primer trimestre

A partir de la quinta o sexta semana del embarazo, cualquier técnica de aborto, como el legrado o la aspiración, tiene que ir precedida por la dilatación del cuello del útero, que es una maniobra simple pero que debe realizarse con cuidado.

### a) Dilatación:

Antes de la dilatación es necesaria una exploración del útero.

Su tamaño, que depende del tiempo de embarazo, va a definir el grado de dilatación que hay que conseguir para evacuarlo sin problemas. Si se fuerza la dilatación sobrepasando los 12 mm es probable que se produzcan desgarros o lesiones en el cuello, pero si es insuficiente pueden quedar restos del embarazo dentro del útero, con peligro de hemorragia o infección.

Los mecanismos más utilizados para dilatar el cuello del útero son:

- Dilatadores metálicos tradicionales conocidos desde hace siglos y que se introducen por el cuello de menor a mayor tamaño, aumentando así progresivamente la dilatación. Recientemente se están utilizando dilatadores de plástico que pueden ser desechables.

- Tallos de laminaria; una especie de alga marina que crece en las aguas del océano. Con la humedad del cuello uterino se hincha hasta cinco veces su tamaño, dilatándolo lenta y progresivamente.

### b) Evacuación

Se puede realizar por legrado tradicional o por aspiración.

#### - legrado tradicional:

Consiste en el "raspado" total de las paredes internas del útero con lo que los médicos llaman legra (que es un aro metálico colocado al final de un mango largo y fino). Se utilizan también unas pinzas que terminan en dos cucharillas ovals, para extraer los restos desprendidos en el raspado.

#### - aspiración:

Técnica basada en la aspiración del contenido del útero que está desplazando al legrado desde los años sesenta.

Se necesita, naturalmente, un aparato aspirador (que succione) y cánulas (tubos) de aspiración. Estas cánulas pueden ser metálicas o de plástico rígido o flexible, muy finas, tienen entre 6 y 12 mm y disponen de 1 o 2 orificios por donde aspirar. Una variedad son las cánulas de Karman de plástico flexible que pueden ser utilizadas sin anestesia.

Las razones por las que la aspiración uterina se ha impuesto frente al legrado tradicional en los abortos del primer trimestre son:

1) Se necesita menor dilatación del cuello.

2) Es un procedimiento más rápido que el legrado. La aspiración dura de 45 segundos a 10 minutos dependiendo del embarazo.

3) No se necesita anestesia general; en todo caso local (paracervical) o un analgésico.

4) Hay menos perforaciones del útero, menos hemorragias y menos complicaciones que con el legrado.

5) Es barato y se puede realizar sin hospitalización, en una consulta externa.

El aborto en el primer trimestre, por el método de aspiración, implica menos peligro que un embarazo y un parto normal. Técnicamente es más seguro que una extracción de amígdalas (once veces más).

## 3- Aborto en el segundo trimestre

A medida que el embarazo avanza, el útero crece y las paredes se vuelven más delgadas y blandas. La aspiración o el raspado pueden producir más fácilmente perforaciones o hemorragias.

Además el feto ya es demasiado grande para ser extraído con seguridad con estos métodos.

Por esto, la técnica utilizada en embarazos mayores de 16 semanas es provocar un parto. Se trata de que el aborto ocurra por el proceso normal de las contracciones uterinas. Las contracciones provocan la dilatación del cuello, siendo expulsado el feto y la placenta por el mismo proceso que tiene lugar en el parto normal.

Hasta hace poco tiempo la forma más frecuente de provocar el aborto era inyectar dentro del útero una solución salina (agua con sal). En la actualidad se está generalizando el uso de prostaglandinas que son unas sustancias similares a las hormonas, capaces de provocar contracciones.

### 1. Introducción de una solución salina en el útero.

Tras aplicar anestesia local, se inserta una aguja a través de la pared abdominal, por debajo del ombligo, en la bolsa amniótica.

Entonces se extrae líquido amniótico para luego inyectar hasta 250 ml de solución salina. Esto producirá la muerte del feto y contracciones que provocarán su expulsión. Tras la inyección hay que esperar, a veces, hasta 72 horas para que se produzca el aborto. Este tiempo se puede acortar con oxitocina (sustancia que aumenta las contracciones) y también si se facilita la dilatación del cuello.

Se han probado otras sustancias para inyectar en el útero como azúcar, agua jabonosa y últimamente urea.

### 2. Prostaglandinas:

El poder de las prostaglandinas para provocar contracciones es conocido desde 1967. Además de su aplicación en el útero se han utilizado en óvulos vaginales, en suero intravenoso, y por vía intramuscular, aunque la inyección dentro de la bolsa amniótica es el método más empleado y el que se considera más eficaz.

La técnica es semejante a la explicada para la solución salina; tiene las ventajas de funcionar más rápidamente y de tener un tiempo menor de contracciones. Además existen menos posibilidades de complicaciones graves que con la solución salina.

Es importante tener en cuenta que las complicaciones son menores en los abortos practicados durante las primeras doce semanas, ya que los métodos son más sencillos y menos traumáticos.

Sin embargo muchas mujeres recurren al aborto en el segundo trimestre por diferentes razones, entre las que señalamos:

1. Falta de información.
2. Dificultad de acceder a la realización de un aborto (más frecuente en los países en los que el aborto no está legalizado).
3. Negación psicológica del embarazo no deseado sobre todo en las mujeres jóvenes que no se enfrentan a la realidad del embarazo hasta que los síntomas se hacen visibles. El aborto en el segundo trimestre es más frecuente entre las mujeres jóvenes.
4. Ambivalencia en cuanto al deseo de seguir o no el embarazo. La decisión de abortar generalmente no es fácil y a veces se retrasa hasta que el aborto no sólo es muy peligroso desde el punto de vista médico, sino que resulta también muy traumático emocionalmente.
5. Diagnóstico tardío de malformaciones o anomalías fetales o enfermedades de la mujer que contraindican el embarazo.

Las legislaciones que permiten el aborto sólo en algunos casos con malformaciones o anomalías del feto o por peligro para la salud de la madre, exigen, a menudo, pruebas absolutas de certificación, además de trámites lentos que pueden retrasar el aborto haciéndolo más peligroso.

Las pruebas en mujeres que sí desean el embarazo pero tienen riesgo de malformación fetal o más de 38 años retrasan el aborto al segundo trimestre.

### ***Aguja y perejil:***

### ***Otros "métodos" a los que se recurre.***

La desesperación, la desinformación, la falta de recursos económicos, la ilegalidad, la clandestinidad, la prevalencia de viejos usos y creencias, han llevado y llevan a muchas mujeres y a personas sin escrúpulos a utilizar los medios y recursos más variados con el fin de interrumpir embarazos que no se desean.

El conocimiento de muchos de estos métodos a través de la transmisión oral (que han llegado a sobrevivir a lo largo de generaciones) fueron confirmadas por una investigación llevada a cabo en Inglaterra donde se estudiaron las causas que originaban la hospitalización de mujeres por complicaciones de aborto.

Los medios identificados fueron:

- productos químicos ingeridos oralmente:
  - quinina con purgantes
  - cornezuelo de centeno
  - cornezuelo de centeno con purgantes
  - purgantes solos o con alcohol
- duchas vaginales con productos químicos realizados por la propia mujer
- inyecciones a través del cuello del útero de
  - soluciones jabonosas
  - solución de permanganato potásico
  - pasta de dientes y otros

agua con sal  
whisky

- agua caliente
- introducción de objetos punzantes en el útero
  - agujas de tejer
  - sondas de goma
  - otras

- introducción de cuerpos extraños blandos en el útero:
  - nylon, plásticos, etc.

Más de un tercio de las mujeres ingresadas con diversas complicaciones no supieron describir el método que les había sido aplicado.

El más frecuente fue la inyección intrauterina con distintas sustancias, seguido por la introducción en el útero de cuerpos extraños.

En otros países se ha descrito que el método más empleado es la introducción de objetos extraños en el cuello del útero con el fin de producir contracciones que expulsan al feto.

Los objetos pueden ser desde sondas de distintos materiales hasta agujas de tejer o tallos de perejil.

En algunos lugares de Asia Sudoriental, Medio Oriente y Africa se emplean los "masajes", una suerte de golpes abdominales que provoquen la expulsión; en otros, las mujeres recurren al viejo consejo de Hipócrates: saltar golpeando los talones contra las nalgas.

Tabletas de permanganato de potasio u otras sustancias químicas se colocan en la vagina con la creencia y esperanza que ese accesible y "fácil" recurso soluciona la angustiada situación. Sin embargo las hemorragias que aparecen no son síntomas de un aborto en curso sino producto de los sangrados ocasionados por la quemadura de las paredes vaginales.

Té de ruda, azafrán y otras infusiones, así como preparados hormonales más modernos se ingieren en grandes cantidades, sin tener en cuenta sus capacidades tóxicas y sin saber de su ineficacia para lograr el fin buscado.

En general, todos estos métodos no provocan abortos o por lo menos no sin acarrear graves consecuencias para la salud de la mujer. En muchísimos casos se logra interrumpir ese embarazo que no se deseaba pero al alto costo de una intoxicación severa, el envenenamiento, la hemorragia grave o la muerte.

## Complicaciones y riesgos

Si la interrupción del embarazo se practica durante las primeras semanas de gestación, por personas preparadas y en las condiciones sanitarias adecuadas supone menos riesgos que el embarazo y el parto. Obviamente las mejores garantías de que el aborto se haga en estas condiciones es que sea legal.

De lo contrario el aborto clandestino se convierte en uno de los peligros más graves para la salud y la vida de las mujeres en todo el mundo.

### *Complicaciones del aborto legal*

El aborto en el primer trimestre del embarazo cuando hay suficientes garantías jurídicas y sanitarias se considera una de las intervenciones quirúrgicas más sencillas y seguras.

Las técnicas utilizadas, junto con la edad de gestación son un factor a tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo.

Los problemas más frecuentes y que en general no requieren tratamiento médico son:

- leves desgarros o heridas en el cuello del útero
- hemorragias más o menos fuertes
- dolores abdominales después de la intervención

Las complicaciones más graves pero poco frecuentes:

- infecciones genitales
- vaciamiento incompleto de los restos abortivos que pueden quedar retenidos
- perforación del útero

No hablemos de los posibles problemas derivados del uso de anestesia general porque son los mismos que pueden ocurrir en cualquier otra intervención menor y porque para la práctica de abortos tempranos no es estrictamente necesario el uso de anestesia general.

### *Complicaciones del aborto ilegal o clandestino*

Si bien el aborto no tendría porqué seguir siendo una intervención que pusiera en juego la libertad, la salud y la vida de las mujeres, en algunos de los países del tercer mundo continúa siendo la causa principal de muertes asociadas al embarazo y parto.

Su condición de ilegalidad y clandestinidad impide tener real dimensión de las consecuencias y complicaciones posteriores a las intervenciones

realizadas por personal no capacitado, sin asepsia y con equipos e instalaciones deficientes. Las perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones y futura esterilidad pueden comprobarse en aquellos casos que deben recurrir a una atención ginecológica especial y a la hospitalización.

Es así que las complicaciones más graves pero poco frecuentes que se producen en los países donde está liberalizado, se vuelven muy frecuentes, demasiado, en los países que paradójicamente, además, son los menos preparados social y económicamente para enfrentar la multiplicidad de problemas que ocasionan esas complicaciones.

La alta morbimortalidad asociada a los abortos clandestinos en el tercer mundo tiene costos sociales considerables, no sólo para las mujeres individuales sino para los servicios hospitalarios ya de por sí precarios.

Los abortos complicados consumen una porción considerable de recursos médicos; suministros de sangre, antibióticos, camas en hospitales y personal. Diversos estudios realizados en Venezuela, Chile, Nigeria, indican que el tratamiento de abortos complicados puede representar hasta el 50% del gasto de algunos hospitales de maternidad. Lo cual no es sorprendente si se tiene en cuenta que el promedio de días de estancia en el hospital, las medicinas utilizadas y otros suministros, es varias veces mayor en el tratamiento de un aborto complicado que en el de un parto normal.

En cuanto a las complicaciones en concreto es necesario conocer algunas de las más importantes para llegar a entender la dimensión de agresión sobre nuestro cuerpo que representan el mal uso de las técnicas o las malas condiciones en que muchas veces se realizan los abortos.

#### 1. Lesiones del cuello del útero

El cuello del útero es la parte del útero que se comunica con la vagina. Tiene un canal u orificio cervical que conecta la cavidad uterina con el exterior, a través de la vagina.

Muchas de las heridas o lesiones que sufre el cuello en el momento del aborto están en relación a la fuerza con que se aplican los instrumentos para dilatarlo o a la manera cómo se coloca la pinza para fijar al útero en la dilatación.

Si la tracción efectuada con la pinza o su colocación no es la adecuada, pueden producirse desgarros que dan lugar a hemorragias fácilmente corregibles (si el profesional está preparado y tiene los instrumentos necesarios) mediante algunos puntos de sutura en la zona desgarrada.

En el caso del mal uso de dilatadores el daño es sobre las fibras elásticas que rodean el canal cervical y en estos casos puede quedar incompetente el orificio cervical. Esto se manifestará en embarazos posteriores deseados que no pueden llegar a término porque el cuello es incapaz de retener al feto, produciéndose partos prematuros.

#### 2. Hemorragias intensas

No debemos confundir el sangrado leve que se produce luego de una interrupción normal con una hemorragia muy abundante y con coágulos. Ante esta situación, en primer lugar se debería buscar la causa que la produce ya que puede deberse a una mala evacuación de todo el material fetal o que el útero no se haya contraído a su tamaño normal por otras razones (existencia de miomas o fibromas, trastornos de la coagulación sanguínea y en casos extraordinarios alteraciones degenerativas del pro-

pio material fetal - Mola)

Estas complicaciones, cuando el aborto es legal y se realiza en una clínica u hospital, tienen fácil solución, pero de lo contrario constituyen uno de los principales riesgos para la vida de la mujer.

#### 3. Infección

Esta puede deberse a las condiciones de salud de la mujer antes de la intervención. Por ejemplo que tenga una infección vaginal, sus defensas se encuentren bajas y que a través de las maniobras durante el aborto se extienda la infección al útero y las trompas, dando lugar en ocasiones a peritonitis.

Pero lo más frecuente es que la infección se produzca porque los instrumentos utilizados no estén bien esterilizados

Se considera que un aborto se ha infectado (aborto séptico) cuando la mujer presenta un cuadro febril de más de 38°C durante 24 horas o más. Aparece un flujo vaginal purulento y con olor desagradable asociado a un dolor abdominal.

La gravedad de la infección depende de la rapidez con la que se la trate y, la extensión que abarque. Si sólo involucra al útero es relativamente de fácil control pero si no se toman medidas puede conducir a una infección generalizada y muerte por sepsia.

