

## Presentación

El trabajo que ponemos a su disposición es un aporte de un grupo de organizaciones de la sociedad civil al debate político relacionado con la despenalización del aborto.

Este material es una, entre otras acciones que se llevan a cabo en el marco de un acuerdo de acción por la aprobación de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, establecido entre Cotidiano Mujer, Red Uruguaya de Autonomías (RUDA), Instituto Mujer y Sociedad (IMS), Comité Latinoamericano por los Derechos de la Mujer (CLADEM).

Si bien el debate legislativo se desarrolló alrededor del Proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, el núcleo crítico se condensa en torno a la despenalización del aborto; por esa razón hemos concentrado nuestra atención en ese punto.

EL material está vertebrado alrededor de la respuesta a 10 preguntas que, a nuestro juicio, se distinguen como ejes cruciales en los debates parlamentarios y políticos ya producidos sobre este tema. Esas respuestas no pretenden agotar el tema y ni siquiera condensar la visión completa sobre cada punto de las organizaciones que han hecho posible este trabajo.

A continuación se ofrece una versión sintética de la respuesta a cada pregunta (una carilla) y, en Anexos, un desarrollo más amplio y las fuentes de cada una.

La elaboración, sistematización y redacción estuvo a cargo de Rafael Sanseviero, con la colaboración de Serrana Mesa y Valeria Grabino, de la Red Uruguaya de Autonomías.

Se autoriza la reproducción del contenido de este trabajo dando cuenta de la procedencia.

## Definiciones Oficiales de Partidos sobre tema Aborto

A continuación citamos textualmente definiciones contenidas en los principales documentos programáticos del Frente Amplio y del Partido Colorado respecto al tema de la despenalización del aborto.

### FRENTE AMPLIO

*«El FA propiciará la información y atención especializada a través del sistema de salud y fomentará la prevención del cáncer ginecológico, impulsará la planificación familiar y la educación sexual para prevenir los embarazos precoces y evitar abortos clandestinos y sus consecuencias físicas y psíquicas; y **estudiará un nuevo marco legal que respalde a la mujer ante la necesidad de interrupción del embarazo y que le garantice condiciones sanitarias adecuadas**»*

*Documentos/7 Plataforma electoral del Frente Amplio, 4 de junio de 1989\_p11. FA.*

### PARTIDO COLORADO

*"...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**".*

Programa de Principios del Partido Colorado; Apartado "La Mujer<sup>1</sup>"

---

<sup>1</sup> Intervención de Diputada Glenda Rondan 26 de noviembre de 2001 en cámara de Diputados 2 <http://uruguayescribe.com/2004/05/15/que-opina-la-diputada-colorada-glenda-rondan/> (visto 9 de abril de 2008)

1. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO y CUÁLES SON LAS TENDENCIAS?
2. ¿EN QUÉ SE FUNDAMENTA LA TENDENCIA A LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO?
3. ¿QUÉ PASA CUANDO SE DESPENALIZA EL ABORTO?
4. ¿QUÉ MAGNITUD Y QUÉ SIGNIFICADO SOCIAL TIENE EL RECURSO DE LAS MUJERES URUGUAYAS AL ABORTO PROVOCADO?
5. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN URUGUAY Y QUÉ CONSECUENCIAS TIENE ESE MARCO LEGAL?
6. ¿QUÉ CONSENSO SOCIAL ESTÁ IMPLÍCITO EN LAS LEYES Y REGULACIONES URUGUAYAS SOBRE EL ABORTO DURANTE LOS ÚLTIMOS 70 AÑOS?
7. ¿QUÉ DERECHOS SON EL “DERECHO” AL ABORTO Y AL PROPIO CUERPO?
8. ¿QUÉ SE PROPONE RESPECTO AL ABORTO, EN EL PROYECTO DE LEY DE “DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”?
9. ¿CUÁL ES LA RELEVANCIA DEL DEBATE Y PROCESO LEGISLATIVO PARA DESPENALIZAR EL ABORTO?
10. ¿QUÉ SIGNIFICADO POLÍTICO Y CULTURAL TENDRÍA QUE SE FRUSTRARA ESTE NUEVO INTENTO DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO?

## ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO y CUÁLES SON LAS TENDENCIAS?

Las implicancias humanas de la situación legal del aborto es un asunto en la agenda nacional e internacional. Figura entre los temas privilegiados en las estrategias de las agencias trasnacionales relacionadas con el cuidado de la salud (OMS-OPS), las Convenciones y Plataformas de acción por los derechos de las mujeres (CEDAW, Beijing, Cairo) y también entre los objetivos consensuados en el marco del sistema de Naciones Unidas (ODM, entre otros). Ello determina una permanente modificación del mapa legal del aborto en el mundo. Iniciamos la presentación del tema con un breve análisis de la situación actual en esa materia desde tres enfoques:

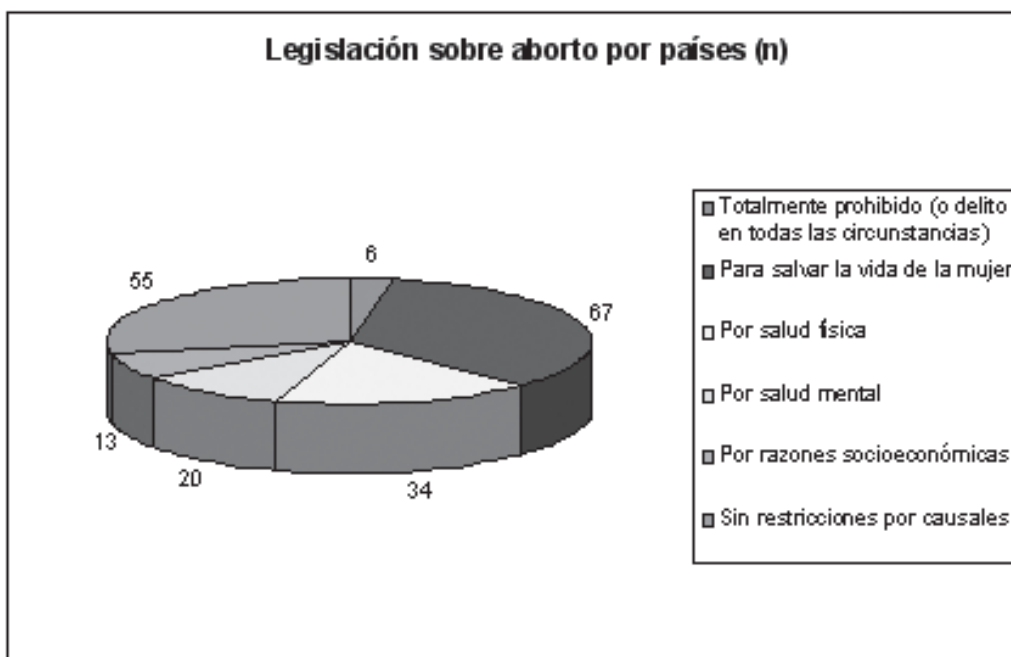
- I) Panorama de la situación legal del aborto;
- II) Perfiles de los países según niveles de liberalidad de las normas respecto al aborto;
- III) Tendencias liberalizadoras y resistencia a los intentos de revertirlas.

### RESPUESTAS

(I)

El panorama mundial de la legislación respecto al aborto marca un claro predominio de las tendencias liberalizadoras: 97% de 195 países considerados admiten legalmente la realización de abortos bajo una amplia gama de circunstancias, y solo en 3% el aborto es delito bajo cualquier circunstancia (son seis países entre los cuales se encuentra Uruguay).

GRÁFICO 1: SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN 195 PAÍSES



(II)

Hay una **directa correlación** entre el nivel de “desarrollo humano” de cada país según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la **liberalidad de las legislaciones** para la realización de abortos.

GRÁFICO 2: RELACIÓN ENTRE ALTO DESARROLLO HUMANO Y LEYES DE ABORTO

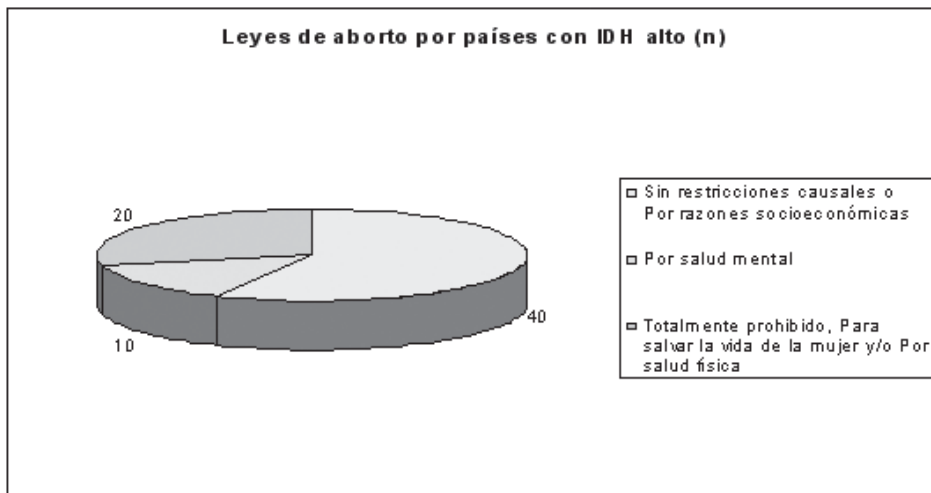
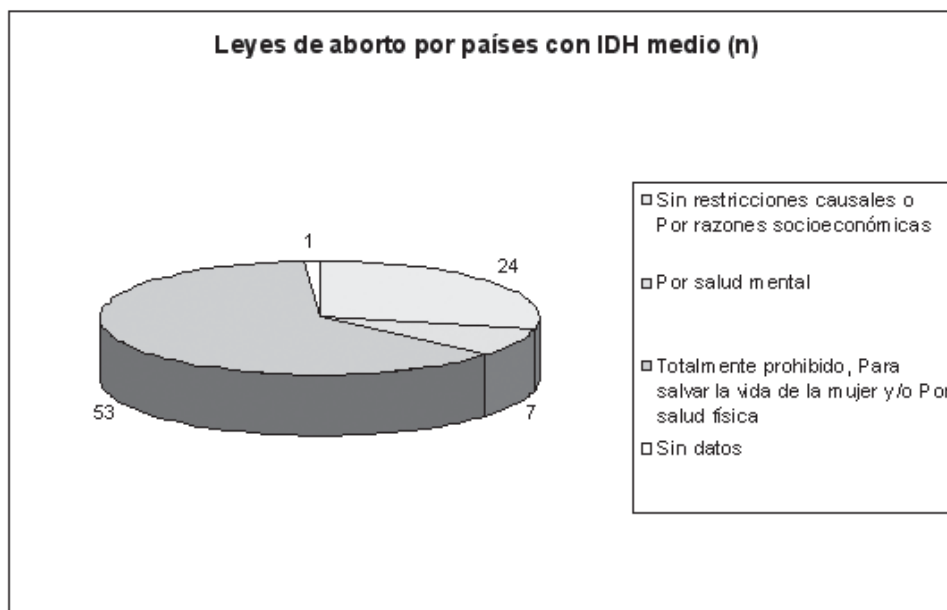
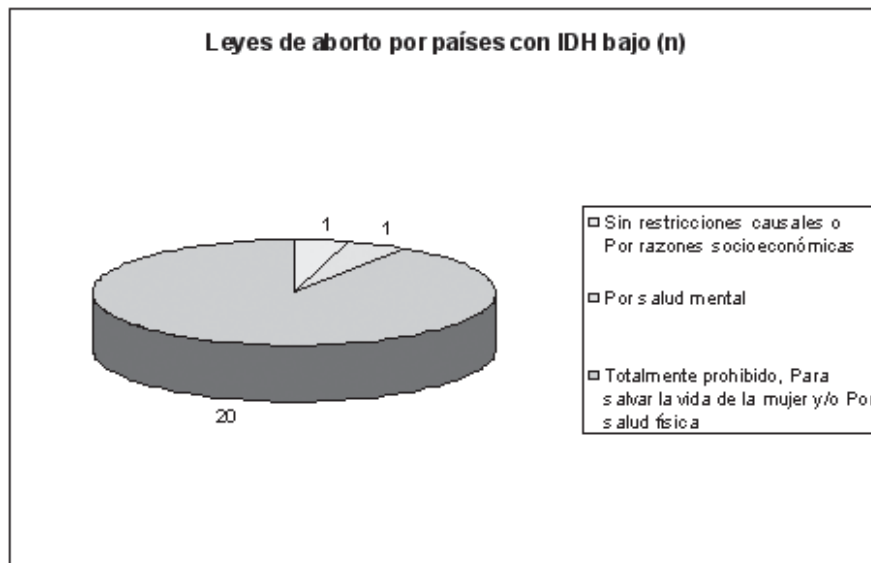


GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE DESARROLLO HUMANO MEDIO Y LEYES DE ABORTO



#### GRÁFICO 4: RELACIÓN ENTRE DESARROLLO HUMANO BAJO Y LEYES DE ABORTO



### (III)

A nivel mundial se registra una tendencia consolidada hacia diferentes niveles de despenalización del aborto. Esa tendencia incluye por igual estados laicos y confesionales, abarcando países donde la población profesa una amplia gama de credos religiosos, algunos de los cuales condenan severamente el aborto.

Desde algunos centros de poder político internacional se han desarrollado campañas para revertir esa tendencia, en especial desde el Vaticano y algunos de los gobiernos de los Estados Unidos de América. Éste último desarrolló una política agresiva en ese plano mediante la imposición de la "Global Gag Rule" (Ley Mordaza) por parte de Ronald Reagan (1984) y George W. Bush (2001)<sup>1</sup>. Sin embargo desde 1984 29 nuevos países liberalizaron las leyes nacionales respecto al aborto; entre esos países se encuentran Bélgica, Canadá, Francia, Sudáfrica, España y Suiza.

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 1

<sup>2</sup> El 22 de enero de 2001, su primer día completo como presidente de los Estados Unidos, George W. Bush firmó un decreto reinstituyendo la Ley de Mordaza Global (llamada la Política de la Ciudad de México por la administración), que prohíbe el desembolso de fondos destinados a la planificación familiar a organizaciones extranjeras que ofrezcan servicios relacionados al aborto, incluyendo consejería sobre el aborto y actividades de defensa y promoción que tengan el propósito de cambiar las leyes sobre el aborto en sus países, aun cuando estas actividades no estén siendo conducidas con dinero proveniente de los Estados Unidos. [www.ippf.org](http://www.ippf.org)

## ¿QUÉ FUNDAMENTA LA TENDENCIA A DESPENALIZAR EL ABORTO?

La tendencia a despenalizar el aborto es un proceso sostenido en el tiempo, de amplia difusión geográfica y que abarca países gobernados bajo muy diferentes perspectivas ideológicas y políticas. Además esa tendencia ha soportado cíclicos embates para revertirla. Anotaremos algunas generalidades evidentes dentro de un proceso tan diverso.

Existe una directa relación entre la liberalidad de las leyes sobre aborto y el “desarrollo democrático”. Los países adoptan diferentes modelos de despenalización según múltiples variables sin embargo es posible identificar un correlato entre la mayor liberalidad de las leyes respecto al aborto y el nivel de desarrollo de las democracias. Según información procedente del “Center for Reproductive Rights” *“a principios del siglo XXI, para más de tres cuartas partes de la población del mundo está aceptado el aborto por voluntad de la mujer, por factores sociales y económicos y por motivos médicos amplios (aquí se encuentran las democracias más avanzadas, además de algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); para cerca de 15% está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi todos los de América Latina, una mayoría de países africanos y solamente Irlanda, entre los europeos); y tan sólo en el restante 10% está prohibido totalmente”*.<sup>3</sup>

### El reconocimiento del fracaso de las normas penales para evitar la ocurrencia de abortos.

En la mayoría de los países donde el aborto es actualmente legal, antes estuvo criminalizado, y las legalizaciones no son resultado de una *opción por el aborto como método contraceptivo* sino, en primer lugar, el reconocimiento del fracaso de las estrategias penales para evitar que se produzcan abortos voluntarios. En América, tanto del Norte como del Sur, la criminalización del aborto se produjo a finales del SXIX, lo cual constituye un implícito reconocimiento de la generalización de su práctica así como del intento de limitarla. Las estimaciones del número de abortos a nivel mundial y continental dan cuenta del fracaso de esas políticas<sup>4</sup>. *“En 1995, se realizaron aproximadamente 26 millones de abortos legales y 20 millones de abortos ilegales en todo el mundo (...) En general, las tasas de aborto en los países que restringen el procedimiento por ley (y donde muchos abortos se realizan en condiciones inseguras) no son más bajas que las tasas que predominan en los países que permiten el aborto. También en la realidad uruguaya resulta evidente el fracaso del sistema criminal para prevenir la ocurrencia de abortos.*

### La identificación del aborto clandestino como una de las primeras causas de mortalidad de gestantes a nivel mundial.

Según la organización Mundial de la Salud las legislaciones restrictivas *“Ponen en peligro la vida de la mujer, aspecto que se relaciona con una alta tasa de aborto inseguro y, por consiguiente, con una mayor morbilidad de la mujer debido a las condiciones de riesgo en que estos abortos se practican”*<sup>5</sup>

### El reconocimiento del carácter lesivo para los derechos de las mujeres, y en especial de aquellas socialmente más vulnerables.

Según múltiples fuentes las tendencias a la liberalización se apoyan en la evidencia que las legislaciones restrictivas *“generan una práctica discriminatoria y de injusticia social en contra de las mujeres, sobre todo de aquellas que pertenecen a las clases más desprotegidas, que recurren a un aborto clandestino al no tener el derecho a acceder a un procedimiento seguro”*<sup>6</sup>

3 En: Marta Lamas 2003 Aborto: *Viejos problemas y nuevos dilemas* [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100005&lng=es&nrm=iso). La calificación usada por Marta Lamas es varios años anterior a la considerada en la respuesta a la pregunta 1.

4 <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa01699.html> (visto abril 2008).

5 En: Organización Mundial de la Salud 2004 En: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe\\_abortion\\_estimates\\_04/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/index.html)

6 En: Guillaume A. y Lerner S. 2006 *El aborto en América Latina y el Caribe* 2006 Paris (CD)

## ¿QUÉ PASA CUANDO SE DESPENALIZA EL ABORTO?

Esta es una interrogante crucial en el debate sobre la legalización del aborto. A esta pregunta subyace la "sospecha" que cualquier despenalización más o menos amplia del aborto implica "abrir la canilla". Este argumento fue utilizado sin sutilezas por los promotores de la criminalización del aborto cuando había sido excluido del Código Penal Uruguayo en 1934; el razonamiento pasa por alto el carácter de violencia que está implícita siempre, en primer lugar para la mujer que enfrenta una situación de aborto.

Partiendo del hecho que las legislaciones restrictivas no disminuyen las tasas de aborto sino que aumentan la morbilidad y mortalidad materna nos concentramos en la pregunta *¿qué pasa cuando se despenaliza el aborto?*

### RESPUESTAS

Las políticas de liberalización del aborto disminuyen directamente las tasas de mortalidad y morbilidad de gestantes.

En contextos de legislaciones menos restrictivas las mujeres acceden más fácilmente a abortos seguros, en condiciones adecuadas y con el apoyo de personal técnico capacitado.

La despenalización del aborto por sí misma no aumenta ni disminuye la cantidad de abortos que se producen.

Cuando la despenalización del aborto se vincula a políticas activas y sostenidas de promoción de ejercicio de derechos en el campo de la salud sexual y reproductiva ello determina, en el mediano plazo, la baja de las tasas de abortos, como indican los ejemplos de Francia e Italia. Cuando las políticas en salud sexual y reproductiva preceden a la despenalización, se constata que la liberalización legal respecto al aborto no aumenta ni disminuye la tasa, como demuestran los ejemplos Suiza y Holanda.



## ¿QUÉ MAGNITUD Y QUÉ SIGNIFICADO SOCIAL TIENE EL RECURSO DE LAS MUJERES URUGUAYAS AL ABORTO PROVOCADO?

La magnitud y significado social del aborto provocado constituye un punto de referencia central para evaluar las implicancias individuales y colectivas de una legislación que criminaliza esa práctica. Por ello incluimos a continuación algunas estimaciones sobre la magnitud del aborto provocado en Uruguay.

### RESPUESTAS

El aborto provocado constituye un *recurso socialmente legitimado* para la regulación de la fecundidad, porque *da respuesta a una necesidad colectiva* que no encuentra satisfacción por medios legales.

#### I

Esta afirmación se fundamenta en la magnitud de los abortos que se producen anualmente, en la manera en que la sociedad gestiona la satisfacción de la necesidad colectiva de abortos, y en la ausencia de acciones efectivas del Estado para evitar que los abortos se produzcan.

#### II

Según fuentes del campo sanitario y de las ciencias sociales el lugar relevante del aborto provocado como medio para la regulación de la fecundidad abarca un ciclo histórico que arranca de la temprana transición demográfica uruguaya (primeras décadas del S XX) y se mantiene hasta la actualidad.

#### III

La última estimación consistente da cuenta, para el año 2000, de **33.000 abortos anuales**, representando una tasa de aborto de **38,5%**, lo cual sitúa a Uruguay en **12º lugar** entre **81 países** considerados en un sistema internacional de monitoreo.

#### IV

La manera en que se gestiona colectivamente esa magnitud de abortos anuales implica el funcionamiento de hecho de una densa red social que responde eficientemente cuando una mujer de cualquier sector social enfrenta la necesidad de interrumpir un embarazo.