#### 4. Perforación del útero.

La mala utilización de los instrumentos produce la perforación de la pared uterina y las consecuencias serán diversas de acuerdo al grado del daño producido.

Si la perforación es pequeña puede cerrar espontáneamente con el tiempo pero si es grande, el sangrado y el dolor llegan a ser muy importantes. En ocasiones el reposo y medicamentos que favorezcan la contracción de las paredes del útero resuelven la situación pero en muchos casos se vuelve necesario realizar una laparoscopia (maniobra que implica una pequeña incisión en el abdomen y la introducción de un pequeño tubo metálico que permite mirar dentro de la cavidad uterina) para suturar la zona dañada.

Cuando esta maniobra no es suficiente se puede llegar a la extirpación del útero.

### Repercusiones psicológicas

Ninguna mujer considera al aborto una experiencia agradable.

La decisión, la mayoría de las veces, es una decisión difícil y que va acompañada de sentimientos de culpa, angustia, y confusión.

Sin embargo, estudios realizados en países como Gran Bretaña o Suecia señalan que las depresiones y los problemas psicológicos son más frecuentes entre las mujeres a las que se les ha negado el aborto que en aquellas que consiguieron la interrupción del embarazo no deseado, sin inconvenientes.

El punto de partida de la depresión postaborto se encuentra en la ambivalencia afectiva ante el hecho de la maternidad que está determinada por la propia historia de las mujeres y el ambiente sociocultural que nos rodea. La contraposición entre rechazo y aceptación están siempre presen-

tes, también a lo largo de los meses de un embarazo deseado, aunque en esos casos pesa más, lógicamente, la aceptación y el deseo de tener un hijo.

En las consecuencias psicológicas del aborto intervienen:

- la opinión que la mujer tenga del aborto: si está convencida de que es un crimen, los sentimientos de culpa que puede llegar a sentir son importantes. Si se piensa que es un derecho, habitualmente no tienen por que aparecer.

- las condiciones que rodean a la interrupción: la información, el apoyo por parte del entorno, la atención y seguridad de los profesionales que la realizan, etc.

- el deseo del embarazo: muchas mujeres abortan por razones económicas o por presiones familiares de la pareja o la sociedad (caso de mujeres solteras) contrariando sus deseos.

- la legalidad o ilegalidad del aborto. En los países en los que el aborto es legal y aceptado por la sociedad, las repercusiones negativas y los sentimientos de culpa son mínimos.

#### Fuentes consultadas:

Cífrían, C.; Martínez Ten, C.; Serrano, I. *La cuestión del aborto*. Edición Icaria 8 de marzo, octubre 1986 Barcelona.

#### Informes médicos

*Aborto, leyes y práctica*. Legislación y políticas en población; serie E, N° 3, abril 1977, Washington, P.C.

#### Paiewonsky, D.

*El aborto en la República Dominicana* Cipaf, Santo Domingo, D.N., octubre 1988-República Dominicana.

#### Population Reports

*Complicaciones del aborto en los países en desarrollo*. Interrupción del embarazo, serie F, N°7, mayo 1981 U.S.A.

*Red mundial de mujeres para los derechos reproductivos*, boletín enero-marzo 1989, Imprenta T. Mittelmeijer, Amsterdam.

*Red de salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, Isis Internacional - boletín 11 - 12, Chile

*Red de salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, Isis Internacional, boletín 22 - 23, Chile.

## Capítulo VII

# LOS ANTICONCEPTIVOS

## Los contraceptivos

Lilián Abracinskas

Cuando se plantea el debate o la polémica sobre el aborto siempre surgen las voces que reclaman: "¿por qué no lo evitaron si no querían un hijo?" "¿Acaso no conocen los métodos anticonceptivos?" "¿Con tantas maneras como hay para no quedar embarazada, yo no entiendo por qué las mujeres siguen recurriendo al aborto!".

Prácticamente nadie manifiesta reservas con respecto al concepto de la planificación familiar, reconociéndolo como un derecho humano y como tal aprobado por gobiernos, instituciones e individuos.

Muchos esgrimen ese derecho cuando se trata, específicamente, de fundamentar posiciones contrarias a la legalización del aborto.

Sin embargo cuando analizamos el tema de los anticonceptivos, justamente en aquellos países donde se prohíbe la práctica del aborto, nos encontramos a su vez con resistencias, falta de servicios, con prácticamente poco o nada de información objetiva, y con ninguna orientación para jóvenes y adolescentes.

Conclusión: ni se "previene", ni se "cura".

El uso generalizado de los anticonceptivos está plagado de obstáculos y resistencias al ejercicio de la sexualidad sin fines reproductivos para la mujer.

Pese a los cambios en las costumbres sexuales que han caracterizado nuestra época, aún no se ha logrado vencer el tabú y la doble norma sexual que rige. Mantener relaciones sexuales fuera de una pareja estable, sigue siendo mal visto en muchos países si se es mujer, soltera, viuda, divorciada, joven o mayor.

En muchos casos, a las mismas mujeres nos cuesta asumir que vamos a ejercer nuestra sexualidad y si bien podemos conocer los anticonceptivos y tenerlos a disposición, nos negamos a admitir concientemente que vamos a hacer uso de ese derecho y no recurrimos a ninguna de las medidas que puedan "denunciar" que vamos a tener relaciones sexuales.

Ningún método anticonceptivo, además, puede evitar el embarazo con un cien por ciento de seguridad; por una u otra razón todos pueden fallar alguna vez. Por lo tanto aún aquellas mujeres que asumen con conciencia y responsabilidad el ejercicio de su sexualidad pueden encontrarse frente a un embarazo ni buscado, ni deseado.

Sumemos a estas situaciones el gran desconocimiento que tenemos sobre nuestro propio cuerpo, ignorancia que las sociedades fundamentalmente de los llamados países "en desarrollo" fomentan.

¿Cómo podemos utilizar correctamente los métodos de abstinencia

periódica si no sabemos cómo funciona nuestro ciclo menstrual, si ignoramos las características del moco cervical o no sabemos donde queda el cuello del útero?

¿Qué hacemos con el diafragma o con las cremas y óvulos espermicidas si desconocemos nuestra anatomía y fisiología genital?

¿Basadas en qué conocimientos optamos por un método o decidimos reemplazarlo?

Merecerían por otro lado, un capítulo aparte, los ejemplos de campañas de control de natalidad en países con alto crecimiento demográfico en los cuales la principal preocupación no es reducir la tasa de abortos ni brindar a las mujeres los conocimientos ni los medios necesarios para que ellas mismas puedan regular su fecundidad de acuerdo a sus propias necesidades y preferencias, sino asegurarse que el crecimiento de esa población esté controlado, suministrando los métodos que consideran más eficaces y sin importar en qué medida pueden estar afectando la salud y la sexualidad de las mujeres.

Los anticonceptivos no son, entonces, ni pueden llegar a ser a largo plazo, la solución definitiva al problema del aborto. Porque aún cuando pudiera alcanzarse la utopía de una sociedad donde todas las mujeres tuviéramos completo acceso a ellos, sin que interfirieran barreras materiales o ideológicas en su utilización, seguirían existiendo razones válidas para demandar el derecho al aborto.

No obstante, consideramos necesario manejar la información sobre los distintos métodos anticonceptivos, porque nos ayudará a tomar decisiones conscientes cuando optemos por utilizar uno, porque nos permitirá modificar esa "natural" relación médico - paciente o política del Estado - tasa de natalidad que nos ha convertido en receptoras pasivas de las determinaciones y decisiones tomadas por otros. Porque comenzará a desviar la tendencia predominante de medicalizar o elitizar la información como un medio de dominación sobre nuestros cuerpos.

Ni el Estado, ni la Iglesia, ni ninguna otra instancia social deben legislar sobre el uso que cada mujer da a su capacidad reproductiva, la autodeterminación sobre el propio cuerpo es un derecho inalienable al que todo ser humano debe acceder.

Conocer este derecho y tener la información que nos permita optar con la mayor responsabilidad y libertad posibles nos dará las herramientas para pelear por ejercerlo y defenderlo.

### *Clasificación de los distintos anticonceptivos*

Clasificar los distintos métodos que existen es una tarea engorrosa porque muchas veces los mecanismos de acción de algunos comparten características de otros tipificados en otra clasificación.

Por otra parte, muchas clasificaciones están teñidas de valoraciones basadas en fundamentos éticos (por ejemplo la ética Católica Romana clasifica como "naturales" métodos que desde el punto de vista biológico no pueden admitirse como tales) y tampoco pueden definirse como más "correctas" las basadas en concepciones estrictamente biológicas, dado que la fertilidad, más que un fenómeno biológico, es fundamentalmente

sociocultural. Mujeres de igual fecundidad (capacidad biológica de procrear) presentan diferente fertilidad ya sea por su propia opción (utilizando métodos para regularla) o por patrones culturales de su medio que la incentiven o inhiban a procrear.

Pero como forma de ordenamiento podríamos diferenciarlos en:

### *Métodos comportamentales*

Son los que dependen fundamentalmente de la conducta de quien los utiliza, sin que se recurra a drogas o implementos. Se distinguen a su vez en cuatro grupos, de los cuales sólo el primero es confiable.

1 - *La abstinencia periódica*: incluye una serie de métodos basados en el conocimiento de la fecundidad cíclica de la mujer y en la posibilidad de identificar ciertos cambios del organismo femenino que coinciden con periodos fecundos e infecundos, limitando entonces los contactos sexuales a éstos últimos. Las técnicas para identificar estos periodos son diversas: por ejemplo el Método del Ritmo o de Ogino y Knaus se basa en que la ovulación es relativamente constante en relación a la menstruación siguiente y por lo tanto, controlando entre 6 y 12 ciclos menstruales para determinar su frecuencia, teniendo en cuenta que los espermatozoides conservan su poder fertilizador hasta 72 horas después del eyaculado y que el óvulo vive entre 12 y 24 horas, se podrá calcular el tiempo fecundo para cada mujer en el cual abstenerse de mantener contactos sexuales.

Otro de los métodos es el de Billings basado en las modificaciones que sufre el moco cervical a lo largo del ciclo menstrual. Aproximadamente 6 días antes de la ovulación el flujo o moco cervical se hace de tipo fértil: resbaloso, elástico y con la consistencia de la clara del huevo cruda. Este tipo de moco filante es muy favorable para el transporte y sobrevivencia de los espermatozoides y adquiere sus características más filantes en el día "cumbre" que indica el momento de la ovulación. Por lo tanto desde que aparece este moco y hasta tres días después del día cumbre debe aplicarse la abstinencia sexual.

2 - *Coitus interruptus*, es el método en el cual durante la relación sexual se retira el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación. Es la forma más antigua de anticoncepción y quizás la más menospreciada desde el punto de vista de su eficacia. Sin embargo y paradójicamente sigue siendo extensamente utilizado, incluso en países donde resulta fácil el acceso a otros métodos (por ejemplo, en Gran Bretaña, es más utilizado que los dispositivos intrauterinos).

Es una técnica que presenta las ventajas de no tener ningún costo y no presentar efectos colaterales, sin embargo demanda un gran autocontrol por parte del hombre y en algunos casos se lo responsabiliza de disminuir la satisfacción sexual.

3 - *Amamantamiento prolongado*. Mientras dura el amamantamiento la fecundidad de la mujer se ve disminuida, por eso en muchas culturas se incentiva la lactancia prolongada como forma de anticoncepción natural. Sin embargo antes que se restablezca la menstruación se produce la

ovulación sin síntomas que la mujer pueda identificar y por lo tanto está expuesta a embarazarse nuevamente.

4- *Irrigaciones postcoitales*, se trata del método menos efectivo de anticoncepción. La alta movilidad de los espermatozoides determina que por más rápido que se realice la irrigación luego del coito, éstos ya habrán alcanzado las vías altas del aparato genital y si coincide con el periodo ovulatorio, la fecundación no podrá ser impedida.

### Métodos de anticoncepción vaginal

Genéricamente pueden distinguirse en:

1- De los **métodos de barrera** el más difundido es el *Diafragma*, una cúpula de goma delgada cuyo borde es un aro metálico recubierto por la misma goma, que se coloca en la vagina cubriendo el cuello del útero cada vez que se mantienen relaciones sexuales. Tienen diferentes medidas que van desde los 50mm de diámetro hasta los 105 para que puedan adecuarse a las diferencias de tamaño, capacidad vaginal, tono de las paredes y posición del útero de cada mujer.

Se lo coloca antes o en el momento mismo de la relación y debe dejarse en la vagina hasta 8 horas después de la eyacuación.

Luego se retira, se lava y se guarda hasta el próximo encuentro sexual.

No tiene efectos secundarios y en muy raras ocasiones pueden producir reacciones alérgicas, irritaciones vaginales o infecciones. En general no es percibido por el hombre durante las relaciones sexuales.

Una variación de este tipo de método es el *Capuchón Cervical*, similar al diafragma pero de menor diámetro y de concavidad más profunda, se coloca cubriendo directamente el cuello del útero y se mantiene en el lugar por succión.

Se utiliza del mismo modo y la ventaja sobre el diafragma es que no debe cambiarse el tamaño si se modifica el tono de las paredes vaginales.

Su desventaja es que en muchas oportunidades resulta difícil de colocar y de retirar.

La última novedad en métodos de barrera es el *Condón Femenino* que aún está a prueba. El llamado "Femshield" consta de una funda de polyuretano fino, más resistente que el latex de los preservativos masculinos, con un delgado anillo exterior que se sujeta en la entrada de la vagina y otro anillo más grueso que permite su inserción como si fuera un tampón y cubre el cuello del útero, formando así un canal de polyuretano. Es desechable y tiene las paredes lubricadas con espermicidas.

Se está estudiando en Inglaterra y en Holanda encontrando ventajas potenciales con respecto al condón masculino: su uso está bajo el control de la mujer, puede ser colocado bastante antes de la relación sexual sin que interfiera en ésta como a veces sucede con el preservativo, puede causar menos pérdida de sensibilidad, hasta ahora no se ha encontrado que produzca reacciones alérgicas y puede dar una gran protección contra el SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual.

2- Los **espermicidas**, son anticonceptivos químicos que actúan inmovilizando y desactivando a los espermatozoides. Se presentan en cremas, jaleas, supositorios, aerosoles de espuma y tabletas espumantes. Se colocan en el momento de la relación sexual y en general no producen efectos secundarios sistémicos (salvo en algunos casos reacciones alérgicas locales leves).

Tampoco tienen efecto negativo sobre el embrión si es que se utilizan sin haber detectado que había un embarazo en curso.

Suelen utilizarse combinados con los métodos de barrera, lo que aumenta y suma la eficacia de ambas técnicas.

### Método masculino

El preservativo es el único método anticonceptivo para hombres. Es una funda de látex que cubre el pene y se coloca cuando éste está erecto, antes de la penetración.