#### V

Un elemento que refuerza la percepción de *legitimación social de hecho* del recurso al aborto lo constituye la omisión del Estado en cuanto a intervenir en forma preventiva o represiva frente al "delito de aborto". Según fuentes forenses los procesamientos por delitos de abortos alcanzarían apenas a 0,04% del total de los mismos. En la mayoría de los casos los procesamientos se producen cuando el aborto deriva en lesiones o muerte de la mujer que aborta.

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 3

## ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN URUGUAY Y QUÉ CONSECUENCIAS TIENE ESE MARCO LEGAL?

Cuando es necesario intervenir para poner término a un embarazo, la primera referencia que se toma en consideración es el marco legal. Así sucede para la mujer necesitada de abortar o para los agentes sanitarios, actúen en el ámbito público, estatal, o en el privado.

### RESPUESTAS

Las leyes uruguayas establecen que el aborto es un delito bajo cualquier circunstancia que se produzca. No existe ningún marco legal que ampare a una mujer para solicitar un aborto en un servicio de salud. Puede intentarlo con la expectativa que un profesional de la salud *"comparta con ella el riesgo de un poco probable proceso judicial"*, pero esto no es lo que ocurre en la práctica. Por esa razón la ley penal respecto al aborto representa la principal limitante a toda intervención pública y establece un cerco moral y legal para las mujeres.

Se trata de una situación paradójica, porque como se expone en la respuesta a la pregunta 6, la Ley 9763 que establece el carácter delictivo del aborto es abierta y sistemáticamente desconocida por el conjunto de la sociedad. Sin embargo el carácter criminal del aborto, establecido por ley desde 1938 delimita de un modo terminante las condiciones materiales y emocionales en que las mujeres deben enfrentar los abortos.

La criminalización del aborto no resiste el análisis crítico de su *legitimidad, proporcionalidad ni idoneidad*.

Toda intervención del poder coercitivo del Estado que limite la libertad de los individuos necesita justificarse desde esa triple perspectiva: *legitimidad, proporcionalidad, e idoneidad*.

La criminalización del aborto es una ruptura en la *economía simbólica* del sistema normativo.

En el Código Penal y en el Código Civil hay implícitas y explícitas distinciones entre embarazo y parto como límite entre "persona no nacida" y "persona". Ningún Código Penal equipara aborto con homicidio, de la misma manera que el Código Civil sitúa en el nacimiento la condición para adquirir derechos de persona. La puja discursiva por *"...dar a la identidad genética un lugar en la ley (derechos del no nacido) choca contra el edificio jurídico que establece la filiación y el parentesco según la evidencia del parto [y además] si el aborto fuera un crimen (...) por matar un embrión genéticamente humano, ¿por qué no se juzga de igual manera su destrucción 'in utero' que in vitro?"*

La criminalización del aborto no "defiende la vida", no "deriva" ni "cumplimenta" los contenidos de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

La criminalización del aborto compele a las personas (de sexo femenino) a exponer su vida a situaciones de riesgos como resultado de las condiciones en que se procuran los abortos; de esa manera limita las garantías establecidas en la Constitución sobre el derecho a la vida. La liberalización del aborto no entra en conflicto con la CADH, sino que la posibilidad de liberalizar las leyes respecto al aborto es el fundamento de la singular redacción del Artículo 4º de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

---

7 Klein, Laura, 2005 *Fornicar y matar* Plantea, Buenos Aires, página 106.

Una política criminal del Estado respecto al aborto produce la *revictimización* de las mujeres *que ya enfrentaron* una situación de por sí mortificante.

El aborto no es una elección sino una decisión extrema para evitar una maternidad no viable que enfrenta a la mujer a una situación imperativa; frente a ello la criminalización del aborto representa una mortificación deliberada inflingida desde el poder del Estado.

La penalización del aborto cuestiona el derecho a la vida, a la salud, a la maternidad, a no ser víctima de tortura (“tratos crueles inhumanos y degradantes”), entre otros derechos. El Estatuto de Roma considera el “embarazo forzado” como un “delito de lesa humanidad”. En el marco legal uruguayo las mujeres *se ven compelidas* a continuar con embarazos que desean interrumpir o de lo contrario asumir sobre sí las consecuencias del aborto clandestino, lo cual constituye un abatimiento de derechos consagrados en la Constitución, las leyes y las normas internacionales vigentes en Uruguay.

La penalización del aborto inhibe a la sociedad de desplegar políticas preventivas o proactivas en la materia, y neutraliza los esfuerzos que puedan realizarse desde diferentes campos. Las acciones tomadas desde el ámbito sanitario o educativo para “disminuir riesgos y daños derivados de abortos inseguros” resultan neutralizadas como resultado del predominio de las normas legales restrictivas del aborto. Tal es el caso de la Ordenanza 369 de agosto de 2004 del Ministerio de Salud Pública o los programas de Educación Sexual.

**Hay un amplio consenso académico y político sobre la penalización del aborto: se trata de un fracaso legislativo que solo produce desigualdad, injusticia y sufrimiento humano.** Durante los numerosos debates producidos a lo largo de 30 años sobre el carácter criminal del aborto se acumuló una consistente opinión acerca de la necesidad de despenalizarlo en los términos que propone la ley en discusión u otra semejante. Esa opinión abarca voces de todos los partidos políticos y de muy variadas posiciones acerca del aborto como acto (Ver en Anexo opiniones al respecto de **Dr. Horacio Cassinelli Muñoz, Dr. Gonzalo Aguirre Ramírez, Dr. Héctor Gros Espiel, Dr. Julio M<sup>a</sup> Sanguinetti, Dr. Alberto Breccia, Dr. Oscar Sarlo, Dr. Justo Alonso, Dr. Guido Berro, Dr. Miguel A. Semino, Luis Pérez Aguirre**).

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 4

## ¿QUÉ CONSENSO SOCIAL ESTÁ IMPLÍCITO EN LAS LEYES Y REGULACIONES URUGUAYAS SOBRE EL ABORTO DURANTE LOS ÚLTIMOS 70 AÑOS?

Como se ha expresado las políticas uruguayas respecto al aborto se articulan a partir de una ley penal cuya preeminencia impide el desarrollo de otras políticas sociales o sanitarias al respecto. Sin embargo ese sistema de leyes y normas representa un tipo de consenso social que se expresa como omisión y no como acción.

Resumimos a continuación tres rasgos de ese consenso que habilita la omisión del Estado para intervenir con políticas proactivas respecto a la necesidad de abortos.

### RESPUESTAS

Que no se pudo ni se quiso evitar la realización de abortos sino zanjar una coyuntura política, dando satisfacción a quienes querían marcar el carácter delictivo de la mujer que aborta.

La singularidad del “programa” del Estado uruguayo respecto al aborto ha sido convertir la ambigüedad en doctrina y sistema normativo. Tanto las normas legales como administrativas dictadas por los poderes públicos (legislativo y ejecutivo) reflejan la incapacidad del sistema político para intervenir con políticas proactivas, optando por un sistema de omisión encubierta.

Desde las leyes de los años 30’ del S XX hasta las Normativas de los primeros seis años del S XXI, las intervenciones del Estado uruguayo transmiten un mensaje de *tolerancia arbitraria* (“despenalización de baja institucionalidad”, según Sarlo, 2007) que mal encubre la incapacidad de asumir políticamente la necesidad colectiva de abortos que afrontan y concretan anualmente las mujeres uruguayas.

La “Ley de Aborto” fue redactada para no ser cumplida, cayó en desuso desde su promulgación y nunca ninguna autoridad se ha esforzado por hacerla cumplir.

El Articulado de la Ley 9763 trasunta el carácter de compromiso político en el cual fue concebida: al mismo tiempo que caracteriza como delito cualquier aborto, establece un sistema de circunstancias, plazo y condiciones dentro de los cuales el delito podría o debería ser atenuado o exento de pena por el juez. Asimismo cuando el aborto fuera practicado por un médico se establece una expresa inhibición para que intervenga el Poder Judicial sin un previo pronunciamiento del Poder Ejecutivo. A diferencia de otros delitos, a lo largo de setenta años no se ha desarrollado ninguna estrategia estatal tendiente a la prevención ni menos aún a la represión sistemática de este hecho que ocurre cotidianamente como parte de nuestra convivencia social.

Tanto las autoridades como la población *actúan* con la convicción colectiva de que el “programa criminal” del Estado respecto al aborto no debe cumplirse.

Las intervenciones policiales y judiciales respecto al aborto representan no más de 0,04% del total de abortos estimados, y en la mayoría de las ocasiones obedece a la presencia de otros delitos como lesiones o muertes de las mujeres involucradas (Sanseviero, 2003). Ello expresa un *consenso actuado* por la sociedad que *devuelve* como conducta colectiva lo que el sistema político establece en la ambigüedad de normas y leyes. No existe ninguna otra figura delictiva contenida en el Código Penal que haya sido públicamente reivindicada como conducta propia por parte de ciudadanos y autoridades nacionales como lo fue el aborto en el año 2007.

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 5

## ¿QUÉ DERECHOS SON EL “DERECHO AL ABORTO” Y “EL DERECHO AL CUERPO”?

Estas preguntas son centrales en el debate que se desarrolla desde hace 25 años en Uruguay. Proponemos dos direcciones para responder esas preguntas: I. ¿Por qué abortan las mujeres? II. ¿Sobre qué base se reivindica el aborto como un “derecho”, para cuya realización se reclama asistencia del Estado y políticas públicas?

### RESPUESTAS

Una mujer afronta la necesidad de abortar cuando *no eligió* embarazarse o no puede continuar con un embarazo elegido.

Se trata de una situación imperiosa, a la cual pueden verse enfrentadas todas las mujeres en edad fértil con independencia de las maneras en que cada una experimente su sexualidad.

La criminalización del aborto *es una política de Estado* productora de sentidos y acciones socialmente relevantes que inhabilitan el ejercicio de un conjunto de derechos fundamentales.

El carácter delictivo que la Ley le atribuye al aborto es una limitación crucial para el despliegue de otras políticas que garanticen y habiliten el ejercicio de un conjunto de derechos consagrados en el derecho internacional de los derechos humanos y en el orden jurídico nacional.

El derecho al aborto es una condición necesaria para el ejercicio del derecho a la maternidad voluntaria, porque la inexistencia de condiciones socialmente legitimadas para interrumpir una gravidez transforma cualquier embarazo en la posibilidad de una maternidad forzada.

La maternidad puede ser considerada un derecho y no una obligación solo en la medida que existan posibilidades de *decidir* continuar o no continuar un embarazo, tomando como base de tal decisión el deseo de ser madre y no la imposibilidad legal de evitarlo.

El “derecho al propio cuerpo” expresa una necesidad de los sujetos femeninos (no de los masculinos) de reivindicar el cuerpo como *sede de su propia persona*, en contraposición a la reducción del cuerpo de la mujer a la única dimensión de *lugar biológico* donde se concreta la reproducción de la especie.