Su bajo costo, su alta practicidad, el ser desechables, no necesitar de control médico y brindar protección en la transmisión de enfermedades venéreas son sus cualidades más ventajosas. Pero aún así muchos hombres y parejas se resisten a utilizarlos por considerar que disminuyen la sensibilidad y alteran el desarrollo de la relación y juego sexual.

Existe la variación de preservativo de glándula o "American tips" pero no son recomendables porque se deslizan fácilmente o ajustan en exceso.

### Dispositivos intrauterinos

Son pequeños objetos, en general de plástico y que en algunos casos tienen hilos de cobre, plata o llevan progestágenos, que se introducen en la cavidad uterina durante la menstruación para asegurar que no existe un embarazo en curso. El cuello uterino durante el periodo menstrual es más permeable y facilita el paso del introductor que ubica el dispositivo dentro de la cavidad.

No se conoce exactamente cual es su acción pero sí se ha comprobado que es uno de los métodos reversibles más eficaces para evitar concepciones no deseadas. Se calcula que tiene un 98 por ciento de seguridad.

Su efectividad puede deberse a que dificulta el pasaje de espermatozoides hacia la cavidad uterina (los iones cobre y plata llegan a tener capacidad espermicida), aumentan la movilidad de las trompas de Falopio dificultando la fecundación o pueden impedir la anidación del huevo fecundado.

Lamentablemente su eficacia va acompañada también por efectos colaterales y contraindicaciones. No pueden o no podrían colocarse DIU mujeres con antecedentes de embarazos ectópicos; con enfermedades inflamatorias o infecciones vaginales capaces de determinar el ascenso de gérmenes a la cavidad uterina durante la inserción, con un embarazo en curso o sospecha de embarazo; con miomatosis uterina múltiple (conocida como fibroma); malformaciones de la cavidad uterina; cáncer de cuello o de cuerpo uterino; alergia al cobre, y otras.

En general luego de su inserción, durante las primeras tres menstruaciones se experimentan dolores, cólicos y un mayor sangrado. Pueden haber

riesgos de expulsión por lo que se recomiendan controles al mes de la inserción, a los seis meses y luego todos los años. Tienen una duración promedial de cuatro años y se extraen también durante una menstruación.

En caso de producirse un embarazo con el uso del DIU, este no interfiere en el desarrollo del embrión y habitualmente se expulsa en el momento del parto.

Es importante tener en cuenta que si se hace un control periódico las posibilidades de complicaciones son mínimas.

### Los métodos hormonales

#### 1- Las pastillas anticonceptivas.

De los anticonceptivos hormonales el más difundido y utilizado a nivel internacional es la píldora o pastilla anticonceptiva. Alrededor de 65 millones de mujeres en el mundo la utilizan y sorprende corroborar que aún en los casos donde existe una gran desinformación la pastilla se "ubica", se sabe de ella.

Existen a partir de 1920 y han ido perfeccionándose a medida que la ciencia fue descubriendo que las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) que en un comienzo se extraían de plantas y animales, podían sintetizarse.

Su acción para evitar un embarazo no deseado radica principalmente en su capacidad de inhibir la ovulación, aunque también actúan modificando el moco cervical, la pared interna del útero, probablemente el miometrio (o capa muscular uterina) y las trompas de Falopio. De allí que su eficacia sea de casi un 100%, dado que aún en aquellos casos donde pueda producirse la ovulación, excepcionalmente resultaría en un embarazo, puesto que las condiciones del tracto reproductivo son desfavorables para el transporte de espermatozoides y del óvulo, así como para la implantación de un huevo fecundado.

Pero al tiempo de ser las más efectivas también son las que tienen mayores efectos secundarios y contraindicaciones. Pueden ser tomadas sin inconvenientes por mujeres jóvenes y sanas. Esto quiere decir menores de 35 años y sin antecedentes de cáncer genital, cáncer de mama, hepatitis, várices, obesidad, alta presión, dificultades circulatorias y/o cardíacas y jaquecas frecuentes. Debe existir siempre, previo a adoptarlas como método, una consulta médica y un chequeo que asegure que se está en condiciones de tomarlas.

#### 2- Anticonceptivos hormonales inyectables

A través de una inyección, que puede aplicarse mensual o trimestralmente, de un progestágeno de depósito, se inhibe la ovulación durante el tiempo establecido. Son sumamente eficaces para evitar el embarazo, su aplicación esporádica facilita la administración y no tienen los efectos colaterales que producen los estrógenos (náuseas, trastornos tromboembólicos y cardiovasculares, etc.). Pero, pueden determinar irregularidades menstruales, intolerancias, cierto aumento de peso, vértigos, nerviosismo,

molestias abdominales, sensación de agotamiento, y como su acción no puede suspenderse inmediatamente son difíciles de corregir. La mujer debe esperar que la dosis en sangre desaparezca.

#### 3- Implantes subdérmicos

Son conocidos con el nombre de NORPLANT. Desarrollado por el Consejo de Población, se trata de 6 cápsulas de siliconas que contienen levonogestrel, una hormona sintética usada ampliamente para regular la fertilidad, que se implantan en el antebrazo de la mujer debajo de la piel.

Diariamente estas cápsulas van liberando a la corriente sanguínea pequeñas dosis de hormona, suficientes para inhibir la ovulación y producir las modificaciones del moco cervical y del endometrio.

No se conocen exactamente cuales son sus efectos secundarios a largo plazo, pero ya se ha aprobado su uso en Chile, Ecuador, Finlandia, Indonesia, Sri Lanka, Suecia y Tailandia.

Desde 1987 el programa especial de la OMS, en colaboración con Salud Internacional de la Familia y el Consejo de Población, ha lanzado un estudio para la supervisión de la comercialización de este método.

Lo que desde ya sí puede considerarse un inconveniente es que si se desea prescindir de él como forma de cuidado anticonceptivo, o se presentan efectos colaterales, sólo un médico, a través de una intervención quirúrgica menor, podrá eliminarlo.

#### 4- La píldora del día siguiente o anticoncepción postcoital

Es un compuesto hormonal fuerte que tomado hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección impide la implantación de un posible huevo fecundado.

Debe utilizarse ocasionalmente y no más allá del tiempo previsto dado que si el huevo ya se implantó es ineficaz. Su alto contenido hormonal puede producir los efectos secundarios ya mencionados para las pastillas anticonceptivas, y además limita su uso mensual: no puede usarse más de 4 veces en un mes porque implicaría someter al organismo a excesivas dosis hormonales.

#### Fuente:

AUPFIRH

Manual de Planificación Familiar para Profesionales de la Salud.  
Montevideo, 1987.

Henshaw, S.

Aborto Inducido: Una perspectiva Mundial  
Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar

Red Mundial de Mujeres para los Derechos Reproductivos  
Boletín, enero-marzo 1989.

Stolovitzky, I.; Secades  
Anticoncepción y Aborto

Flash, E.

**Os metodos anticoncepcionais e aborto**

Rev. Vida y Sexo 28-34, Bibliotec. Bemfam, Brasil.

Informes Médicos: Legislación y políticas en población.

Serie E N° 1, julio 1974, pag 7, EEUU.

## Capitulo VIII

# CIFRAS Y CIFRAS: MODELO PARA ARMAR

## Cifras y cifras: Modelo para armar

Las uruguayas formamos parte de ese tercio de mujeres del mundo que habitamos países donde el aborto es ilegal y clandestino.

Reimplantada en 1938, la ley es terminante: *se prohíbe el aborto* y a pesar de las causas atenuantes o eximentes de castigo: todo aborto es un delito.

Eso sí, *"La draconiana legislación ha castigado en casos excepcionales, no ha impedido un sólo aborto ni ha sido una barrera eficaz para dificultar su difusión"* (Dr. Turenne)

Desde principios de siglo la tendencia del comportamiento reproductivo de los uruguayos ha sido la de planificar la familia y restringir los nacimientos. En el siglo XIX las mujeres se casaban jóvenes, entre los 16 y 20 años y tenían muchos hijos, 4 o 5 en Montevideo, 7 u 8 en el Interior. *"Con el nacimiento del siglo XX se constata un descenso en la fecundidad y un retraso en la edad femenina del casamiento (25 a 28)"*-(Barran y Nahum).

Las estadísticas oficiales indican que entre 1880 y 1920 la tasa de natalidad por mil habitantes descendió a la mitad.

Por supuesto que el aborto en sí mismo no fue la única causa de la baja natalidad, pero sí uno de los mecanismos a los cuales se recurrió.

*"Era yo, en 1898, Jefe de Clínica Obstétrica del profesor Bosch en la Facultad de Medicina y el único servicio para atender parturientas era la sala 'Padre Ramón' del Hospital de Caridad, hoy Maciel. En ese año se asistieron 198 partos y 4 abortos; la proporción de éstos fue pues del 2% aproximadamente."* En 1926 recabando datos para una conferencia en el Sindicato Médico *"las cifras recogidas fueron pavorosas"*. *"De 1897 a 1925 los partos atendidos anualmente en mi servicio habían ascendido de 198 a 1197 y los abortos de 4 a 480. Es decir que mientras los partos apenas se habían quintuplicado, los abortos eran 120 veces más frecuentes y la proporción había ascendido de 2% a 40%."* (Dr. Turenne - *"Realidades Médico Sociales sobre el Aborto Voluntario"*, 1933.)

Las investigaciones llevadas a cabo por el Dr. Hermógenes Álvarez señalaron que en 1934 la relación era 50 abortos cada 100 partos y en 1965, 300 cada 100 partos. O sea que por cada nacimiento, tres embarazos eran interrumpidos.

Hacia 1974 se estimó (en un informe de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar) que se realizaban anualmente 150.000 abortos y que

unas 100 mujeres morían por año a consecuencia de esas operaciones.

Diez años más tarde los médicos de la Clínica Ginecológica del Hospital de Clínicas, de la Morgue Judicial y de Planificación Familiar, consultados para una investigación periódica llevada a cabo por Mercedes Sayagués, coincidieron en afirmar que el número de muertes por aborto había disminuido sensiblemente gracias al desarrollo de los antibióticos y de los CTI (Centros de Tratamiento Intensivo), donde esas vidas se salvaban a un altísimo costo económico.

Las cifras oficiales sobre mortalidad materna en Uruguay, registradas desde 1945, incluyen la causa "aborto", y si bien la mortalidad ha ido disminuyendo en forma sostenida hasta la actualidad, el aborto es el responsable del 21% del total de esas muertes.

En el periodo 1983-85 se produjeron 13 muertes por aborto.

También es probable que el número de abortos hubiera disminuido debido al uso generalizado de los anticonceptivos.

Un estudio de los Doctores Morel, Serra, Álvarez y Gonzáles, realizado en 1977 sobre las declaraciones de unas 28.000 mujeres, estableció que entre 1965 y 1975 el número de mujeres que reconoció haber recurrido alguna vez al aborto voluntario había disminuido del 70 al 40%.

Lo que no disminuyó, y en eso también estuvieron de acuerdo los médicos, fueron las complicaciones post-aborto. "Al contrario, se aprecia un aumento de las complicaciones luego del aborto a causa de la mala capacitación de los técnicos y las malas condiciones en que se está realizando el aborto clandestino", afirmó el Doctor Mario Olazábal, Director de Clínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas, en 1983.

En cuanto a la cantidad de abortos que se practican, los datos siguen siendo absolutamente estimativos. Algunos afirman que de cada dos concepciones sólo una llega a término y de acuerdo a esta relación, de un aborto por cada nacimiento, estaríamos en una cifra de 55.000 abortos anuales, unos 150 diarios.

Otros ginecólogos se inclinan por la relación dos abortos por cada nacimiento: 100 000 anuales, 270 diarios.

De acuerdo a un trabajo presentado en 1987 por los doctores Pienovi, Blois y Rodríguez sobre entrevistas a 1.000 mujeres de edades entre 15 y 83 años, internadas en distintos hospitales públicos de Montevideo y adyacencias se obtuvieron "las mínimas cifras verdaderas sobre aborto provocado en la población de bajo nivel socioeconómico de la capital y zonas adyacentes".

Los datos resultantes de la investigación fueron: de cada 100 embarazos, hubo 14 abortos provocados.

De las 305 mujeres (el 30,5% de las entrevistadas) que declararon haberse realizado por lo menos un aborto, el 58% se lo practicó con médicos, el 40% con parteras y el 2% por las propias embarazadas.

El 45% de los abortos fueron en mujeres nulíparas (que no tenían hijos) y la mayoría con parejas estables en el momento de realizarlo.

En cuanto a las complicaciones se observó que "el aborto provocado, si bien tuvo menor incidencia de complicaciones y de días de internación que la cesárea, produjo la mayor incidencia de histerectomías" (extirpación del útero).

La proyección de estos resultados a escala nacional, basada en las cifras sobre natalidad para el año 1983 brindadas por la División de Estadística del M.S.P., dieron los siguientes datos: 53.405 nacimientos y 16.555 abortos

provocados.

Las diferentes estimaciones que se han realizado llegan a ser contradictorias y producto de estudios con poblaciones no necesariamente representativas. Médicos y abogados coinciden en que es sumamente difícil obtener estadísticas ciertas por ser el aborto ilegal y estar rodeado del secreto y la clandestinidad.

Sin embargo el doctor Cairoli señalaba al semanario "Búsqueda" en 1983, que en un estudio comparativo sobre la incidencia del aborto en el mundo que realizó en el Instituto Max Planck de Alemania, el Uruguay tenía las cifras más altas. "En casi ningún país se dan las cifras de abortos anuales como las de Uruguay".

#### Fuentes:

Barrán y Nahum:  
**El Uruguay del novecientos**  
Banda Oriental, 1979, Montevideo.

*Primer Simposio sobre Planificación Familiar Clínica Ginecotológica C de la Facultad de Medicina, setiembre 1963, Montevideo.*

Pienari.M.; Blois F.; Rodríguez.G.  
**Cifras sobre aborto provocado en el Uruguay**  
Rev. Urug. de Sexología. VI (3 - 4): 7 - 19, diciembre 1987, Montevideo.

Sayagués.M.  
**Artículos en el Semanario Búsqueda**  
20 julio al 10 de agosto Búsqueda, 1983.

Thévenet. E.:  
**Aborto en el Uruguay**  
Impresora Cordón, 1978 - Montevideo.

Tietze, C.  
**Informe Mundial sobre el Aborto**  
Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer, 1983, Madrid.

## Aborto, población y sociedad

### *Fecundidad urbana*

En Montevideo, la mujer, cuanto más pobre, más hijos tiene.

En los estratos más bajos se mantienen tasas de fecundidad similares a las de los países subdesarrollados: siete es el número de hijos que una mujer de un cantebril llega a parir durante su edad reproductiva. Comienzan jóvenes, hacia los 14 años y continúan embarazándose de una sucesión de hombres.

Al no ser viable en tales condiciones económicas y sociales una familia de hábitos organizados la precocidad sexual, la promiscuidad, la falta de información y educación generan un comportamiento reproductivo espontáneo y no planificado.

En el cantebril las mujeres no acostumbran recurrir al aborto. Para ellas el embarazo es un estado natural e irremediable, que a menudo es detectando al tercer o cuarto mes, demasiado tarde para abortar.

El embarazo no les causa desprestigio social ni afecta sus intereses inmediatos por un hijo más o menos no van a ser más o menos pobres. Al contrario, desde los cinco o seis años los niños mendigan, venden caramelos, juntan papeles o lustran zapatos, aportando algún dinero. Por todos estos factores esas mujeres carecen de interés en programar el número de hijos.

En los sectores obreros volvemos a encontrar la atipicidad respecto a sectores similares en Latinoamérica. Un estudio de los sociólogos Solari y Franco realizado sobre datos de la década del '60 determinó que el tamaño de la familia obrera era de 4.1. El promedio para todos los hogares montevideanos era de 3.8, lo cual indica mínimas diferencias en la fecundidad entre los diversos sectores de la sociedad.

Varios son los factores que incidieron sobre esta temprana homogeneización del comportamiento reproductivo urbano con tendencia a reducir el número de hijos.

El proceso de modernización de la sociedad lleva a los sectores obreros a asumir las pautas de comportamiento de la clase media. En esta última, la formación de una familia pequeña actúa como forma de autodefensa. Su reproducción tiende a ser más racionalizada y controlada cuanto mayor es el costo social y económico de cada hijo.

La movilidad social efectiva contribuye al control voluntario de la natalidad. En cuanto los hijos no se constituyen como factores productivos (como sucede en la familia rural más necesitada y en la población más

pobre, donde el niño gasta poco y pronto colabora) sino como generadores de gastos, la familia tiende a pensarlo dos veces antes de reproducirse, asumiendo así el control de su propia historia.

Esa movilidad estructural quedó asegurada desde principios del siglo XX por el funcionamiento de un estado protector, un amplio sistema educacional, un contexto social relativamente fluido y participacionista, y los mecanismos de una efectiva redistribución de ingresos.

### *Latifundio y fecundidad*

La gran estancia, forma productiva dominante en nuestro territorio espacial y económicamente, presenta características únicas en el contexto latinoamericano y que han permanecido incambiables durante los últimos cien años. Absorbe escasa fuerza de trabajo, selectiva por sexo, estado civil y edad: requiere pocos hombres, jóvenes y solteros.

Sin trabajo y sin prometido marido estable, las mujeres de las zonas ganaderas y cerealeras extensivas se enfrentan a dos opciones. Una, la emigración a zonas urbanas (pueblos, ciudades y la capital) provoca la escasez de mujeres en el campo.

En la segunda opción la mujer se casa o se junta y permanece cerca de su pareja, pero vive en los rancheríos, villas o minifundios, fuera del espacio productivo de la gran estancia.

Las implicancias para la reproducción son claras y en forma parcial determinan la baja fecundidad rural uruguaya, tan atípica en relación al resto de Latinoamérica: las esporádicas visitas del hombre equivalen a menores chances de embarazo, y así en una zona ganadera como Tacuarembó la tasa de fecundidad era de 4.61 hijos por mujer en 1963, en tanto que en México, por ejemplo, era de 6.7 a principios de los '70.

Allí donde la producción rural es intensiva, en pequeño predio, y la familia rural, vive una economía familiar siendo a la vez unidad de producción y de consumo, los hijos funcionan como recurso productivo y la familia tiende a ser numerosa. Este no es el caso en las zonas de ganadería extensiva, pues la gran estancia no absorbe el excedente de fuerza de trabajo sino que la explota, y los hijos deben emigrar a la ciudad.

Además, como la emigración de mujeres resta en términos absolutos número de mujeres en edad fértil al sector rural, por más alta fecundidad que tengan las mujeres que se quedan, siendo tan pocas, el volumen general de nacimientos rurales es bajo (21 nacimientos cada mil habitantes en las zonas de ganadería extensiva), y no crece más allá de los límites que el latifundio y la emigración urbana permiten.

En las zonas agrícolas el afincamiento de la familia en el medio rural es mayor. La mujer y los hijos funcionan como recurso productivo (trabajan en la vendimia, huerta, cría de aves), no es tan imperativa su necesidad de emigrar y se constituyen parejas estables.

Por otra parte las pautas de vida urbana penetran con mayor fuerza en ese medio rural alfabetizado y relativamente educado, y finalmente también esas familias tienden a disminuir el número de hijos. Ya en 1963 la tasa de fecundidad en Canelones era de 2.55 hijos por mujer. En 1975 la tasa de natalidad en las áreas rurales de cultivos intensivos y chacras fue 18

nacimientos por mil habitantes, no demasiado lejos de 12 por mil de un país envejecido como Austria.

### *Economía y fecundidad*

La estructuración de la familia en vastos sectores medios y obreros aparejó importantes consecuencias en la posición de la mujer y consecuentemente afectó su comportamiento reproductivo.

La estructura económica urbana del Uruguay batllista dio lugar a la pequeña empresa familiar. El censo de 1908 indicó que en los sectores de industria, comercio y servicios se ocupaba a no más de cinco personas por establecimiento.

Dentro de un pequeño mercado interno protegido la empresa familiar pudo prosperar. En ella sin duda la mujer participó activamente. Paralelamente su función de reproductora biológica quedó relegada a segundo plano por la de reproductora social, de educadora.

Sucede que en este proceso el país comenzó a demandar mano de obra no ya abundante sino calificada. El mejoramiento de la futura fuerza de trabajo se produjo a nivel estatal y familiar. Ya no fue necesario tener muchos hijos sino criarlos adecuadamente y prepararlos para la movilidad social que el país permitía. El trabajo de la madre pasó a ser cualitativo y no cuantitativo.

La mujer urbana asume ese rol como reproductora y educadora dentro del ámbito familiar y comienza a seleccionar voluntariamente el número y el momento de sus hijos, sea previniendo el embarazo o recurriendo al aborto.

No hay que destacar además la influencia que puede tener la imitación de modelos de comportamiento importados de los países desarrollados. La desvalorización de la maternidad y de la familia numerosa prevaleciente en otras sociedades puede incidir tangencialmente sobre las expectativas vitales de la mujer uruguaya.

### *Emigración*

El otro factor que junto a la baja natalidad y baja fecundidad contribuye al despoblamiento del Uruguay es su condición de país generador de emigración.

En el libro "Uruguay, país de emigración" el sociólogo César Aguiar demuestra que el fenómeno no es nuevo, sino que se entrelaza en la historia y la estructura económica nacional.

Aguiar entiende que la raíz del fenómeno migratorio uruguayo reside en la temprana consolidación de un orden económico y social, cuyos parámetros principales han permanecido incambiables y que no admite un excedente poblacional. "El Uruguay tradicional, de ganadería extensiva e industrialización inviable, tiene una clara plétora poblacional; pone límites claros a su crecimiento demográfico".

Mientras después de la gran crisis de 30 con la industrialización, la expansión burocrática y la política clientelística, el Estado logra absorber el excedente poblacional, el problema no se hizo sentir.

Ya en los '60 el estancamiento productivo del Uruguay industrial y la crisis del sector público redujeron drásticamente su capacidad de absorción de mano de obra, y el fenómeno migratorio se reveló en toda su magnitud a través de una expulsión poblacional lenta con un primer pico importante en 1969. El proceso se aceleró después de 1970, alcanzando picos máximos entre 1973 y 1975.

El Uruguay se da el lujo de exportar gente. Se calcula que en los últimos quince años perdió por emigración el 10% de su población, porcentaje igual a las pérdidas sufridas por la URSS durante la Segunda Guerra Mundial.

La mayor proporción de los emigrantes son hombres y mujeres entre los 20 y los 40 años. O sea, en pleno periodo reproductivo; sus hijos nacerán en el exterior, y así desminuye aún más nuestra ya exigua tasa de natalidad.

Extraído de:

Artículos de Mercedes Sayagués, **Búsqueda**, 3 agosto 1983, pag.22.

## Capítulo IX

### PARA ABORTAR LA HIPOCRESIA

## Para abortar la hipocresía

*Lupe Dos Santos*

Encarar seriamente la realidad del aborto, nos enfrenta al problema de los datos, al imposible manejo de cifras, por lo tanto los números factibles de manejar, se utilizan a "tientas", de acuerdo a la posición que se tiene acerca del tema. Porque es imposible medir lo prohibido, no hay estadísticas que puedan medir lo clandestino.

Más allá de los números resultado de investigaciones que dan tanta "respetabilidad" a los planteos, las mujeres tenemos la certeza de que el aborto es y ha sido una realidad cotidiana en la vida de todas.

Decimos certeza porque tenemos la buena costumbre de contarnos nuestras vidas y ayudarnos solidariamente ante los problemas que nos ocupan. Pensemos y hagamos la prueba de contar la cantidad de mujeres que conocemos que se han realizado un aborto; sin duda el método no es científico, pero lentamente y a través de la comprobación de esta realidad, iremos verificando certeramente una red de silencios, de semiocultamientos, de doble moral, de hipocresía social, donde las víctimas primeras y últimas seguimos siendo las mujeres.

¿Por qué "hipocresía social"? Porque el tema del aborto, es como los tres monitos, yo no vi, yo no dije, yo no oí nada, sin embargo todos vimos, algo dijimos y sabemos.

La red de silencio y semiocultamiento puede verse y comprobarse a través de la complicidad que la sociedad en su conjunto asume, transgrediendo una norma rígidamente establecida: "no abortarás". Sin embargo esa "norma" se rompió sucesivamente, porque en definitiva la realidad, es decir, la vida, pasa por otro lado y las necesidades de las mujeres tienen otras fronteras que no son las leyes rígidas.

Miles de mujeres abortan en este país, aquí y ahora. Es muy fácil saber direcciones de clínicas clandestinas donde se realizan abortos y como lo averigua cualquier mujer, lo sabe quien quiere y debe saberlo.

Realizarse un aborto en una clínica "segura" y con médico hoy cuesta U\$S 150 más o menos. Si hacemos un cálculo absolutamente estimativo de que una sola de esas clínicas realiza 30 abortos por semana, estaría ganando por semana U\$S 4.500 y mensualmente U\$S 18.000. Una vez más unos pocos que se enriquecen con la "necesidad" de otros.

Los argumentos para cobrar esta cantidad son varios, la inseguridad del "trabajo", cubrir gastos de "protección", etc.

Más allá de estar de acuerdo o no con el aborto pongamos de una buena vez las cosas en su lugar: su ilegalidad no sólo enriquece a unos pocos sino que representa el más recalcitrante recorte a la libertad de elección de las mujeres y de la sociedad toda, porque se trata de desconocer una nuevamente la realidad: las MUJERES ABORTAN, a pesar de la prohibición.

Por lo tanto la situación jurídica que hoy se vive, no refleja nada más que una corriente de opinión, la de los que creen que prohibiendo lo evitan y que haciendo moralina crean moral mientras, por otro lado, no se tiene en cuenta que hay un espectro enorme de ciudadanos que creemos que la libertad de elección es una premisa de singular importancia.

La legalización del aborto no incidirá en la opinión de quien no quiere realizárselo, pero sí variará sustancialmente, la realidad de miles de mujeres que se arriesgan ante el peligro de la clandestinidad, hacen lo imposible sacando de donde no hay, o directamente se enfrentan ante el problema de un hijo no deseado por no haber podido pagar la interrupción del embarazo. Sin duda alguna, esta situación no nos beneficia y mucho menos a las mujeres con pocos recursos, que no se realizan abortos en las condiciones de salubridad correspondientes sino por los medios que su escaso dinero les pudo procurar. Cuánto tienes, cuánto arriesgas.

Sin embargo, la situación se sigue viviendo individualmente ¿cuántas de nosotras vemos en esto un problema social?

Debemos comenzar a poner las piezas en su lugar, saber que somos miles y no una la que aborta en estas condiciones: es la solución para todas lo que va a mejorar una situación personal.

Porque abortar no abortan sólo las feministas o las "liberadas", abortan las amas de casa, las doctoras, las obreras, las abogadas, las empleadas públicas, abortan las esposas de los policías, de los políticos y de los jueces.

¿Se puede cerrar los ojos ante esta realidad? ¿Se puede negar esta realidad? ¿Podemos las mujeres seguir permitiendo esta especie de tráfico subterráneo con nuestras necesidades y nuestra salud?

Se dice que hagamos visible lo invisible, el aborto también es invisible como tantas cosas que nos afectan a las mujeres. Entonces hagamos visible el negociado que se realiza a través de la clandestinidad del aborto.

Exijamos la libertad de decidir sobre nuestra maternidad, en el momento adecuado. Demostremos una vez más el respeto real a la opinión y creencias de todas. No queremos que nadie se vea obligada a realizarse un aborto, como tampoco queremos que nadie nos obligue a tener hijos cuando no lo deseamos.

## De carne y hueso

Inés Roussomando

*Aunque se han producido cambios en los roles atribuidos a uno y otro sexo y el status que cada uno de ellos recibe en nuestra sociedad, no se han modificado en esencia los parámetros fundamentales en los que se halla cimentado el Estado patriarcal.*

*Los maridos/padres, en la gran mayoría de los casos se desentienden del cuidado de los hijos y de la responsabilidad de su crianza. No existe el equipamiento necesario para la socialización de los niños: los horarios de las guarderías y escuelas no coinciden con los horarios laborales.*

*Muchos puestos de trabajo no admiten ni contratan mujeres casadas y otros tantos tienden a despedirlas cuando quedan embarazadas.*

*Tener un hijo llega a representar la postergación de la realización personal y la renuncia a la independencia económica de la mujer, en una sociedad organizada de esta manera.*

*Si se quiere asumir todo y llevar adelante hijos, trabajo, compromisos políticos, estudios, ..., no faltan los sentimientos de culpa, la angustia por no poder hacerlo todo bien, la carga de conciencia, el stress, el desequilibrio emocional y afectivo, etc., etc., etc.*

*Abortar se vuelve entonces una de las soluciones ante la realidad de un embarazo que no se buscó ni se esperaba.*

*Una decisión que en algunos casos se podrá compartir con el compañero o marido. Que la familia podrá apoyar o no. Que representará un alivio ante la angustia provocada por un embarazo indeseado; o que quizás se viva con mucha culpa y remordimientos porque en el fondo se deseaba ese hijo pero las condiciones no permitan continuar con el embarazo.*

*Miles de situaciones, miles de razones, cosas de la vida que en infinidad de casos compartimos entre mujeres. Que sólo nos atrevemos a verbalizar entre mujeres.*

*Cosas que las mujeres vivimos en "carne y hueso".*

Graciela estudiante 19 años

**"Tá, nada que ver"**

Fue el año pasado, yo tenía dieciocho años cuando quedé embarazada. La madre de mi novio es enfermera y a la primera que le preguntamos fue

a ella; yo no estaba muy segura de mi vieja, de qué iba a decir. Si me preguntás no me acuerdo de nada porque primero me dieron una inyección y después me dormí. Me lo hizo una doctora que fue muy bien conmigo, me dijo que no me asustara y que no me iba a doler, que tenía que tomar unos antibióticos y me explicó que con dos meses de embarazo era una cosa muy simple. Fui con mi madre y con la madre de mi novio. Después vinimos para casa y yo quedé planchada, dormí el resto de la mañana y también de tarde.