El derecho al propio cuerpo es considerado “*originario*”, en el sentido que *da origen* a todos los otros derechos, y está ratificado por un conjunto de instrumentos internacionales de derechos humanos.

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 6

## ¿QUÉ SE PROPONE RESPECTO AL ABORTO, EN EL PROYECTO DE LEY DE “DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”?

Esta es una pregunta central para poder establecer qué se está discutiendo en el legislativo uruguayo. ¿Se trata de una despenalización absoluta, o muy amplia del aborto?

### RESPUESTAS

No parece necesario considerar las grandes virtudes del conjunto del Proyecto de Ley porque sobre ello se ha manifestado un amplio consenso. Si vale la pena concentrarse en los que refieren al nivel o grado de liberalización de la práctica del aborto que se propone.

El Capítulo Segundo del Proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva establece una *despenalización relativa*, cuyos principales efectos son terminar con el *castigo social* a la mujer que aborta y establecer regulaciones para la realización de los abortos.

“Grosso modo” puede asumirse que el proyecto de DDSSR *invierte el sentido* de la Ley de 1938, en tanto *habilita* a hacer legalmente y en un marco de garantías sanitarias aquellos abortos que de acuerdo a la Ley 9763 el juez podía *“eximir de pena”*.

Para ello se toma en cuenta en primer lugar el fracaso de la ley 9763 para evitar los abortos, pero también, y centralmente otros efectos de la legislación punitiva. Las mujeres que abortan no reciben castigo judicial, pero la clandestinidad del aborto representa siempre la imposición de un severo castigo social, que en los casos extremos puede terminar con la vida de las mujeres.

Define circunstancias, plazos y condiciones bajo las cuales las mujeres pueden acceder a la interrupción de un embarazo; es decir que consagra derechos y también restricciones.

En este Proyecto de Ley, las circunstancias habilitantes son *“derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o étareas”*, los plazos son *“las doce semanas de gestación”* excepto en aquellos casos en que *“la gravidez implique un riesgo para la vida de la mujer;”* [o] *“cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina de acuerdo a los adelantos científicos del momento”*, y las condiciones son que el aborto sea realizado por un profesional ginecotocólogo o por un médico no especialista cuando exista riesgo grave de vida para la mujer.

Fuera de este marco regulatorio los abortos siguen siendo delito y así lo establece el articulado del Capítulo Cuarto.

También establece un conjunto de disposiciones para garantizar el más amplio y democrático acceso de las mujeres a los servicios de aborto en todos los marcos asistenciales existentes en el país.

En sentido estricto el Proyecto de Ley de DDSSR está más cerca de la Ley 9763 que del Código Penal de 1934 donde simplemente no existía el delito de aborto.

Desde una perspectiva de derechos, y en relación específicamente con el aborto, su principal mérito radica en *establecer* como derecho aquello que en la ley vigente está librado al juego de las desigualdades sociales, del temperamento o convicciones de un médico tratante, del apoyo o presión familiar, de la cambiante “diligencia” policial o judicial, para citar algunas de las más generales variables que intervienen en la vulnerabilización de cualquier mujer que necesita un aborto.

Ver textos comparados de Ley 9763 y Proyecto de ley de DDSSR en Anexo 7



## ¿CUÁL ES LA RELEVANCIA DEL DEBATE Y PROCESO LEGISLATIVO PARA DESPENALIZAR EL ABORTO?

Esta pregunta emerge siempre, una vez que se ha tomado conciencia del hecho que la ley que penaliza el aborto ha caído en desuso desde su promulgación en 1938. Resumimos a continuación las que entendemos son las cinco principales respuestas a la pregunta ¿por qué resulta relevante modificar una ley que la mayoría de la sociedad no cumple?

### RESPUESTAS

**Porque ello implica adecuar el marco legal a los consensos sociales uruguayos.**

El carácter criminal de una conducta es el resultado de la voluntad del legislador, quien mediante la ley *la convierte* en delictiva. Para definir como delito una acción humana, un legislador democrático no puede desentenderse "...del sentir del alma colectiva [y debe] consultar las costumbres, ideas y sentimientos de la sociedad y de la época histórica determinada en que va a regir y de la cuál [él] es intérprete y representante..." (Langón, 1979: 23)

**Porque también implica adecuar el marco legal uruguayo a los consensos internacionales en el campo de los derechos de las mujeres.**

En el derecho internacional de los derechos humanos se perfeccionó un sistema de garantías específicas para compensar las desigualdades estructurales. Ese sistema aprecia y garantiza como *"esencial para una vida humana digna"* la *"igualdad de la libertad"* entre hombres y mujeres. La criminalización del aborto es una *política de Estado* que profundiza la desigualdad entre hombres y mujeres.

**Porque representa un afirmación del carácter laico del Estado uruguayo.**

Ni las creencias religiosas ni las "evidencias" científicas constituyen "fuentes de derecho" para un sistema jurídico cuya finalidad es *"generar cierto sentido normativo acerca de conductas relevantes desde el punto de vista social [y] no orientación moral para las personas..."* (Sarlo). En el campo religioso no hay una sola posición sobre el aborto, y la iglesia católica, principal actor político contra su despenalización, ha tenido una posición errática a lo largo de la historia. La biomedicina aporta evidencia del carácter contraproducente de la criminalización del aborto desde el punto de vista sanitario.

**Porque rompe la trayectoria "nefasta" de abordar este problema social mediante una estrategia penal.**

La criminalización de la mujer que aborta es una política que provoca una falsa sensación de solución al "problema del aborto" que deja intacto el problema y apacigua la moralidad de quienes se oponen al aborto. Así la mujer, en soledad debe afrontar las circunstancias y consecuencias del aborto clandestino.

**Porque despenalizar el aborto es dar respuesta a una necesidad colectiva enmascarada y dar voz a un colectivo social silenciado.**

Ninguna mujer se embaraza para abortar; la necesidad de hacerlo irrumpe en la vida de manera imperiosa y debe resolverse en forma perentoria. La criminalización y estigmatización del aborto impiden que las *titulares* de esa necesidad colectiva puedan reivindicarla públicamente.

## ¿QUÉ SIGNIFICADO POLÍTICO Y CULTURAL TENDRÍA QUE SE FRUSTRARA ESTE NUEVO INTENTO DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO?

A pesar del creciente apoyo social y político que concita la despenalización del aborto desde 1985 hasta 2008, las diferentes iniciativas se han frustrado, aún cuando hubo mayorías en el poder legislativo para aprobarlas. Las dificultades que se evidenciaron en ambas Cámaras para presentar y para concretar la discusión del proyecto de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva son evidentes. A continuación enumeramos algunas posibles consecuencias de una nueva frustración de este debate.

### RESPUESTAS

Ratificar la voluntad política de los legisladores de seguir basando la política del Estado en un “programa criminal” respecto al aborto, lo cual supone la actualización de la voluntad de los políticos de mantener las restricciones al ejercicio de derechos de las mujeres.

Las seis iniciativas para legalizar el aborto que se produjeron desde 1985 *actualizan* la voluntad política del legislador de mantener la criminalización del aborto. No se trata de una Ley votada en 1938; es una ley ratificada por el sistema político cada vez que se propone su modificación y no se concreta.

**Aumentar la brecha entre sociedad y sistema político.**

El mantenimiento del delito de aborto expresa una fractura entre los sistemas políticos institucionales y la sociedad a la cual representan. Desde hace 20 años la diferencia a favor de la despenalización del aborto es mayor que 6 a 4. Sobre este tema se constata una opinión consolidada, en tanto *es producto de la experiencia directa de la vida de las personas*. Así se explica la *falta de fervor y de convicción de las autoridades policiales, judiciales y sanitarias* para perseguir el delito de aborto. En la materia criminal el legislador debe tomar especial consideración *del estado de la conciencia pública sobre un tema y nunca en función de su conciencia privada*.

**Consagrar usos de las *democracias de baja intensidad* como la restricción de la autonomía de los legisladores a favor del Poder Ejecutivo.**

Una *ley en desuso* interpela la legitimidad del sistema de representación política que la creó y que la mantiene vigente. En relación al aborto se trata de la expresión clara del poder de *minorías militantes* que se imponen a *mayorías silenciosas*. No es menor que el mantenimiento de una ley deslegitimada por usos y costumbres sociales, se imponga como resultado de la voluntad del Presidente de la República contra la mayoría del Poder Legislativo.

**Violentar el principio por el cual ni siquiera las mayorías democráticamente constituidas tienen legitimidad para dictar leyes que violan los derechos de los individuos.** Una mayoría de legisladores podría reponer la legalidad de la institución de la esclavitud y no por ello la esclavitud pasaría a ser legítima. De la misma manera la criminalización del aborto supone la obligación de continuar cualquier embarazo que sobrevenga a cualquier mujer, y ello implica una apropiación de la persona de toda potencial embarazada por parte del Estado (*legislada a priori del hecho*).

**Alinear a Uruguay con las políticas más conservadoras a nivel internacional.**

Tanto el Gobierno de Estados Unidos de América como el Estado Vaticano han definido la lucha contra el aborto legal como un componente central de su acción política para el presente período. Naturalmente su lucha no es contra el aborto sino contra el aborto legal, es decir, a favor del aborto clandestino. En especial las políticas del Gobierno Bush, ya empiezan a dar resultados alarmantes al interior de la sociedad norteamericana.

La ampliación y fundamentos de estas respuestas se encuentran en el Anexo 8



## Anexo 1

# ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO y CUÁLES SON LAS TENDENCIAS?

Tomando en consideración el interés principal del trabajo que estamos presentando hemos caracterizado las legislaciones de acuerdo a un criterio principal: *si el aborto es considerado delito en cualquier condición que se produzca o existen situaciones bajo las cuales el mismo está legalmente admitido (causales).*

A partir de esa primera definición se operativizan subcategorías para una presentación más exhaustiva de cuáles son los porcentajes de países que permiten abortos y por qué causales. Se consideraron las leyes vigentes en 195 países.

### RESPUESTAS

(I)

El panorama mundial de la legislación respecto al aborto marca un claro predominio de las tendencias liberalizadoras<sup>1</sup>. Como se aprecia en el cuadro siguiente, 97% de los países considerados admiten legalmente la realización de abortos bajo una muy amplia gama de estatutos legales, y es delito bajo cualquier circunstancia en que se realice solamente en 3% (seis países).

CUADRO 1 Situación legal del aborto en el mundo

|                              | SIEMPRE ES DELITO | NO ES DELITO POR CAUSALES       |                  |              |                             | NO ES DELITO |
|------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
|                              |                   | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER | POR SALUD FÍSICA | SALUD MENTAL | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS |              |
| América                      | 6                 | 10                              | 9                | 3            | 2                           | 6            |
| Europa                       | 0                 | 4                               | 2                | 3            | 4                           | 29           |
| Asia y Medio Oriente         | 0                 | 18                              | 8                | 3            | 4                           | 17           |
| África                       | 0                 | 27                              | 14               | 8            | 1                           | 3            |
| Oceanía                      | 0                 | 8                               | 1                | 3            | 2                           | 0            |
| Totales                      | 6                 | 67                              | 34               | 20           | 13                          | 55           |
| Porcentaje del total (n=195) | 3%                | 34.3%                           | 17.4%            | 10.2%        | 6.6%                        | 28.2%        |

<sup>1</sup> Los cuadros y gráficas que siguen se elaboraron a partir de datos tomados de *Leyes de aborto en el mundo* (2003) de GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida) ([www.gire.org.mx/publica2/abortomundoact03.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/abortomundoact03.pdf)). Se realizaron correcciones en algunas clasificaciones tomando los datos de *El aborto en América Latina y El Caribe*, informe de CEPED (2006) realizado por Agnès Guillaume y Susana Lerner ([www.ceped.org/avortement\\_ameriquelatine-2006.html](http://www.ceped.org/avortement_ameriquelatine-2006.html)) así como de comunicaciones personales y notas de prensa (especialmente para América).

Es relevante que en 28% de los países considerados la legislación no establece ninguna limitación causal al aborto, siendo suficiente la manifestación de voluntad de la gestante dentro de un sistema de plazos que oscilan entre 8 semanas de gestación y la ausencia total de restricciones (Ver Cuadro 7). Si al grupo anterior se agregan los países que descriminalizan el aborto por causales “socioeconómicas” entonces se llega a casi 35%.

En conjunto el panorama mundial es el siguiente: en 34.3% de los países (67) el aborto no es delito para salvar la vida de la gestante; en 28,2% (55) no hay ninguna restricción “causal” para su realización; en 17,4% (34) no es delito cuando se realiza para preservar la salud física de la gestante; en 10,2% de los países (20) para preservar su salud mental; en 6,6% (13) por razones socioeconómicas y en 3% de países (6) siempre es delito.

**CUADRO 2 Situación legal del aborto en América**

|          | SIEMPRE ES DELITO | NO ES DELITO POR CAUSALES       |                  |                     |                                 | NO ES DELITO |
|----------|-------------------|---------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|--------------|
|          |                   | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER | POR SALUD FÍSICA | POR SALUD MENTAL    | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS     |              |
| AMÉRICA  | Chile             | Antigua y Barbuda               | Argentina (VM)   | Jamaica (AP)        | Belice (F)                      | Barbados     |
|          | El Salvador       | Brasil (V)                      | Bahamas          | Trinidad y Tobago   | San Vicente y Granadinas (V//F) | Canadá       |
|          | Honduras          | Dominica                        | Bolivia (V//)    | Saint Kitts y Nevis |                                 | Cuba         |
|          | Nicaragua         | Guatemala                       | Colombia (V//F)  |                     |                                 | E.E.U.U. (*) |
|          | Rep. Dominicana   | Haití                           | Costa Rica       |                     |                                 | Guyana       |
|          | Uruguay           | México (V/D) (*)                | Ecuador (VM)     |                     |                                 | Puerto Rico  |
|          |                   | Panamá (AP//V//F)               | Granada          |                     |                                 |              |
|          |                   | Paraguay                        | Perú             |                     |                                 |              |
|          |                   | Surinam                         | Santa Lucía      |                     |                                 |              |
|          |                   | Venezuela                       |                  |                     |                                 |              |
| Subtotal | 6                 | 10                              | 9                | 3                   | 2                               | 6            |

En el Cuadro 2 (correspondiente a América) se encuentra Uruguay entre esos 3% de esos países donde el aborto es siempre un delito; es importante destacar que las formas de aplicarse las leyes restrictivas respecto al aborto en esos seis países difieren en forma significativa.

CUADRO 3 Situación legal del aborto en Europa

|        | SIEMPRE ES DELITO | NO ES DELITO POR CAUSALES       |                    |                                   | NO ES DELITO  |  |
|--------|-------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|--|
|        |                   | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER | POR SALUD FÍSICA   | POR SALUD MENTAL                  |   | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS  |
| EUROPA |                   | Irlanda<br>Malta<br>Mónaco      | Polonia (V/I/F/AP) | Portugal (V/F/AP)<br>España (V/F) | Gran Bretaña (F)<br>Luxemburgo (V/AP/F)<br>Islandia (V/I/F) | Albania<br>Alemania<br>Austria<br>Belarus<br>Belgica<br>Bosnia-Herzegovina<br>Bulgaria<br>Croacia<br>Dinamarca<br>Eslovaquia<br>Eslovenia<br>Estonia<br>Francia<br>Grecia<br>Hungria<br>Italia<br>Letonia<br>Lituania<br>Macedonia<br>Moldova<br>Países Bajos<br>Noruega<br>Republica Checa<br>Rumania<br>Rusia<br>Serbia y Montenegro<br>Suecia<br>Suiza<br>Ucrania |
| Total  | 0                 | 4                               | 2                  | 3                                 | 4   | 29   |

CUADRO 4 Situación legal del aborto en Asia y Medio Oriente

|                      | SIEMPRE ES DELITO      | NO ES DELITO POR CAUSALES       |                    |                   |                             | NO ES DELITO |
|----------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|--------------|
|                      |                        | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER | POR SALUD FÍSICA   | POR SALUD MENTAL  | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS |              |
| ASIA Y MEDIO ORIENTE | Afganistán             | Arabia Saudita (AE/AP)          | Israel (V//F)      | Chipre (V/F)      | Armenia                     |              |
|                      | Bangladesh             | Corea del Sur (AE/V//F)         | Hong Kong (F/V//I) | India (AP/V/F)    | Azerbaijan                  |              |
|                      | Brunei Darussalam      | Kuwait (AE/AP/F)                | Malasia            | Japón (AE)        | Bahrein                     |              |
|                      | Bután (NC)             | Jordania                        |                    | Taiwán (AE/AP//F) | Camboya                     |              |
|                      | Emiratos Árabes Unidos | Maldivas (AE)                   |                    |                   | China (S)                   |              |
|                      | Filipinas              | Pakistán                        |                    |                   | Corea del Norte             |              |
|                      | Franja de Gaza         | Qatar                           |                    |                   | Georgia                     |              |
|                      | Indonesia              | Tailandia (V)                   |                    |                   | Kazajstan                   |              |
|                      | Irak                   |                                 |                    |                   | Kirguiza                    |              |
|                      | Irán                   |                                 |                    |                   | Mongolia                    |              |
|                      | Laos                   |                                 |                    |                   | Nepal (S)                   |              |
|                      | Líbano                 |                                 |                    |                   | Singapur                    |              |
|                      | Libia (AP)             |                                 |                    |                   | Tadjikistan                 |              |
|                      | Myanmar                |                                 |                    |                   | Turquia (AE/AP)             |              |
|                      | Omán                   |                                 |                    |                   | Turkmenistan                |              |
|                      | Siria (AE/AP)          |                                 |                    |                   | Uzbekistan                  |              |
|                      | Sri Lanka              |                                 |                    |                   | Vietnam                     |              |
|                      | Yemen                  |                                 |                    |                   |                             |              |
|                      | Total                  | 0                               | 18                 | 8                 | 4                           | 17           |

CUADRO 5 Situación legal del aborto en África

|        | SIEMPRE ES DELITO        | NO ES DELITO POR CAUSALES       |                   |                  |                             | NO ES DELITO |
|--------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|--------------|
|        |                          | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER | POR SALUD FÍSICA  | POR SALUD MENTAL | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS |              |
| AFRICA | Angola                   | Burkina Faso (V//F)             | Argelia           | Zambia (F)       | Cabo Verde                  |              |
|        | Benín                    | Burundi                         | Botswana (V//F)   |                  | Sudafrica                   |              |
|        | Chad                     | Camerún (V)                     | Gambia            |                  | Tunez                       |              |
|        | Congo                    | Comoros                         | Ghana (V//F)      |                  |                             |              |
|        | Costa de Marfil          | Djibouti                        | Liberia (V//F)    |                  |                             |              |
|        | Egipto                   | Eritrea                         | Namibia (V//F)    |                  |                             |              |
|        | Gabón                    | Etiopía                         | Seychelles (V//F) |                  |                             |              |
|        | Guinea-Bissau            | Guinea                          | Sierra Leona      |                  |                             |              |
|        | Kenia                    | Guinea Ecuatorial               |                   |                  |                             |              |
|        | Lesotho                  | Marruecos                       |                   |                  |                             |              |
|        | Madagascar               | Mozambique                      |                   |                  |                             |              |
|        | Malí (V//I)              | Ruanda                          |                   |                  |                             |              |
|        | Mauricio                 | Zimbabwe                        |                   |                  |                             |              |
|        | Malawi (AE)              |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Mauritania               |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Níger                    |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Nigeria                  |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Príncipe y Santo Tomé    |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | República Centroafricana |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | República Dem. del Congo |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Senegal                  |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Somalia                  |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Suazilandia              |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Sudán                    |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Tanzania                 |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Togo                     |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Uganda                   |                                 |                   |                  |                             |              |
|        | Total                    | 0                               | 27                | 14               | 1                           | 3            |

## CUADRO 6 Situación legal del aborto en Oceanía

|         | SIEMPRE ES DELITO | NO ES DELITO POR CAUSALES  |                  |                                       |                             | NO ES DELITO |
|---------|-------------------|--|------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|
|         |                   | PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER  | POR SALUD FÍSICA | POR SALUD MENTAL                      | POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS |              |
| OCEANIA |                   | Kiribati<br>Islas Marshall<br>Islas Salomón<br>Micronesia (NC)<br>Palau<br>Papúa Nueva Guinea<br>Tonga<br>Tuvalu | Vanuatu          | Nauru<br>Nueva Zelanda (I/F)<br>Samoa | Australia (*)<br>Fiji       |              |
| Total   | 0                 | 8  | 1                | 3                                     | 2                           | 0            |

Referencias:

(AE): Se necesita la autorización del esposo.

(AP): Se necesita la autorización de los padres.

(\*): Sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro. En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población.

(V): El aborto se permite en caso de violación sexual.

(I): El aborto se permite en caso de incesto.

(F): El aborto se permite en caso de daño del feto.

(VM): En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.

(NC): La ley no es clara.

(S): El aborto selectivo por sexo está prohibido.