Seguir y tener un hijo, tá, nada que ver. Nosotros éramos unos gurises y los dos estudiantes, tá? Me parece que tener un hijo es otra cosa, no? Una tiene que estar preparada.

¿La legalización? Yo creo que este es un país de hipócritas, tá? Y no hacen la ley porque así les conviene más.

Hay mucho negocio y mucha plata en esto.

*Cecilia 28 años, obrera*

***"Con otro hijo tenía que dejar el empleo"***

Bueno, con tres hijos medio crecidos no quería tener más chiquilines y por eso me hice un aborto, que no fue el primero.

Yo estaba tomando pastillas pero el médico me las suspendió; en la policlínica de mi barrio te colocan el dispositivo y entonces no pensé que podía quedar embarazada igual.

Yo trabajo en una fábrica desde hace cinco años y sabía que con otro hijo tenía que dejar el empleo, mi marido no quería saber nada de que me hiciera un aborto pero yo igual me lo hice.

Cuando cobré la quincena me fui a Río Branco con una amiga; allí era más barato pero igual tuve que pagar N\$ 25.000 más el viaje. Fue medio jodido porque después enseguida tuvimos que tomar el ómnibus para volver, pero no tuve ningún inconveniente.

*Soledad 24 años. Secretaria*

***"Lo único que complicó un poco la cosa es que la madre de mi compañero había fallecido a causa de un aborto..."***

Yo me hice un aborto hace un año, teniendo ya dos hijos pequeños. Quedé embarazada a pesar de usar un dispositivo, en ese momento mi hijo más chico tenía dos años y el mayor tres y decidí que no podía tener otro.

No me costó mucho decidir que debía practicarle un aborto, confieso que tampoco lo pensé demasiado, sólo sabía que no debía tener otro hijo y la única solución era esa.

Lo único que complicó un poco la cosa es que la madre de mi compañero había fallecido a causa de un aborto a consecuencia de lo cual él encaraba esta situación con mucho miedo. Creo que eso nos condicionó en algún momento hasta que pensé que no debía limitarme en una decisión que, en definitiva, debía ser mía.

Tuve que averiguar con quien y dónde hacérmelo rápidamente, ya que cuando dejé de menstruar no lo atribuí a un nuevo embarazo a causa de usar el dispositivo. Supe que realmente se trataba de un embarazo cuando

los análisis me lo confirmaron, eso fue a los dos meses. Todo fue una carrera contra reloj o contra calendario; conseguir la plata, averiguar quien podía hacérmelo y tratar que todo se hiciera lo antes posible.

Me informé con amigos que fueron quienes me dijeron los posibles lugares, incluso los precios que cobraban. La verdad es que la urgencia tampoco me dejó averiguar mucho...

Fui a una mujer que me dijeron que era ginecóloga aunque trabaja con un seudónimo, yo la conocí como Juanita.

La noche anterior a la intervención me colocó un dispositivo para dilatar el cuello del útero y al otro día a las 8 horas estaba en el consultorio. Entré en una piecita que debería medir dos metros por dos y medio, en la que ni siquiera había una silla ginecológica. Había una silla común a la que se le incorporaban dos soportes muy rudimentarios en el momento. En la habitación había un placard pequeño de donde sacó una palangana de plástico; me colocó el espéculo y me dijo que el cuello no había dilatado lo suficiente y que la cosa se iba a complicar.

En el precio estaba incluida la anestesia, pero la única anestesia que recibí fue un rociado con eso que usan los dentistas (novocaína) y creo que el 80% de eso quedó en el espéculo. Cuando me sacó el dispositivo, lo guardó en un frasquito y yo pensé, ¡zas! a la que venga atrás se lo pone.

A mi no me había preguntado nada, si era enferma, si tenía enfermedades venéreas, nada.

Me empezó a hacer el raspaje sin anestesia. Creo que en total la operación no debe haber durado más de veinte minutos aunque personalmente me resultaba interminable. Cuando finalizó le pregunté si me iba a dar algo, algún calmante; me dió una Novemina.

En total estuve ahí media hora y me fui caminando. No había camas o camillas donde poder descansar un rato después de la intervención. Te puedo decir que fue lo más horrible -desde el punto de vista físico- que a mí me haya pasado.

Yo había tenido dos partos normales; en ningún momento me alteré y puedo decir que fueron placenteros. Tampoco soy una mujer de gritar porque algo me duela y tampoco grité en ese momento aunque no dejaba de repetir "me duele, me duele".

Fue el dolor más intenso que sufrí en mi vida, absolutamente brutal... El cuello del útero no se había dilatado y me operó sin ningún tipo de anestesia; es cierto que yo no grité y tal vez por eso siguió para adelante sin anestesiarme.

Yo llegué a la conclusión que la mujer no tiene ningún tipo de costos, los N\$ 40.000 que me cobró a mí son todo ganancia. Cuando yo me fui ya había otra mujer esperando y supongo que también le cobraría lo mismo y así sucesivamente, sin tener ningún tipo de gastos.

Pienso que si el aborto se legalizara, se despenaliza, las mujeres no tendríamos que arriesgarnos a estas prácticas clandestinas donde lo que está en juego es ni más ni menos, que la vida.

No tengo ningún tipo de dudas en esto y creo que debemos presionar cómo mujeres para que el parlamento tenga en cuenta nuestras exigencias. No creo que la legalización pueda incidir en que se hagan más cantidad de abortos, simplemente se van a hacer sin clandestinidad y quienes lo hagan deberán ser médicos.

Mariela 32 años Empleada

**"Mirá, una a veces se siente muy sola"**

Mirá, una a veces se siente muy sola en estos casos. Yo consulté con mi médico y él lo que me dijo fue. "Ah! no me diga nada, yo de eso no quiero saber nada", y fijate que me conocía de tiempo. Circunstancialmente después de eso empecé con pérdidas y fui al médico y me dijo que me iba a mandar internar para que lo retuviese. Le dije que yo pensaba abortar y que ya se lo había dicho y que entonces no me iba a internar. Tenía todo preparado para hacerme el aborto la semana siguiente, era ridículo internarme para después hacerme el aborto. Mi médico volvió a decirme: "Bueno, pero a mi no me podés decir eso". Nadie quiso saber de nada. Cuando estaba perdiendo el embarazo el médico de urgencia me dijo: "Yo te voy a dar una orden de internación, vos no te internes y aguantá todo lo que puedas. Después te vas a internar y decís que no fuiste antes porque pensabas que no pasaba nada".

Cuando llegué al sanatorio de la sociedad muerta de dolor, ¡otra vez la historia y nadie me creía! Nadie creía que lo estaba perdiendo sola. Me preguntaban "¿Qué te hiciste?" en vez de atenderme. Decí que al final me tocó un médico piola que me dio calmantes y después me hizo el legrado.

Creo que no hay derecho a que te traten así, que todos se desentiendan y que después te traten peor que a un ladrón y te tengan en averiguaciones en vez de ayudarte.

Después de todo es tu cuerpo, verdad...?

Inés 30 años. Telefonista

**"La clínica es un departamento muy céntrico"**

Tengo treinta años y soy madre de dos niños, uno de ocho y el otro de siete. En enero de este año tuve que practicar un aborto: por prescripción médica tuve que dejar de tomar los anticonceptivos y a pesar que extremamos los cuidados, quedé embarazada.

Tuve distintos motivos para decidirme a abortar pero entiendo que hay dos que fueron, si se quiere, los más determinantes.

Por un lado, razones económicas y por otro, la libertad de decidir y poder establecer si quería o no tener otro hijo.

Pienso que llegué a una etapa de mi vida donde necesito sentirme realizada también como persona, como mujer, y eso con un bebé es imposible. La maternidad es gratificante, sin lugar a dudas, pero yo tengo ya dos hijos y volver a lavar pañales y atender un nuevo bebé no es lo que quiero. Mis hijos se llevan un año escaso de diferencia de edad y yo me sentí muy apretada cuando ellos eran chicos. Pienso que tengo el derecho a decidir si quiero volver o no a vivir esa etapa.

Tener otro hijo hubiera implicado dejar de trabajar, porque no tenemos una infraestructura familiar que pueda absorber las exigencias de un bebé y la sociedad tampoco nos da los medios necesarios, como guarderías, por ejemplo.

Cuando decidí abortar no tenía la menor idea de con quién podría hacerme la intervención, consulté con amigos, fundamentalmente amigos

y conseguí el nombre de un médico. Cuando fui al consultorio y le dije que quería abortar me medicó y me dijo lo que tenía que tomar y lo que tenía que llevar. Un día antes comencé a tomar antibióticos, me hizo la intervención con anestesia general y cuando me desperté pasé a otra sala donde descansé durante un tiempo, mi compañero estaba conmigo. Me costó N\$ 70.000, en realidad todo mi sueldo, lo que gano en un mes de trabajo. La clínica es en realidad un departamento muy céntrico y bien equipado.

Cuando llegamos no ví a nadie y tampoco cuando nos fuimos.

El médico le dijo a mi compañero que tenía que venir a buscarme a determinada hora y que él no podía quedarse mientras me operaba por respeto a otras mujeres que pudieran venir al consultorio.

Estoy a favor que se despenalice el aborto en primer lugar porque creo que cada uno tiene el derecho a decidir si desea o no tener hijos. En segundo lugar, porque la clandestinidad de estas intervenciones lleva a que las mujeres corramos riesgo de vida, sobretodo las de condición económica más baja. Yo he visto en el hospital Pereyra Rossell a mujeres que se practicaron autoabortos con distintos métodos, desde el perejil, a distintas pastillas y otros métodos y que muchas veces llegan con un aborto en curso, en condiciones horribles y con riesgo de vida. Hay otro aspecto que me parece importante y es que la clandestinidad hace que esto sea muy buen negocio para algunos médicos. A mi me cobraron N\$ 70.000 pesos y me pregunté ¿cuánto gana este doctor al cabo del día?

Laura 27 años Empleada doméstica

**"Mi marido tenía que autorizarme"**

Cuando no tenés mucha plata no hay mucho que pensar y entonces te lo hacés con quien podés y no donde querés. Yo le pregunté al ginecólogo si me podía ligar las trompas después del último parto y me dijo que no, que era muy jóven y que mi marido tenía que autorizarme. Si fuera por mi marido seguíamos teniendo hijos pero yo creo que es mejor tratar de criar bien a los que ya tenemos. Por eso ya me hice un aborto y no tendría problema para hacerme otro.

Creo que se debe respetar la decisión de la mujer porque ya no es fácil traer hijos al mundo.

## Capítulo X

# YO ABORTO, TU ABORTAS, EL PROHIBE

El tema en los partidos políticos

## Yo aborto, tú abortas, el prohíbe

Lucy Garrido

En el *Partido Colorado* el programa de principios de 1984 en su capítulo 3, establece:

"El partido actualizará y mejorará la legislación referida a las mujeres y a los menores, evitando las discriminaciones e injusticias que aún subsistan.

Se suprimirá toda discriminación entre hijos legítimos y naturales.

Se procurará hacer efectivo el derecho de la mujer a controlar su fertilidad.

Para ello, el partido incentivará en todos los ámbitos de difusión de programas de información y educación sexual, que pongan énfasis en la dignificación de las relaciones sexuales y en el deber de la paternidad responsable.

Paulatinamente, y con arreglo a criterios técnicos precisos, se consagrará el criterio de que el aborto consentido no es delito."

Y pocos meses después, en la 2ª edición del programa, aparece una nota que con respecto al último punto, dice: "En suspenso; resolución 11 de agosto de 1984". Es interesante destacar que la "suspensión" del punto se debió a que el Dr. Crispo Ayala y el Sr. Balinas, entre otros, reunieron cincuenta firmas que pudieron más que el Comité Ejecutivo y toda la Convención Nacional colorada que lo habían aprobado.

En el *Partido Nacional* la Comisión de Mujeres del Directorio que tiene dos posiciones contrastantes aprobó las siguientes propuestas comunes:

"1) Realizar en una instancia primaria e inmediata una campaña masiva de educación sexual.

2) Implantar en los niveles primario, medio y normal de la enseñanza, programas de educación sexual, fomentando la coparticipación de mujeres y hombres en las responsabilidades derivadas de la concepción y de las consecuentes funciones y obligaciones familiares que llevarían a la práctica de la paternidad responsable.

3) Implementar cursos obligatorios de educación sexual, previos al matrimonio civil a fin de hacer comprender, especialmente a los jóvenes, la responsabilidad que reviste el hecho de engendrar un hijo, y en consecuencia, lo que significa el aborto no sólo como problema ético sino

también en relación a los efectos del mismo, tanto físicos como psíquicos.

4) Creación de centros estatales de asesoramiento, con el adecuado nivel técnico, que brinden todos los elementos necesarios para la práctica de una paternidad responsable, proporcionando información y acceso a los métodos anticonceptivos, en el caso de ser requeridos por integrantes de las clases más necesitadas.

5) Promover los institutos jurídicos de la adopción y de la legitimación adoptiva.

6) Proponer la aplicación de una política pronatalista que a la vez que contribuya a disminuir el número de abortos, subsane el problema del bajo índice de crecimiento demográfico nacional.

7) Impulsar el incremento de las Asignaciones Familiares, independientemente de la situación laboral de los padres, así como de su estado civil o situación jurídica, para estimular a la pareja a elevar el número de hijos.

8) Efectivizar la protección del Estado a los hogares más necesitados a fin de asegurar fuentes de trabajo a hombres y mujeres, viviendas decorosas y atención a la madre soltera abandonada."

Con la cual, la propuesta que estaba por la despenalización, no fue recogida. Decía así:

"Cuando del aborto se habla, por lo general es muy difícil el tratamiento del tema, desde el momento en que se estrechan los límites de la discusión ¿penalización o despenalización? ¿a favor del aborto o en contra? ¿el aborto es un asesinato o no? y entonces el tema por alguno de estos intrincados caminos pierde posibilidad de solución por lo menos coyunturalmente. Y las discusiones se tornan muchas veces sin sentido al radicalizarse las posiciones. Y esto es así, porque el aborto como tal hecho jurídico tiene en la base un aspecto socioeconómico que enmarca aquel otro y lo limita soportando aún aspectos filosóficos y religiosos que inhiben a un análisis de cada una de las pautas enunciadas.

Cuando se habla de temas que llegan a lo más profundo de la sensibilidad de la sociedad, es necesario actuar con ecuanimidad, sin hipocresía de carácter ético. Para la solución de este problema social es preferible la interrupción del embarazo con una estructura sanitaria adecuada y no por lo forma oblicua de una prohibición exagerada que obedece a principios filosóficos o religiosos. En consecuencia el tema del aborto debería ser estudiado y observado con un criterio técnico y científico.

Y esto es así porque sea cual sea la filosofía que se tenga no involucra una toma de posición de fondo, sino un mero cuestionamiento a la ley penal, que no resuelve el problema y genera desviaciones a la ley, no tiene una función preventiva ni cumple una función represiva. Ninguna mujer deja de hacerse el aborto por el hecho de que exista una ley que lo prohíba.

Nadie llega a la realización del aborto por perversidad. La despenalización permitiría regular los abortos, apoyar la concepción no deseada con los equipos adecuados, conocer y cuantificar el problema y saber sobre todo como enfrentarlo.

Es necesario aclarar que la ley penal es un instrumento para resolver un problema y no debe ser utilizado como enunciación de principios éticos; una cosa es el aborto (acto vejatorio y contra natura en la sociedad) y otra los elementos con qué enfrentarlo. Esta ley represiva provoca muertes, secuelas físicas y síquicas y por lo tanto nuestro deber de mujeres y

militantes nacionalistas es buscar una solución a tan tremendo problema".

En el Frente Amplio la Comisión de Mujeres había elevado a la Comisión de Programa encargada de elaborar el Proyecto de Plataforma Electoral, que se incluyera en éste, un punto que legislara sobre el aborto.

La Comisión de Programa consideró contraproducente su inclusión, pero el Congreso Nacional reunido el 3 de junio de este 1989, aprobó por unanimidad y con una sola abstención la *legalización* del aborto:

"El Frente Amplio impulsará la prevención del cáncer ginecológico, la planificación familiar y la educación sexual adecuada para prevenir los embarazos precoces y evitar los abortos clandestinos y sus consecuencias físicas y síquicas, garantizando las condiciones legales y sanitarias que respalden a la mujer ante la necesidad de la interrupción del embarazo."

En el Partido por el Gobierno del Pueblo el Congreso Nacional de Afiliados reunido en agosto de 1986, aprobó lo que sigue.

"Siendo el aborto un flagelo social que cobra más de 100 vidas detectadas por año, especialmente entre las clases más desposeídas, siendo el número de abortos por año superior al de Francia e innumerables los gastos hospitalarios por atención de secuelas de abortos clandestinos, algunas de ellas irreversibles, nuestro partido debe plantearse un gran debate sobre el tema, con intervención de las interesadas (mujeres) pues somos conscientes de que la indiferencia al tema sólo nos hace compartir las culpas sociales de estas muertes anuales que pueden y deben ser evitadas, y promover una campaña de información sexual y legal tendientes ambas a evitar las injustas secuelas sociales y legales del aborto."

El debate que se plantea en el párrafo anterior hoy, en 1989, aún no se ha producido y parece difícil que de hacerse, el PGP se pronuncie por la legalización arriesgando la posible alianza electoral con la Unión Cívica y el Partido Demócrata Cristiano, naturalmente opuestos a ella.

## El prohíbe

De lo dicho y no dicho por los partidos políticos en sus plataformas electorales y programas de principios con respecto al aborto se desprende en general, más que la intención de no pronunciarse, despreocupación sobre el tema. Una despreocupación que es absolutamente coherente pues ¿no sería contradictorio dedicarle espacio, inteligencia y energía a algo que tiene tanto que ver con la liberación de la mujer cuando a la misma mujer no se la tiene en cuenta?

Los partidos que abiertamente están a favor de que el aborto siga penalizado no hacen más que defender el orden de un sistema patriarcal y capitalista donde el papel de la mujer como reproductora es uno de sus basamentos principales.

Sobre el cuerpo de la mujer decide el marido, decide el estado, decide el Papa, decide el médico. Con el aborto legalizado las mujeres controlaríamos nuestra fertilidad, seríamos soberanas de nosotras mismas: mala cosa para quienes no dan espacio de libertad y decisión no sólo a las mujeres sino a ningún segmento de la sociedad.

Es curioso ver cómo a lo largo de la historia, dos partidos tan poco representativos electoralmente como la Unión Cívica y el PDC han podido tener con el tema del aborto un elemento que les ha servido como instrumento de poder frente a colectividades de real peso a nivel nacional. El Partido Colorado que se ha jactado siempre de ser tan laico y liberal por lo menos en dos oportunidades cedió sus intenciones de despenalizarlo: en la década del 30 a cambio de conseguir los votos necesarios para la Rendición de Cuentas, y en el actual período parlamentario, pasando al olvido el proyecto de Lamas y Vaillant a cambio de dos visitas papales y una enorme cruz de hierro en este país tan laico, como gratuito y obligatorio.

Por ahora, es el Frente Amplio la única organización política que en su plataforma se ha expresado a favor de la legalización del aborto, pero no está de más hacer notar que: 1) lo hace cuando el PGP y el PDC han dejado de pertenecer a él, 2) su Comisión de Programa había intentado en dos oportunidades que el tema no se incluyera en la plataforma a discutir en el Congreso y 3) que fue necesario que las mujeres desde los organismos de base como son los comités, presionaran hasta tal punto que el Congreso no solo debiera tratarlo sino aprobarlo. Sin embargo, ahora que está incluido el punto en la plataforma programática, son muy pocos los dirigentes políticos que hablan del tema y esto no sólo es debido al miedo de que sea utilizado por la derecha para hacer una campaña del tipo- "Ojo! esos deben ser todos comunistas que en vez de comerse a los niños crudos, ahora directamente no quieren que nazcan"- sino también a que por más coalición, movimiento o partido de izquierda que sea, en varios temas ideológicos, incluidos los referidos a la mujer, están influenciados por las ideas conservadoras de los que, en otros tópicos, aparecen claramente como sus antagonistas.

Los partidos políticos son intérpretes y articuladores de las demandas de la sociedad. Si las mujeres somos ciudadanas de segunda categoría y no estamos reconocidas en las luchas y en las acciones del movimiento social, no podemos hacer responsables a los partidos de toda la historia de ausencia de las mujeres y su problemática.

El primer objetivo de todo partido es acceder al poder, y las mujeres, somos para ellos potenciales votantes a los que hay que ganar en el año electoral. Como aquellos sólo reflejan un orden de prioridades sociales y económicas, a la hora de formular las plataformas solo recogen los intereses inmediatos, los más sentidos, los más claros. Y sucede que si bien el aborto es un tema muy sentido por las uruguayas, dista mucho aún de ser un tema claro porque pesan, a la hora de abordarlo, prejuicios, miedo, culpa, autonegación e hipocresía.

Será necesario que las feministas que sabemos que el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo es una reivindicación estratégica de género, impulsando una campaña para la legalización del aborto dentro del movimiento de mujeres, obliguemos a los partidos, a tomar partido. Ya va siendo hora.

## Capítulo XI

# NO HAY DERECHO CON EL DERECHO

Entrevista al Juez Gervasio Guillot.  
Presidente de la Asociación de Magistrados.

## El orden jurídico debe consagrar el derecho de la mujer a decidir.

Lilián Celiberti

*¿Cómo se ha llegado en nuestro país a la situación legal que actualmente tiene la práctica del aborto?*

Nuestro código penal de 1934 fue aprobado a tapas cerradas y es una obra de un gran penalista, el Dr. Irureta Goyena. Se ha dicho que fue inspirado en el Código Rocco (el código fascista italiano) lo que es cierto desde el punto de vista técnico, pero no en cuanto a su contenido. En ese sentido es un código democrático. Fue aprobado durante la dictadura de Terra y rige hasta hoy.

Ese código, entonces, no penalizaba el aborto. Una mujer que se practicara un aborto estaba amparada en disposiciones generales. Por el artículo 34, la elección consensual es lícita en nuestro orden jurídico. Por ejemplo, una persona que resuelve castrarse puede hacerlo lícitamente según nuestro derecho. Es decir que la autoelección tiene en nuestro código un capítulo importante. El aborto, estaba amparado en las causales de la legitimidad de la autoelección consensual. En ese entonces era libre. Lo que no está prohibido está permitido.

*¿Ese capítulo establecía una diferencia con el código anterior?*

Sí, claro, en el código de 1889 estaba penado por la ley y en la sección V el artículo 341 y siguiente trataba todo el tema del aborto donde éste era incriminado. El código del 34 no contenía ningún capítulo donde expresamente se dijera "el aborto es libre". No decía nada, no establecía penas, lo que sí quedaba penado era la realización de un aborto contra la voluntad de la mujer y al no contener otras disposiciones, se había establecido una derogación tácita de la penalización.

Como tema polémico, siempre sostengo que habría que desbrozarlo de todas las connotaciones religiosas, porque estas enturbian una solución estrictamente jurídica.

El tema del aborto puede ser abordado desde distintos puntos de vista, médico, demográfico, religioso, etc., pero desde el punto de vista jurídico

es necesario separar los terrenos.

*Si el código vigente hasta hoy es el del 34; ¿en qué momento se vuelve a inculpar el aborto?*

El capítulo IV, fue modificado por la ley 9763 criminalizando nuevamente el aborto en 1938. Aquí se modifican los artículos 325 y siguientes del Código Penal.

Nuestra legislación sobre el aborto tiene un vicio de origen que ha repercutido en su aplicación. ¿Porqué "vicio de origen"? Porque la modificación legal en cuanto a la inculparción del aborto no fue el resultado de ningún movimiento que se planteara un estudio previo y profundo del fenómeno aborto y sus consecuencias sociales.

No hubo un estudio de la sociedad uruguaya que determinara que en función de la aplicación de un marco jurídico que liberalizaba el aborto, esto había traído ciertas consecuencias que debían ser corregidas, mediante la reimplantación de la ley penal.

Nada de esto sucedió. Se trataba de aprobar una ley de presupuesto y al partido de gobierno le faltaban votos en el parlamento ya que los blancos se oponían a esta ley. El Partido Colorado establece un acuerdo con la Unión Cívica para lograr los votos necesarios y la Unión Cívica acepta votar la ley de presupuesto a cambio de que se volviera a inculpar el aborto. Así salió, como producto de un pacto político, lo que es hoy la legislación vigente sobre aborto.

*¿Con qué criterios se ha manejado la justicia en cuanto a la aplicación de la penalización del aborto?*

En mi experiencia no conocí ningún procedimiento por aborto si no iba acompañado de lesiones graves o muerte. El aborto se practica "lícitamente" a vista y paciencia de todo el mundo. Sabemos dónde acudir cuando alguien tiene necesidad de hacerse un aborto. El aborto tiene dos posibles complicaciones: la hemorragia o la infección.

Entonces ¿qué pasa?, como el aborto está prohibido los ginecólogos excomulgan a los aborteros, porque es una práctica ilegal pero sobre todo por ser extraordinariamente lucrativa. Para aquellos que corren de un hospital a una mutualista por dos reales esta práctica industrial del aborto que deja suculentas ganancias, es merecedora, con humano criterio, de un profundo desprecio.

Un abortero ganaba en la época que yo era juez de instrucción de 10 a 20 mil dólares mensuales.

Cuando se producen complicaciones las mujeres acuden al hospital o la mutualista y son los médicos que la asisten en esa oportunidad, los que hacen la denuncia del aborto.

Porque el aborto simple, sin complicaciones, no lo denuncia nadie.

La ley establece que todo médico que intervenga en un aborto o sus complicaciones debe dar cuenta al Ministerio de Salud Pública omitiendo el nombre de la paciente.

Esta disposición rige para todos los abortos, incluso los terapéuticos que no están penados por la ley, pero los médicos que practican abortos no pueden denunciar 20 abortos terapéuticos porque no lo creería nadie.

Pero la ley agrega "ningún juez podrá decretar el procesamiento de un

médico por el delito de aborto, si previamente no recaba informes en el Ministerio de Salud Pública, y estos se expedirán oyendo previamente al médico inculcado." Con este requisito se daba un amplio margen de maniobra al procedimiento, alargando durante años el tiempo del proceso. Yo he procesado a más de un médico, pero siempre por causa de muerte en el aborto.

En el año 75, la euforia de los "salvadores de la patria" contra el marxismo, la corrupción etc., salieron también a arrasar las clínicas aborteras. Pero estas medidas incrementaron la corrupción con coimas cuantiosas.

Se clausuraron muchas clínicas, algunas muy famosas y con buenos médicos lo que hizo que proliferaran las complicaciones en los abortos (y sería necesario contar con cifras) ya que se comenzaron a practicar por parte de personas menos escrupulosas y técnicamente menos preparadas.

*-Aquí también, como en cualquier otro orden, se establecen diferencias de clase y sector social, porque la partera que realiza un aborto carece en general de la infraestructura sanitaria adecuada para garantizarlo y por eso son las más inculcadas por practicarlos-*

Sí claro. Además de que el médico en general tiene más vinculaciones políticas que gestionan más o menos para salvarlo y que el informe de Salud Pública lo protege lo más posible. Con un buen informe se puede impedir que se configure la condición de procesabilidad. Por eso es más fácil inculpar a una partera que a un médico.

*La campaña por la legalización del aborto se apoya para nosotras en el hecho de que el aborto existe como práctica y que de lo que se trata es de asegurar las óptimas condiciones de salud que impidan muertes o mutilaciones por mala atención-*

Al no ser clandestino el aborto se garantizan, para mí, las condiciones de asistencia. Se eliminarían así un montón de complicaciones y muertes.

*¿Qué promedio de prisión establece la práctica represiva sobre el aborto?*

Para la mujer que se practica un aborto, existe en este momento la ley de procesamiento sin prisión que puede ser perfectamente aplicable.

En un libro de una jurista española se cita el caso de un tribunal francés que arriba a una solución jurídica que a nosotros nos rechina un poco; nosotros no tendríamos en Uruguay la franqueza que tuvo ese tribunal al desaplicar la ley que inculpa el aborto por considerar que estaba derogada por la costumbre. Ningún juez uruguayo se animaría a hacer una cosa semejante, creo que podríamos, en una solución mas hipócrita hacer la vista gorda, pero nos daría miedo llegar a una solución así.

Para nosotros sería una solución antijurídica.

*El aborto se practica, se conoce como práctica, pero se esconde en el debate político generando situaciones de injusticia en las condiciones en que las mujeres lo practican según su nivel económico. ¿Las instituciones como el Sindicato Médico, la Asociación de Magistrados, el Colegio de Abogados tienen algún deber de iniciativa para encarar al menos el debate público del tema?*

¡Vaya pregunta! Nunca se planteó en la Asociación de Magistrados. No es un tema que comprometa principios estatutarios y los jueces somos bastante individualistas.

Este no es un tema de inquietud para el gremio.

El aborto, es un problema político y escapa un poco al ámbito de los jueces. Es un tema de política social y le corresponde encararlo a toda la sociedad.