## CUADRO 7 LIMITACIONES EN LOS PAÍSES DONDE EL ABORTO NO ES DELITO Y SÍ LIMITACIONES POR TIEMPO GESTACIONAL

| 8 semanas | 10 semanas   | 12 semanas  | 90 días | 14 semanas  | 18 semanas | 24 semanas | Fetos viables               | No se indica límite gestacional               |
|-----------|--------------|---|---------|---|------------|------------|-----------------------------|---|
| Guyana    | Turquía (AE) | Cuba<br>EEUU<br>Albania<br>Belarus<br>Bosnia- Herzegovina<br>Bulgaria<br>Croacia<br>Dinamarca<br>Eslovaquia<br>Eslovenia<br>Estonia<br>Grecia<br>Hungria<br>Letonia<br>Lituania<br>Macedonia<br>Moldova<br>Noruega<br>República Checa<br>Rusia<br>Serbia y Montenegro<br>Suiza<br>Ucrania<br>Armenia<br>Azerbaijón<br>Bahrein<br>Georgia<br>Kazajstán<br>Kirguiza<br>Mongolia<br>Nepal<br>Tadjistán<br>Turkmenistán<br>Uzbekistán<br>Cabo Verde<br>Sudáfrica<br>Túnez | Italia  | Alemania<br>Austria<br>Bélgica<br>Francia<br>Rumania<br>Camboya | Suecia     | Singapur   | Países Bajos<br>Puerto Rico | Canadá<br>China<br>Corea del Norte<br>Vietnam |
| 1         | 1            | 37  | 1       | 6   | 1          | 1          | 2                           | 4   |

Entre los países cuyas legislaciones permiten la realización de abortos sin expresión de motivos ni causales la inmensa mayoría lo admite hasta las doce semanas de gestación (67%). Tal es también el límite propuesto en el proyecto de ley a consideración del poder legislativo uruguayo.

## CORRELACIÓN ENTRE “DESARROLLO HUMANO” Y LEGISLACIÓN SOBRE EL ABORTO

En la siguiente presentación correlacionaremos la legislación sobre aborto de los diferentes países, con los valores asignados a cada uno de ellos en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) por el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) en su informe 2007-2008<sup>2</sup>.

Según este criterio de clasificación se evidencia una **directa correlación** entre el nivel de “desarrollo humano” de cada país y la **liberalidad de las legislaciones** para la realización de abortos.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto que mide el avance promedio de un país –la calidad de vida de su población- en función de tres dimensiones básicas del desarrollo humano, a saber: vida larga y saludable, acceso a conocimientos y nivel de vida digno. Estas dimensiones básicas se miden, respectivamente, según esperanza de vida al nacer, tasa de alfabetización de adultos y tasa bruta combinada de matriculación en enseñanza primaria, secundaria y terciaria y producto interno bruto (PIB) per cápita en paridad del poder adquisitivo en dólares de Estados Unidos (PPA en US\$). (Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008: 227)

Para esta comparación hemos organizado la lectura de la situación legal del aborto en base a las mayores o menores posibilidades que brindan las legislaciones para que la gestante pueda decidir realizarse un aborto. Así se formaron 3 grupos:

1. Totalmente prohibido, Para salvar la vida de la mujer y/o Por salud física (implica ninguna capacidad de decidir para la mujer)
2. Por salud mental (implicaría alguna facultad de decisión de la mujer)
3. Sin restricciones causales o por razones socioeconómicas (se tiene en cuenta una visión más global de la situación de la mujer y por lo tanto su poder de decidir es mayor o total)

Referencias:

Sin restricciones causales o por razones socioeconómicas

Por salud mental

Totalmente prohibido, Para salvar la vida de la mujer y/o Por salud física

---

<sup>2</sup> Los cuadros y gráficas que siguen se elaboraron a partir de datos tomados del Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008 ([http://hdr.undp.org/en/media/hdr\\_20072008\\_sp\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_sp_complete.pdf))

Cuadro 1. Agrupación de países según Índice de desarrollo humano (alto, medio y bajo)

| Desarrollo humano alto (IDH 0,800 y superior) |                       | Desarrollo humano medio (IDH de 0,500 – 0,799) |                               | D. humano bajo (IDH inferior a 0,500) |
|---|-----------------------|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| Albania                                       | Noruega               | Argelia  | Namibia                       | Angola                                |
| Alemania                                      | Nueva Zelanda         | Armenia  | Nepal                         | Benin                                 |
| Antigua y Barbuda                             | Omán                  | Azerbaiyán                                     | Nicaragua                     | Burkina Faso                          |
| Arabia Saudita                                | Países Bajos          | Bangladesh                                     | Pakistán                      | Burundi                               |
| Argentina                                     | Panamá                | Belice   | Papua Nueva Guinea            | Chad                                  |
| Australia (*)                                 | Polonia               | Bhután   | Paraguay                      | Congo                                 |
| Austria                                       | Portugal              | Bolivia  | Perú                          | Côte d'Ivoire                         |
| Bahamas                                       | Qatar                 | Botswana                                       | República Árabe Siria         | Eritrea                               |
| Bahrein                                       | Reino Unido           | Cabo Verde                                     | Rep. Democrática Popular Laos | Etiopía                               |
| Barbados                                      | República Checa       | Camboya  | República Dominicana          | Guinea                                |
| Belarús                                       | Rumania               | Camerún  | Samoa                         | Guinea-Bissau                         |
| Bélgica                                       | Rusia (Federación de) | China  | San Vicente y las Granadinas  | Malawi                                |
| Bosnia y Herzegovina                          | Saint Kitts y Nevis   | Colombia                                       | Santa Lucía                   | Malí                                  |
| Brasil  | Seychelles            | Comoras  | Santo Tomé y Príncipe         | Mozambique                            |
| Brunei Darussalam                             | Singapur              | Congo  | Sri Lanka                     | Níger                                 |
| Bulgaria                                      | Suecia                | Djibouti                                       | Sudáfrica                     | Nigeria                               |
| Canadá  | Suiza                 | Dominica                                       | Sudán                         | República Centroafricana              |
| Chile   | Tonga                 | Ecuador  | Suriname                      | Rwanda                                |
| Chipre  | Trinidad y Tobago     | Egipto   | Swazilandia                   | Senegal                               |
| Corea (República de)                          | Uruguay               | El Salvador                                    | Tailandia                     | Sierra Leona                          |
| Costa Rica                                    |                       | Fiji   | Tayikistán                    | Tanzania                              |
| Croacia                                       |                       | Filipinas                                      | Territorios Palestinos        | Zambia                                |
| Cuba  |                       | Gabón  | Timor-Leste (sin datos)       |                                       |
| Dinamarca                                     |                       | Gambia   | Togo                          |                                       |
| Emiratos Árabes Unidos                        |                       | Georgia  | Túnez                         |                                       |
| Eslovaquia                                    |                       | Ghana  | Turkmenistán                  |                                       |
| Eslovenia                                     |                       | Granada  | Turquía                       |                                       |
| España  |                       | Guatemala                                      | Ucrania                       |                                       |
| Estados Unidos (*)                            |                       | Guinea Ecuatorial                              | Uganda                        |                                       |
| Estonia                                       |                       | Guyana   | Uzbekistán                    |                                       |
| Finlandia                                     |                       | Haití  | Vanuatu                       |                                       |
| Francia                                       |                       | Honduras                                       | Venezuela                     |                                       |
| Grecia  |                       | India  | Viet Nam                      |                                       |
| Hong Kong, China (RAE)                        |                       | Indonesia                                      | Yemen                         |                                       |
| Hungría                                       |                       | Irán   | Zimbabue                      |                                       |
| Irlanda                                       |                       | Islas Salomón                                  |                               |                                       |
| Islandia                                      |                       | Jamaica  |                               |                                       |
| Israel  |                       | Jordania                                       |                               |                                       |
| Italia  |                       | Kazajistán                                     |                               |                                       |
| Jamahiríya Árabe Libia                        |                       | Kenya  |                               |                                       |
| Japón   |                       | Kirguistán                                     |                               |                                       |
| Kuwait  |                       | Lesotho  |                               |                                       |
| Letonia                                       |                       | Líbano   |                               |                                       |
| Lituania                                      |                       | Madagascar                                     |                               |                                       |
| Luxemburgo                                    |                       | Maldivas                                       |                               |                                       |
| Macedonia (ERY)                               |                       | Mauécicos                                      |                               |                                       |
| Malasia                                       |                       | Mauritania                                     |                               |                                       |
| Malta   |                       | Moldova  |                               |                                       |
| Mauricio                                      |                       | Mongolia                                       |                               |                                       |
| México (*)                                    |                       | Myanmar  |                               |                                       |

Como puede apreciarse en el Cuadro 1 hay una directa relación entre el índice de “desarrollo humano” de los países y la mayor autonomía para la toma de decisiones reproductivas por parte de las mujeres, medida en términos de liberalidad de las leyes respecto al aborto.

### (III)

## RESISTENCIA DE LOS PAÍSES A LA IMPOSICIÓN TRANSNACIONAL DE NORMAS RESTRICTIVAS AL ABORTO

29 países liberalizaron sus leyes de aborto desde la imposición de la “Global Gag Rule” por parte del gobierno de los Estados Unidos de América\*

La Global Gag Rule (conocida como “ley mordaza”) fue Introduceada por primera vez en 1984 por Ronald Reagan, y re introduceada por el presidente George W. Bush en 2001. Mediante esa Ley Federal se intenta forzar a las organizaciones no gubernamentales fuera de los EEUU, a desistir de realizar acciones para la

salvaguarda de la salud y los derechos de las mujeres que incluyan la provisión de información, servicios y cuidados vinculados al aborto; discutir sobre aborto o realizar campañas en contra del aborto inseguro. En caso de no aceptar tales condicionamientos no podrán acceder a financiamiento proveniente de los EEUU; éstas restricciones alcanzan también a los organismos internacionales. No obstante ello 29 nuevos países liberalizaron sus leyes de aborto a pesar de la imposición de la “Global Gag Rule”<sup>1</sup>. Entre esos países se encuentran Bélgica, Canadá, Francia, Sudáfrica, España y Suiza.

Países que liberalizaron las legislaciones sobre aborto desde la imposición de la Ley Mordaza

| País                    | Año               |
|-------------------------|-------------------|
| Albania                 | 1996              |
| Algeria                 | 1985              |
| Australia (dos estados) | 2002              |
| Bélgica                 | 1990              |
| Benin                   | 2003              |
| Botswana                | 1991              |
| Bulgaria                | 1990              |
| Burkina Faso            | 1996              |
| Camboya                 | 1997              |
| Canadá                  | 1988              |
| Chad                    | 2002              |
| República Checa         | 1986              |
| Etiopia                 | 2004              |
| Francia                 | 2001              |
| Ghana                   | 1985              |
| Guinea                  | 2000              |
| Grecia                  | 1986              |
| Irán                    | 2005              |
| Malasia                 | 1989              |
| Malí                    | 2002              |
| México (dos estados)    | 2000 <sup>2</sup> |
| Mongolia                | 1989              |
| Nepal                   | 2000              |
| Pakistán                | 1990              |
| Rumania                 | 1989              |
| Eslovaquia              | 1986              |
| Sudáfrica               | 1996              |
| España                  | 1985              |
| Suiza                   | 2002              |

3 Datos tomados de *Death and Denial: Unsafe Abortion and Poverty* (2006) IPPF (<http://content.ippf.org/output/ORG/files/13108.pdf>)

4 La fuente utilizada es anterior a la legalización del aborto en el DF de México en 2007.



## Anexo 2

# ¿QUÉ PASA CUANDO SE DESPENALIZA EL ABORTO?

Entre las razones que se esgrimen para no aceptar las despenalizaciones del aborto se menciona que acarrearían un “aumento del número de abortos que se practican”. En ese argumento está implícita la valoración que abortar es una “conducta fácil” para las mujeres y, por lo tanto, despenalizarlo equivaldría a “abrir la canilla para que se hagan todos los abortos que quieran”. El aborto fácil, frívolo o “veleidoso” es un antiguo fundamento en el debate uruguayo a favor de la criminalización del aborto. En 1932 se sostenía que un Código Penal que excluyera el aborto de los conductas punidas “...suprimía la defensa del niño que se gesta entregándolo inerte a las veleidades maternas [que] Abortan para no afean la esbeltez del talle, o no perder una temporada de Opera” (García Pintos, 1932). Esa línea de razonamiento pasa por alto el hecho medular que “la situación de una mujer embarazada que no quiere [o no puede] tener un hijo no es una elección sino una decisión” que siempre implica un trance de violencia “que es ella quién más padece” (Klein, 2005). Dejando de lado la ficción argumental del “aborto fácil”, “alegre” o “veleidoso”, es posible concentrarse en lo que revela la evidencia estadística respecto a los efectos y la frecuencia de los abortos provocados en los países donde el aborto se legalizó.