*-Si, por supuesto que este debate interesa en primer lugar, a las mujeres que encuentran en el marco jurídico actual la imposibilidad de elegir la maternidad, pero como tema político que es, debe involucrar a una pluralidad de sujetos.*

Creo que muchos jueces se van a sumar a título personal a intervenir en un debate, pero las opiniones pueden ser muy dispares al respecto. Si bien los jueces del foro penal deben estar de acuerdo (sea cual sea su posición respecto a la despenalización del aborto) en que el sistema es pésimo. Cuando en el año 85 se discutió el tema en el Colegio de Abogados, hubo un consenso de los más conspicuos magistrados y juristas de enjuiciar la actual legislación por sus pésimos resultados.

La posibilidad de remover el obstáculo jurídico es un paso importante para comenzar a encarar el problema.

*En el tema del aborto no es fácil distinguir, como en otros temas políticos, los límites entre derecha e izquierda. Más bien es un tema que atraviesa todo el espectro político separando aguas de una manera muy particular. ¿Cual es su opinión al respecto?*

Creo que influye mucho un sentimiento religioso, la base de nuestra cultura occidental y cristiana. Nosotros somos un país laico pero inserto en una cultura cristiana.

Hay un sentimiento profundamente hipócrita en esa mezcla. De pronto el hombre paga el aborto, lo propicia porque la amante ha quedado embarazada, pero cuando tiene que opinar te dice llanamente que el aborto es pecado.

Para mí, en el plano jurídico sólo vale el reconocimiento irrestricto del derecho de la mujer a decidir libérrimamente la regulación de su función procreativa.

Si en la discusión metemos a Dios estamos sonados, primero porque todo el mundo ni toda mujer tiene la obligación de creer que es de Dios su función procreativa y de esta manera se la obliga a creerlo, y segundo, porque otro marco jurídico respecto al aborto no condiciona a realizarlo si alguien no quiere.

Concebir y parir es una cosa muy profunda y nadie más que la mujer sabe si está en las condiciones de tener el hijo que engendró. Equivocada o no, es otra historia, pero también tiene derecho a equivocarse y ninguna sociedad puede quitarle este derecho y la prueba está en que el aborto igual se realiza.

Entonces ¿esto quiere decir que yo soy partidario del aborto? De ninguna manera, es como ser partidario del divorcio o del adulterio, cada uno lo resuelve como mejor le parece. Soy partidario de que el Derecho, el Orden Jurídico, contemple el irrestricto derecho a resolverlo según la conciencia de cada uno.

Respeto que alguien piense que el casamiento es un sacramento inviolable pero no acepto que se me imponga esa ley cuando yo pienso que lo único que hace estar juntos a un hombre y una mujer es el deseo de estarlo y para mí no es ningún sacramento.

Con el aborto pasa algo parecido.

## Aborto: Análisis Jurídico

*Dra. Cecilia Anández  
Dra. Rosa Chiacchio*

### **I.- Despenalización y Legalización: algunas puntualizaciones**

En todos los debates respecto al tema del aborto, surgen siempre planteados dos conceptos jurídicos diferentes, que consideramos necesario precisar: despenalización y legalización del aborto.

*Despenalizar* consiste en no calificar como delito el aborto consentido o voluntario de la gestante que se realice dentro de los tres primeros meses del embarazo. Sólo se penalizaría aquel no consentido, efectuado contra la voluntad de la gestante, o sin cumplir las condiciones requeridas por la ley.

*Legalizar* es posibilitar, a través de una legislación adecuada, que la mujer gestante decida libremente la realización o no de un aborto, conociendo para ello las posibilidades médicas, sociales y legales que implica su opción.

Es decir que si opta por efectuarse el aborto, tendrá la información necesaria en cuanto al lapso para efectuarlo, asistencia médica adecuada, instituciones públicas o privadas en las que puede hacerlo y que esos lugares reunirán los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud Pública, en el caso de nuestro país, garantizando las técnicas y asepsia adecuadas al efecto.

Ello implica un planteamiento global de la situación de la mujer en la sociedad, su valorización como ser humano y reconocer su criterio adulto respecto a engendrar o no un nuevo ser.

De esa forma la gestante decidirá, de acuerdo a sus personales circunstancias afectivas, familiares, económicas y laborales, la oportunidad y desarrollo del nuevo ser en las mejores condiciones de atención y afecto.

Queda en claro entonces, que la legalización lleva ínsita el concepto de despenalización.

Aclarados estos conceptos, pasaremos a analizar las normas jurídicas vigentes en nuestro país.

### **II — Marco Jurídico Actual.**

Actualmente en nuestro país el aborto está penalizado. No siempre fue así; cuando se sancionó el Código Penal de 1934, que es

el que a la fecha continúa vigente, solamente se penalizaba el aborto sin consentimiento de la mujer. Pocos años después, la ley N° 9.763 del 24/1/1938 penalizó todas las formas de aborto, creando circunstancias agravantes y atenuantes, algunas de las cuales podían llegar a eximir de pena en ciertas circunstancias. De acuerdo con esta ley, el régimen vigente hasta el presente, es el siguiente:

**Art. 325: (Aborto con consentimiento de la mujer)**

La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses.

**Art. 325 bis: (Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero con el consentimiento de la mujer)**

El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento, con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.

**Art. 325 ter.: (Aborto sin consentimiento de la mujer)**

El que causara el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

**Art. 326: (Lesión o muerte de la mujer)**

Si a consecuencia del delito previsto en el art. 325 bis, sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría, y si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría.

Si a consecuencia del delito previsto en el art. 325 ter. sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría y si ocurriese la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

**Art. 327: (Circunstancias agravantes)**

Se considera agravado el delito:

1° Cuando se cometiera con violencia o fraude.

2° Cuando se ejercitare sobre la mujer menor de dieciocho años, o privada de razón o de sentido.

3° Cuando se practicara por el marido o mediando alguna de las circunstancias previstas en el inciso 14 del art. 47 (Esto es: abuso de autoridad, relaciones domésticas, cohabitación o con violación de los deberes inherentes al estado, cargo, oficio o profesión.)

**Art. 328: (Causas atenuantes y eximentes)**

1° Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.

2° Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo.

3° Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida, será eximido de pena.

4° En el caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la

pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.

**5° Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso tercero.**

La simple lectura del texto legal deja traslucir la visión masculina con que fue redactada esta ley, específicamente en el art. 328 inc. 1° donde el legislador considera como elemento atenuante y eventualmente eximente, el hecho de que el aborto se haya realizado para salvar el honor propio, de la esposa o de un pariente próximo. En el caso que ese aborto se efectuare para salvar alguno de estos "hombres" –y aunque la embarazada no estuviera de acuerdo con hacérselo– la pena se reduce de un tercio a la mitad. ¿Cuál es aquí el bien jurídico tutelado por la norma? ¿Acaso la vida del feto? No, el bien protegido será el honor que genéricamente podríamos definir como "familiar". Pero hay más; si la mujer consiente ese aborto, puede el Juez eximir de pena "atendidas las circunstancias del hecho". Quiere decir que la vida del feto, supuestamente objeto de protección por parte de esta ley, queda relegada ante un concepto subjetivo como lo es el del honor, priorizado en este caso respecto a la vida potencial.

Esa priorización queda más claramente demostrada en el delito de infanticidio honoris causa (art. 313 del Cód. Penal) que dice:

**Art. 313: (Infanticidio honoris causa)**

Si el delito previsto en el art. 310 se cometiera sobre la persona de un niño menor de tres días, para salvar el propio honor o el honor del cónyuge, o de un pariente próximo, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.

Se entiende por parientes próximos los padres y los hijos legítimos o naturales, reconocidos o declarados tales, los adoptivos, los abuelos y nietos y también los hermanos legítimos.

Se trata en este caso de un homicidio cometido contra un niño, ya nacido, menor de tres días, para salvar el honor familiar y llevado a cabo por las mismas personas del inciso primero del art. 328.

Es decir que este es un caso de homicidio atenuado, cuando en realidad, y aplicando una lógica racional, se lo podría percibir como más grave aún que un homicidio común, por la total indefensión de la víctima. Sin embargo la pena por matar a un recién nacido, cuyo nacimiento supuestamente afecta negativamente el honor de una familia, disminuye la pena del homicidio simple (20 meses de prisión a 12 años de penitenciaría), a una de 6 meses de prisión a 4 años de penitenciaría.

Como vemos aquí, la vida humana queda relegada por un concepto tan cambiante y vago como el del honor. En esta situación el honor contemplado no es el de la mujer, ya que si ésta lo engendró nueve meses y lo dio a luz, es de presumir que no lo hizo para matarlo luego de nacido.– Su voluntad no es siquiera tenida en cuenta. Puede entonces cometerse el hecho por quien se sintió agraviado por el nacimiento o entendió que agraviaba el honor de un miembro de su familia, aún contra la voluntad de la madre y esto directamente el legislador no lo tomó en cuenta.

Pese a que el delito de aborto está incluido en el capítulo de los delitos contra la personalidad física y moral del hombre, en la atenuante del honor

ya vista, se prioriza éste sobre la vida en gestación, relativizando así el principal argumento de los partidarios de considerarlo delito.

### III.- Aplicación práctica de estas disposiciones penales.

Se estima que en el Uruguay se producen entre 5.000 y 10.000 abortos por mes. Ello demuestra que el aborto es una práctica habitual y socialmente aceptada en el país. Esa elevada cifra de abortos efectuados por las uruguayas, no se refleja en el número de procesamientos por prácticas abortivas, ya que el porcentaje de procesados anualmente por este delito, casi no llega a ser el 0.50% del total de procesamientos y aún de ese porcentaje, es una ínfima parte la que llega a ser condenada.

El aborto penalizado, por otra parte, recae siempre sobre las clases bajas, las que disponen de menores medios y garantías para realizarlo en condiciones adecuadas. Ellas padecen, mayores riesgos de secuelas físicas o lesiones a consecuencia de la utilización de técnicas inadecuadas. Por lo tanto, tal como está regulado, es una fuente de discriminación social y jurídica.

La norma jurídica debe ser reflejo de aquellos valores que la sociedad quiere preservar y en este caso existe una evidente desarmonía entre el deber ser jurídico y la realidad fáctica.

Mientras la sociedad acepta en los hechos que la mujer interrumpa la gestación de un nuevo ser, la norma le niega ese derecho, priorizando la expectativa de vida del futuro ser respecto a la voluntad de la mujer que debe gestarlo en su seno. He aquí la discordancia.

La penalización del aborto ha resultado a todas luces ineficaz para disminuir la práctica del mismo, según puede comprobarse luego de cincuenta años de su vigencia.

Si la sociedad, pese a conocer el carácter delictual de esta conducta, la practica igualmente, en condiciones de clandestinidad y riesgo, es hora de que se evalúen los peligros que esta práctica implica.

En el momento actual, y desde que el aborto está penalizado, se niega por la fuerza de los hechos a la abortante, su derecho a asistencia médica adecuada en el momento de efectuarse el aborto y en caso de existir complicaciones posteriores.

Legalizando el aborto voluntario y creando las condiciones sanitarias adecuadas, se podrán evitar las consecuencias perjudiciales para la salud y la vida de miles de mujeres (comunes a las prácticas clandestinas actuales).

Deberá facilitarse el rápido acceso a esa asistencia médica adecuada a los sectores más carenciados, para no desvirtuar en los hechos, el fin social buscado.

### IV.- Intentos de despenalización.

1.- A fines de 1978 se creó una Comisión Especial integrada por representantes de los Ministerios del Interior, Justicia, Salud Pública, Educación y Cultura así como de la Universidad de la República -a través de las Facultades de Medicina y Derecho y Ciencias Sociales- para estudiar y elaborar un proyecto de ley sobre voluntaria interrupción de la gravi-

dez.\*

Luego de considerar varios anteproyectos, se elaboró en abril de 1979 un proyecto de ley que presenta interesantes innovaciones en el tema. Establece plazos para la interrupción voluntaria del embarazo, incluye el aborto terapéutico o eugenésico, modifica los artículos del Cód. Penal, distinguiendo entre aborto criminal y consentido, creando a su vez un nuevo delito: - el denominado "feticidio". Prevé también la habilitación de locales por el Ministerio de S. Pública, prohibiendo la existencia de establecimientos dedicados exclusivamente a las prácticas abortivas.

El proyecto distingue tres períodos dentro de la gravidez:

1) Interrupción en los primeros 75 días del embarazo.

2) Interrupción entre los 75 y 145 días del embarazo.

3) Interrupción luego de transcurridos 145 días de la gestación.

En el primer caso se aplica el denominado Sistema de Aborto Libre Razonado: cuando exista peligro para la salud física o síquica de la mujer o hayan anomalías de relevancia en el feto que determinen peligro para su salud. Es lo que se llama comúnmente aborto terapéutico. Se tiene en cuenta también la situación económica, social o familiar de la gestante o las circunstancias de la concepción (por ej. violaciones, etc.).

En el segundo período, sólo se admite la interrupción cuando la gravidez o el parto impliquen un serio riesgo para la vida o salud síquica o física de la mujer, o cuando existan malformaciones o anomalías del feto.

En el tercer período, luego de los cinco meses aproximados de gestación, sólo excepcionalmente se permite la interrupción de la gravidez cuando peligra la vida de la mujer.

En las tres situaciones contempladas, las circunstancias médicas que conducen a la interrupción, serán certificadas por una Junta Médica especialista, dependiente del M. de Salud Pública. e integrada preceptivamente por el médico ginecólogo tratante.

Este proyecto trata diversos aspectos referidos al tema en forma minuciosa, contemplando una amplia gama de posibles situaciones que efectivamente se dan en la práctica. La subdivisión temporal a la que nos hemos referido anteriormente, innova al tomar como base para la interrupción voluntaria de la gravidez, los primeros dos meses y medio a partir de la concepción y no los tres meses que habitualmente son los tomados en cuenta.

Sólo las solteras mayores de edad pueden decidir por sí la interrupción del embarazo, sin consentimiento de otra persona. Las casadas, si bien no necesitan consentimiento del esposo, deberán comunicarle a éste su decisión de interrumpir la gravidez. Para el caso de menores de edad, se exige el consentimiento de uno de los padres, estableciéndose procedimientos judiciales, de no ser posible la consulta a padres o tutores. Este procedimiento se prevé rápido y expeditivo, como la situación lo requiere.

Un artículo interesante de este proyecto, es el que dispone que las

\*L.J.U., t.91, año 1985, págs. 19 a 34 Doctrina "El proyecto uruguayo de ley sobre voluntaria interrupción de la gravidez del año 1979", Dr. Miguel Langón Cuñarro.

intervenciones de aborto sólo podrán efectuarse en locales habilitados por el M. de S. P. y a cargo de un médico especialista. El Ministerio a su vez controlará que en esos locales, los abortos no superen el 50% de las intervenciones efectuadas, como forma de evitar la existencia de establecimientos dedicados exclusivamente a la práctica del aborto.