Siendo evidente y aceptado por todos quienes participan en el debate sobre el aborto que las legislaciones restrictivas no disminuyen las tasas de aborto sino que aumentan la morbilidad y mortalidad materna, a continuación se presentan fundamentos y fuentes de la respuesta dada a la pregunta: *¿qué pasa cuando se despenaliza el aborto?*

### RESPUESTAS

La compulsa de la información sobre los efectos de las políticas de liberalización del aborto en distintos países permite arribar a dos conclusiones:

- 1. Las políticas de liberalización del aborto disminuyen directamente las tasas de mortalidad y morbilidad de gestantes.** En contextos de legislaciones menos restrictivas las mujeres acceden más fácilmente a abortos seguros, en condiciones adecuadas y con el apoyo de personal técnico capacitado.
- 2. La despenalización del aborto por sí misma no aumenta ni disminuye la cantidad de abortos que se producen.** Cuando la despenalización del aborto se vincula a políticas activas y sostenidas de promoción de ejercicio de derechos en el campo de la salud sexual y reproductiva ello determina, en el mediano plazo, se produce una baja de las tasas de abortos, como indican los ejemplos de Francia e Italia. Cuando las políticas en salud sexual y reproductiva preceden a la despenalización, se constata que la liberalización legal respecto al aborto no aumenta ni disminuye la tasa, como demuestran los ejemplos de Suiza y Holanda.

#### Relación entre legalidad del aborto voluntario y tasas de mortalidad.

La mortalidad materna es definida por la OMS como «la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales».

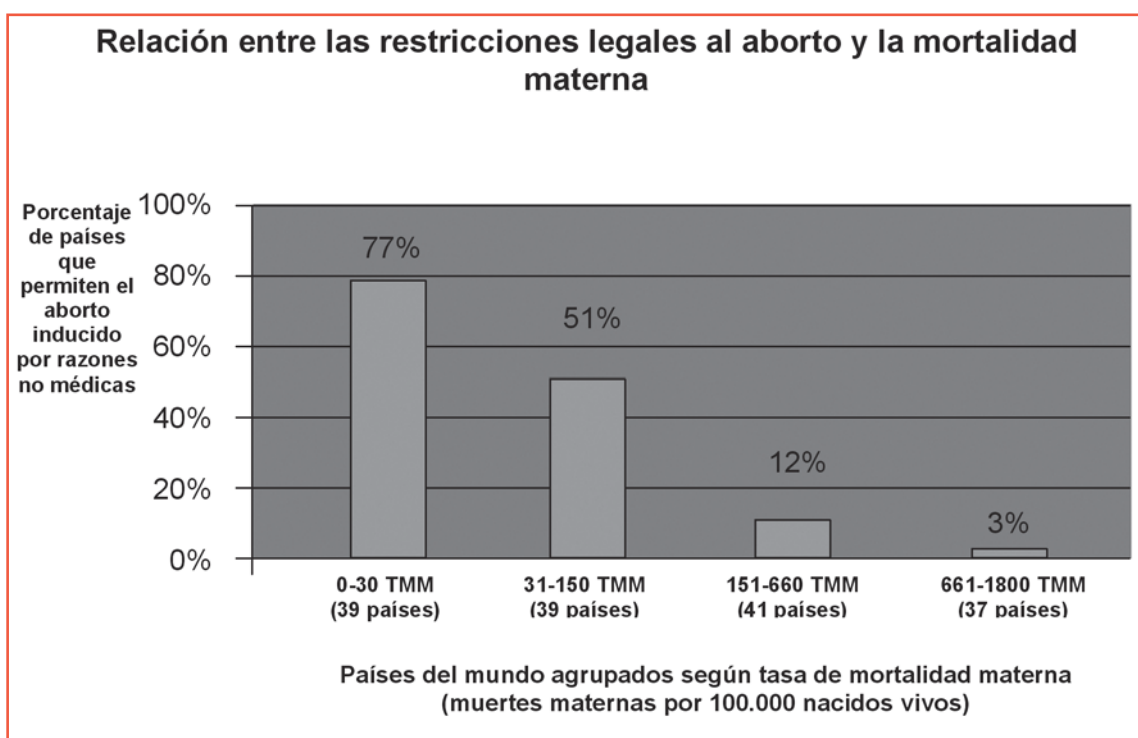
En Uruguay, la principal causa de mortalidad materna es el aborto provocado en condiciones de riesgo. Rodríguez (2007:144) afirma que: “se estima que 80.000 mujeres mueren por complicaciones del aborto inseguro cada año, todas ellas en países del tercer mundo”, cifra que podría ser mayor si se considera el subregistro en contextos de ilegalidad.

La tasa de mortalidad materna puede definirse como el número de defunciones maternas por 100,000 mujeres en edad reproductiva definida como 15 a 44, 10 a 44 o 15 a 49 años. En el cuadro siguiente se describe la tasa de mortalidad por aborto, tanto seguro como inseguro, quedando en evidencia la brecha en el acceso que existe entre las mujeres que viven en los países desarrollados (donde la tasa de mortalidad por aborto va de 0,2 a 1,2 por 100.000 abortos) y aquellas que viven en los países subdesarrollados (donde asciende a 330 por 100.000 abortos).

| Tasa de mortalidad por aborto (tanto seguro como inseguro) |                               |
|--|-------------------------------|
| Países desarrollados                                       | 0,2 a 1,2 por 100.000 abortos |
| Países subdesarrollados(excluy. China)                     | 330 por 100.000 abortos       |
| África   | 680 por 100.000 abortos       |
| Asia   | 283 por 100.000 abortos       |
| América Latina   | 119 por 100.000 abortos       |

Elaboración propia en base a Rodríguez, 2007:144

En el siguiente cuadro se muestra la relación entre las restricciones legales al aborto y las tasas de mortalidad materna. Dentro de los 39 países que tienen tasas de mortalidad materna menor a 30, el 77% corresponde a países que permiten el aborto inducido por razones no médicas. Dentro de los 39 países que tienen tasas de mortalidad materna entre 31 y 150, el 51% corresponde a países que permiten el aborto inducido por razones no médicas. Entre los 41 países que tienen tasas de mortalidad materna entre 151 y 660, el 12% son países que permiten el aborto inducido por razones no médicas. Por último, entre los 37 países que tienen tasas de mortalidad materna superiores a 661, el porcentaje de países que permiten el aborto inducido por razones no médicas, desciende a 3%. Ello nos indica que las menores tasas de mortalidad materna se encuentran entre los países que tienen legislaciones menos restrictivas frente al aborto y por tanto, donde las mujeres acceden a la realización de abortos en condiciones más seguras.



Tomado de IPAS "Aborto sin riesgo, garantizar servicios de calidad". En: [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

El aborto realizado en condiciones legales y con personal capacitado es un procedimiento muy seguro, con una tasa de mortalidad decenas y en ocasiones cientos de veces inferior a cualquier otro evento obstétrico (IPAS, 2007). "Cuando el aborto se legalizó en Guyana en 1995, el ingreso de pacientes al hospital de la ciudad capital debido a aborto séptico e incompleto disminuyó en un 41% dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la ley". (Center for Reproductive Rights. s/d). En Sudáfrica, a partir de la liberalización del aborto en la legislación del 1996, las muertes por complicaciones de aborto, disminuyeron en un 91% de 1994 a 2001(IPPF s/d). Sin embargo, no es posible afirmar que en Sudáfrica esté solucionado el problema sanitario ya que la legalidad del aborto no resulta suficiente para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas con el aborto inseguro. Tanto en Sudáfrica, India (donde el aborto por causas amplias es legal desde 1971) y Turquía (donde el aborto es legal desde 1983), las barreras para el acceso al aborto (insuficiencia de equipo, personal capacitado, resistencias institucionales, centralización de los servicios, entre otras) obstaculizan la reducción de las tasas de abortos inseguros. (Cook, ed alt., 1999:4)

### Relación entre legalidad del aborto voluntario y tasas de aborto.

Para IPPF "la prueba de que la penalización del aborto no reduce las tasas de aborto, sino que en lugar de ello pone en peligro las vidas de muchas mujeres, puede verse a través de todas las regiones del mundo" (IPPF, 2006).

Las tasas de aborto no varían entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, tal cual lo muestra el siguiente cuadro.

| Niveles de Aborto de las mujeres en regiones desarrolladas y en vías de desarrollo |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Países Desarrollados   | 39 abortos por cada 1.000 mujeres |
| Países en vías de desarrollo   | 34 abortos por cada 1.000 mujeres |

Elaboración propia en base a: Alan Guttmacher, 1999

Stanley, et alt, estiman para 1995 una tasa mundial de 35 abortos (legales e ilegales) por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años. Los autores afirman "en general, las tasas de aborto en los países que restringen el procedimiento por ley (y donde muchos abortos se realizan en condiciones inseguras) no son más bajas que las tasas que predominan en los países que permiten el aborto (...) la mayoría de los países registran tasas de aborto entre moderadas y elevadas, lo cual refleja una baja prevalencia de uso anticonceptivo y una eficacia de uso inadecuada. Las restricciones legales severas no garantizan una baja tasa de aborto." (Stanley, ed alt., 1999)

En Holanda, donde el aborto no está penalizado y existen servicios gratuitos de aborto junto con importantes políticas de salud sexual y reproductiva la tasa de abortos se calcula en 0,53 por cada 100 mujeres, convirtiéndose en el país con una de las tasas más bajas de Europa.