Según este proyecto no podrán realizarse abortos de extranjeras en el Uruguay, a no ser en casos de gravedad o urgencia, si no se acredita debidamente la residencia estable en el país.

Pese a los avances que el proyecto significa, en realidad la mujer no tiene la total libre decisión respecto a la interrupción de su embarazo, ya que en él se establecen preceptivamente los motivos que habilitarán para efectuar el aborto (económicos, sociales o familiares, circunstancias de la concepción, o eugenésicos). No es suficiente entonces la mera voluntad de no tener el hijo, para no incurrir en delito. En este sentido, el aborto se considera no como una opción de la gestante, sino como un hecho que siendo imposible evitar que suceda, debe ser regulado con restricciones.

En el capítulo referido a los delitos, se crea el de "aborto criminal", que es el que se realiza fuera de los casos y condiciones previstos por este proyecto de ley. Distingue la figura del "aborto consentido", donde se establece pena de prisión, pero no prisión preventiva, para la que causare o consintiere su propio aborto, fuera de los casos previstos en el proyecto de ley. Crea además un nuevo delito "el feticidio", en el que incurre quien provoque la muerte del feto luego de comenzado el trabajo de parto, entendiéndolo como un delito más grave que el aborto simple, pero menos grave que el homicidio, en virtud de las penas establecidas.

Pese a haber sido éste un proyecto muy técnico y elaborado, no llegó a ser discutido por el órgano legislativo de la época.

IV.-2.- En el año 1985, fue presentado al Parlamento un proyecto de ley elaborado por los diputados Daniel Lamas y Víctor Vaillant, que despenalizaba el aborto. Intentaba derogar la legislación vigente, volviendo al texto del Código Penal de 1934 que penalizaba solamente el aborto sin consentimiento de la mujer.- Su texto es el siguiente:

**Art.1º:** Sustitúyense los arts. 325, 326 y 328 del Código Penal, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

**Art. 325: (Aborto sin consentimiento de la mujer)**

El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con 2 a 8 años de penitenciaría.

**Art. 326: (Lesión de la mujer)**

Si a consecuencia del hecho sobreviniere a la mujer una lesión, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría y si ocurriese la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

**Art. 328: (Causas atenuantes y eximentes)**

Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o el de un pariente próximo, la pena se disminuirá de un tercio a la mitad y no se tomarán en cuenta las circunstancias agravantes.

**Art. 2º.** Deróganse los artículos 325 bis y 325 ter. del Código Penal, la Ley Nº 9.763 del 24/1/38 y las demás disposiciones que se opongan a la presente ley.

**Art. 3º.-** Comuníquese, etc.

Este proyecto mantenía las mismas circunstancias agravantes que el texto vigente, retrotrayéndose en cuanto a las atenuantes y eximentes, al texto del art. 328 del Código Penal de 1934, jerarquizando el móvil del honor como único atenuante o eximente del delito, con las connotaciones que ello tiene de acuerdo a lo comentado en el capítulo II precedente.

IV.-3.- El Colegio de Abogados del Uruguay, el 7 y 8 de octubre de 1985, realizó una Mesa Redonda, en base a un trabajo elaborado por una subcomisión de Derechos Humanos relativo al tema del aborto. En la misma se expusieron las conclusiones a las que se había arribado en dicho trabajo, que en lo sustancial consistían en las siguientes:

1) Necesidad de modificar las disposiciones del Código Penal, despenalizando el aborto efectuado con el consentimiento de la mujer, siempre que se cumplieren determinados requisitos:

- a) que la intervención se efectúe por médico especialista;
- b) en lugares habilitados a tales efectos,
- c) dentro de las doce primeras semanas de la concepción,
- d) previo consentimiento otorgado por escrito ante el facultativo interviniente.-

2) Este consentimiento, para ser válido, deberá ser dado por la mujer mayor de 18 años o casada menor de esa edad. En caso de mujeres solteras menores de 18 años o incapaces, se requeriría el consentimiento de sus representantes legales. Si se trata de menores de entre 15 y 18 años, deberá dar su consentimiento la gestante y uno sólo de sus padres.

3) La persona que colaborare en un aborto con consentimiento de la mujer, pero sin cumplir los requisitos previstos (inc.1 a) a d), será pasible de pena.

4) Se mantendría la penalización del aborto sin consentimiento de la mujer, tal cual está en el Código actualmente (art. 325 ter.), al igual que en casos de lesión o muerte (art. 326), manteniéndose las circunstancias agravantes (art. 327).

5) Se preveía también el aborto eugenésico o terapéutico, realizado fuera del plazo de las 12 semanas, si se efectuare por causas graves de salud, o para salvar la vida de la gestante, o cuando se comprobaren científicamente procesos patológicos, malformaciones o anomalías en el feto. Ello debería ser certificado por una Junta Médica especialista, dependiente del Ministerio de Salud Pública, con la integración preceptiva del médico tratante. En caso de peligro inminente o imposibilidad de solicitar tal dictamen en tiempo, el médico interviniente resolvería sobre la interrupción de la gravidez (art. 28 C. Penal).

Estas conclusiones, expuestas y debatidas en la Mesa Redonda, no llegaron a ser redactadas en un proyecto de ley.

## V.- Conclusiones

De lo analizado en los capítulos precedentes, queremos resaltar los siguientes elementos a tener en cuenta para una futura y necesaria legalización del aborto:

1.- El aborto es actualmente un hecho social que no puede ser negado ni desconocido.

2.- Tal como está regulado, es una fuente de discriminación social y jurídica.

3.- El derecho debe responder a la realidad social que tiende a regular. Actualmente no existe correlación entre el discurso jurídico y su aplicación a los hechos concretos.

4.- Del punto de vista social, no aparece en los hechos como una conducta inculpada, ya que gran cantidad de mujeres han alguna vez recurrido al aborto, existiendo clínicas conocidas y toleradas disimuladamente por la sociedad uruguaya.

5.- La penalización fomenta la clandestinidad de los abortos, con el consiguiente perjuicio sicofísico para la salud de la abortante.

6.- Despenalizar el aborto sin dar educación sexual correlativa es inconducente. Entendemos que la legalización deberá incluir, además, la infraestructura asistencial médica adecuada a nivel estatal y mutual, el proporcionar en forma obligatoria a la mujer información sobre embarazo, medios de prevención, planificación familiar y posibles secuelas del aborto.

7.- Las *condiciones mínimas indispensables* exigibles para realizar un aborto legal deberán ser: *realizarse por un médico especialista, dentro de las 12 primeras semanas del embarazo y con consentimiento de la gestante.*

8.- Deberá reivindicarse en todo momento la condición de la mujer como ser humano responsable y dueño de su cuerpo y de su vida, único camino para su madurez y real independencia.

9.- Si la mujer no toma conciencia de su real situación en la sociedad y no busca los caminos para lograr la plena vigencia de sus derechos, difícilmente podrán lograrse las justas aspiraciones de una vida digna a la que todas tenemos derecho.

10.- Sin perjuicio de las razones de salud, económicas o circunstanciales que validen de por sí la decisión de abortar, debe quedar definitivamente en claro que la principal razón para rechazar u optar por la interrupción del embarazo, debe ser el derecho de toda mujer a decidir sobre su propio cuerpo y ser definitivamente artífice de su propio destino, -asumiendo la maternidad como una condicionante (negativa o positiva) de su vida.

11.- Por último, entendemos que cualquier proyecto de ley que se elabore sobre el tema, deberá contar previamente con la consulta y participación efectiva de la principal protagonista de los hechos: la mujer, a través de sus nucleamientos u organizaciones específicas, tanto en su elaboración, como en el impulso necesario e indispensable para su sanción.

## Capítulo XII

### QUE COGER SEA UN PLACER

## "Que coger sea un placer"

Lilián Celiberti

Que las uruguayas hace mucho tiempo que abortamos no es un secreto para nadie. Que los uruguayos, hombres y mujeres, conocemos el dónde y el cómo se realiza esta práctica, tampoco es secreto. Pero tal vez a la hora de asumir públicamente el derecho como mujeres a decidir sobre nuestro cuerpo y los hijos a parir, debemos plantearnos algunas otras cuestiones más profundas ligadas al por qué, sin quererlo expresamente, las mujeres seguimos quedando embarazadas.

El aborto es un recurso último y no buscado por nadie para impedir una maternidad no deseada. Un recurso que aparece como única solución cuando la interrupción de la hemorragia menstrual denuncia sin más, un embarazo que tal vez se quiso evitar con métodos anticonceptivos poco eficaces o mal usados.

Ver los temas en los que se centra la lucha de la liberación de la mujer permite entender la prisión que el cuerpo ha sido y es para nosotras. Un cuerpo que no puede prescindir de sus caracteres naturales y sabe que es sobre ellos que se construye su esclavitud.

De esta conciencia, el movimiento feminista pone sobre la mesa temas y cuestionamientos que significan profundas transformaciones culturales en la relación entre hombres y mujeres y hace de la sexualidad un motivo de lucha ideológica al cuestionar la hegemonía masculina en las relaciones sexuales.

**Las mujeres podemos quedar embarazadas contra nuestra voluntad, pero no lo hacemos solas: detrás de cada aborto hay una historia de irresponsabilidad, inconsciencia o predominio de un modelo sexual de dominación masculina.**

Podría decirse que en la práctica sexualidad y reproducción están, pese a las intenciones seculares de la iglesia, separadas. Si no fuera así, se haría el amor solamente en aquellos días en que el embarazo es posible y seguiríamos pariendo 12, 15, 20 hijos como antiguamente. No cabe duda que el uso de los anticonceptivos es en buena medida la causa de esta separación que posibilita el placer por el placer mismo. Sin embargo, esta posibilidad de disfrutar el placer sexual "dentro de las paredes del cuarto" es vivida como un hecho individual que no tiene, como contrapartida, una cultura que lo reconozca y potencie todas las formas del erotismo. Esto es así aún más para las mujeres, que educadas en la pasividad y los tabúes que

rodean este tema, se sienten muchas veces culpables de descubrir su propia sexualidad y ejercerla en las formas y variantes que más les satisfaga.

Nuestra cultura patriarcal nos ha enseñado que "sexualidad" es igual a "heterosexualidad" y que dentro de las relaciones heterosexuales, quien más necesita del sexo y, por lo tanto, quien toma las iniciativas, es el hombre. A su vez, estas iniciativas estarán destinadas a satisfacerlo, es decir, a producir el coito: una penetración con eyaculación vaginal que más que a nadie a él, le produzca placer. Es esta reducción de la sexualidad no sólo la que ha producido más embarazos no deseados, sino también, la mayor causante de la frustración sexual de tantas mujeres. Todas las formas del erotismo y la satisfacción sexual suponen la interrelación de seres libres que valoran y conocen su propio placer y es este un terreno que la educación históricamente nos ha negado.

En las parejas estables esa forma empobrecida y mediocre de dirimir las necesidades sexuales masculinas (porque las femeninas ni siquiera se expresan), genera en las mujeres la rutina al sometimiento de una relación obligada y no placentera que conduce a la soledad y la resignación y en este círculo vicioso, el hombre pierde también la posibilidad de sentir el erotismo en su plenitud. No queremos decir con esto que el coito y la penetración sean de exclusivo placer masculino, sólo queremos remarcar que cuando el acto sexual se reduce a esto, la sexualidad femenina, diferente a la del hombre, no encuentra un canal de expresión propio y, por si fuera poco, es el camino más seguro para el embarazo. Las mujeres lo sabemos, y es esta una razón más, para que en algunas ocasiones, el placer no se produzca.

#### **¿Por qué durante los períodos fértiles no somos capaces de darnos una relación sexual diferente en la que no corramos el riesgo del embarazo?**

Una de las causas es que ni hombres ni mujeres hemos sido educados para el goce pleno de las distintas zonas erógenas de nuestros cuerpos y creemos que nuestra sexualidad empieza y termina en los órganos genitales. Pero hay por lo menos unas cuantas razones más para indagar. En el desarrollo de nuestra afectividad el "darse a los demás" es un componente esencial para el cual hemos sido cuidadosamente preparadas. Pero este darse no significa una entrega generosa y desinteresada, sino también la única posibilidad de encontrarnos con la identidad propia. El placer de los otros cumple nuestro propio placer y en la identificación de nosotras mismas, las mujeres no podemos separar fertilidad y maternidad de nuestro "ser en el mundo".

La posible maternidad es una probabilidad siempre presente, sea como miedo, sea como deseo, en una mezcla contradictoria. Tal vez esta contradicción es la que hace que no seamos demasiado cuidadosas en los métodos anticonceptivos y que juguemos de alguna manera con el "riesgo" de quedar embarazadas. A la hora de juzgar los elementos de peso para cada una, tendríamos que mirar nuestra propia historia y desentrañar de ella los que más intervienen.

Es claro que hombres y mujeres carecemos de una educación sexual liberadora, es claro que el predominio masculino como modelo de todas las cosas condiciona el desarrollo de la afectividad y sexualidad de las muje-

res, y es aún más claro que el dilema de la elección de la maternidad tiene también que ver con un modelo social de mujer que empieza a definirse o a pelearse, guste o no a los conservadores de toda laya.

Asistimos a un tiempo histórico en el que por primera vez desde un punto de vista social las mujeres podemos comenzar a existir más allá de nuestra función reproductora. Por primera vez tenemos la posibilidad de realizar un proyecto de vida propio. Es posible que nuestra vida adulta no esté más marcada por continuos embarazos, es posible controlar nuestra salud, pensar en los afectos y relaciones, empeñarnos en una profesión, participar social y políticamente. Es posible, en pocas palabras, que nuestra vida tenga un valor en sí misma. Sin embargo, esta batalla sigue siendo para nosotras una carga cuando un embarazo no deseado irrumpe en un proyecto de vida formulado como un derecho de existir. Es entonces cuando debemos recurrir al aborto en condiciones de clandestinidad y corriendo riesgos absurdos. El dominio de la naturaleza, que en todas las culturas modernas es considerado el mayor objetivo de la humanidad, es crimen cuando se trata de decidir sobre la naturaleza femenina.

#### **Las mujeres queremos decidir sobre nuestra capacidad natural de reproducción, como única manera de formularnos un proyecto de vida autónomo del ser o no madres.**

Nadie puede sostener a finales del siglo XX que debemos traer al mundo a todos los hijos teóricamente posibles en el largo período fértil de nuestra vida. Pero los más radicales defensores de la criminalización del aborto, son también los anatemizadores del placer sexual y del derecho de la mujer a construir su propio proyecto de vida independiente de su rol de madre.

Defender entonces la legalización del aborto, apunta a iniciar un debate que haga posible que estos proyectos encuentren la posibilidad de realizarse, poniendo en discusión los modelos rígidos y atávicos que controlan las relaciones entre hombres y mujeres.