En el caso de Cuba, que también cuenta con una legislación liberal sobre aborto, la tasa permanece alta debido a que no cuenta con servicios suficientes de información y acceso a métodos anticonceptivos. (Center for Reproductive Rights, 1999)

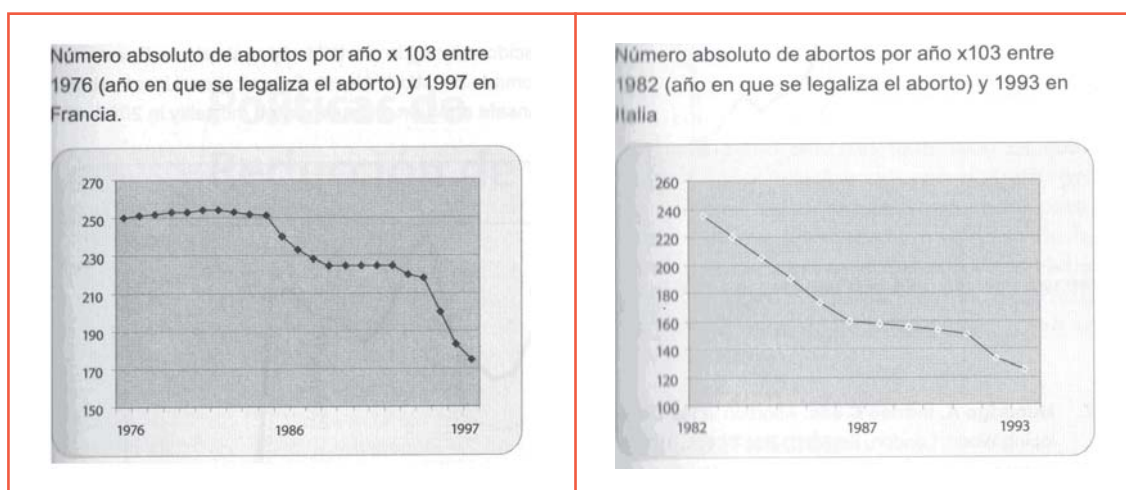
| Países  | Tasas de Aborto                        |
|---|--|
| Bélgica, los Países Bajos, Alemania y Suiza                               | Menos de 10 por cada 1.000 mujeres     |
| Resto de los países de Europa Occidental y en los Estados Unidos y Canadá | 10 a 23 por cada 1.000 mujeres         |
| Rumania, Cuba y Vietnam   | 78 a 83                                |
| abortos por cada 1.000 mujeres  |  |
| Chile y Perú  | Superiores a 50 por cada 1.000 mujeres |

Elaboración propia en base a: Alan Guttmacher, 1999

## ¿Qué sucede cuando un país con legislación restrictiva pasa a una más liberal?

En primer lugar es necesario considerar el margen de error que existe en las estimaciones de las tasas de abortos en los países con legislaciones restrictivas. En la mayoría de los países donde se legaliza el aborto, la tasa de aborto aumenta inmediatamente después de la legalización. Este efecto puede explicarse por dos motivos. Por un lado, el cambio de registro y por otro lado, la facilidad de acceso al aborto legal. De todos modos, el aumento leve de las tasas de aborto, siempre es seguido de un descenso constante y sostenido de dichas tasas, lo que se ha observado en países como Túnez, Estados Unidos y países de Europa oriental y se cree "que es debido al desarrollo de políticas de Estado de anticoncepción y educación sexual con enfoque de género, que suelen acompañar a la liberalización del aborto". (Rodríguez, 2007: 145)

Cabe destacar entonces, que una política de liberalización del aborto, no aumenta ni disminuye necesariamente las tasas de aborto. Esto está determinado más bien por las políticas de salud sexual y reproductiva que acompañen dichas liberalizaciones, "la introducción de legislaciones liberales que se acompañan de cambios en el sistema de atención integral de la mujer transversalizados por políticas a favor de los derechos sexuales y reproductivos, tienen un efecto de disminución en el número de abortos, como sucedió en Francia e Italia. En el caso de sociedades que ya tienen desarrolladas estas políticas, la liberalización del aborto no incide en más ni menos en la tasa de abortos, como sucedió en Suiza y Holanda". (Rodríguez, 2007: 145). Como se observa en los cuadros siguientes, tanto en Francia como en Italia, la liberalización del aborto produjo un leve aumento de las tasas de aborto, seguido de un descenso constante y paulatino de las mismas.



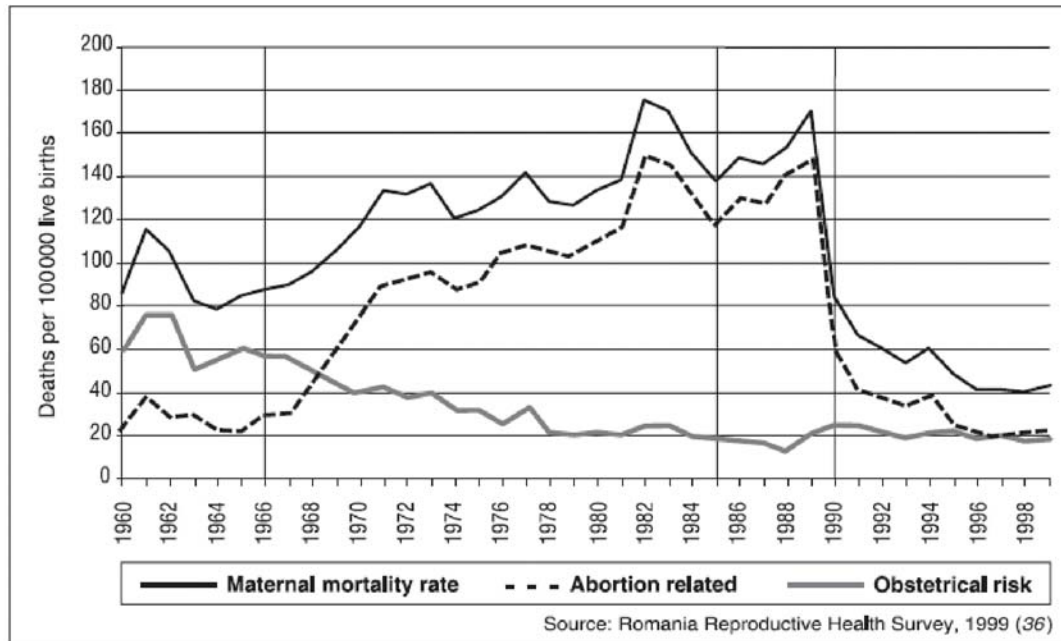
Número de abortos por año a partir de la legalización en Francia e Italia (Tomado de: Rodríguez, 2007: 145) Carmen Barroso, directora regional de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) frente a la pregunta de cuál fue el resultado de la despenalización en Europa afirmó que: "Casi no existe mortalidad materna y además no aumentó el número de abortos. Muchas veces la gente se opone a su legalización porque piensa que la cifra de abortos va a crecer, pero la experiencia de todos los países que despenalizaron indica lo contrario. Nadie se quiere hacer un aborto si puede evitar embarazarse. Es un recurso para quien no lo puede hacer. (...) Es muy clara la correlación entre acceso al aborto legal y preservación de la vida de las mujeres". (Entrevista a Carmen Barroso, en Semanario Brecha, Montevideo, 24 de marzo 2006. En: [www.convencion.org.uy](http://www.convencion.org.uy))

### Un ejemplo paradigmático: el caso de Rumania.

Rumania constituye un ejemplo paradigmático a la hora de mostrar de qué modo la legalización del aborto disminuye la tasa de muertes relacionadas con su práctica. Este caso presenta características interesantes ya que pasó de una ley liberal sobre aborto, a una ley restrictiva en 1966, que volvió a ser menos restrictiva en 1989. Las leyes restrictivas impidieron a las mujeres rumanas el acceso a servicios de aborto seguro, lo que tuvo importantes efectos sobre la salud.

“Las muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos relacionadas con el aborto se elevó de menos de 20 en 1965 a entre 120 y 150 de 1982 a 1989. Como porcentaje de las muertes maternas por todas las causas, las muertes relacionadas con el aborto se elevaron de alrededor del 20% a casi el 90%, y la tasa de mortalidad materna en Rumania, que en 1966 era comparable con la de la mayor parte de los otros países de Europa oriental, era al menos 10 veces superior que en cualquier otro país europeo para 1989. En cambio, en el año que siguió a la legalización del aborto, la tasa de mortalidad materna se redujo en casi un 50%”. (Cook, ed alt., 1999: 3) Estas apreciaciones, quedan expresadas en el siguiente cuadro que muestra la evolución de la mortalidad materna en Rumania entre 1960 y 1999.

**Evolution of maternal mortality in Romania, 1960-1999.**



Tomado de: Alan Guttmacher Institute, 2006. "Preventing Unsafe Abortion and its Consequences. Priorities for Research and Action". Editors Ina K. Warriner, Iqbal H. Shan  
 En: <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/07/10/PreventingUnsafeAbortion.pdf>

### Argumentos desde la medicina.

En este apartado, exponemos los argumentos del reconocido ginecólogo Dr. Aníbal Faúndes que en el año 2003 aportó información a la Comisión de Salud del Parlamento.

“De acuerdo con las informaciones concretas que existen, se sabe que es muy difícil evaluar el efecto de los programas de educación sexual. Pero, si comparamos los países que tienen buenos programas de educación sexual -que comienzan desde la infancia- con los que no tienen ese tipo de programas, se ve, por ejemplo en los países de Europa Occidental, particularmente en los escandinavos, que las tasas de embarazo adolescente y de aborto a esa misma edad, no llegan a la mitad de las de los países donde no existe ese tipo de programas de educación sexual. Por supuesto que estamos hablando de países desarrollados en las mismas condiciones”<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Profesor de Ginecología y Obstetricia, Doctor Aníbal Faúndes en Comisión de Salud Pública - Carpeta N° 984/2002 Distribuido N° 2274 15 de julio de 2003. Versión taquigráfica de la sesión del día 15 de julio de 2003.



## Fuentes consultadas para esta respuesta

- Alan Guttmacher Institute. 1999. Aborto inducido a nivel mundial, *Hoja de datos*. En: [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_AWWsp.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_AWWsp.pdf)
- Alan Guttmacher Institute, 2006. "Preventing Unsafe Abortion and its Consequences. Priorities for Research and Action". Editors Ina K. Warriner, Iqbal H. Shan  
En: <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/07/10/PreventingUnsafeAbortion.pdf>
- Center for Reproductive Rights, s/d "Aborto seguro: Un asunto de salud pública. *Hoja Informativa*". En: [www.reproductiverights.org/pdf/esp\\_pub\\_Aborto\\_seguro.pdf](http://www.reproductiverights.org/pdf/esp_pub_Aborto_seguro.pdf)
- Center for Reproductive Rights. 1999. "Efectos de las legislaciones sobre el aborto inducido". En: <http://www.reproductiverights.org>.
- [www.convencion.org.uy](http://www.convencion.org.uy)
- Cook, R.J, Dickens, B.M y Bliss, L.E, 1999. "Cambios en la legislación de aborto a nivel mundial, de 1988 a 1998". Published in English as: Cook, R.J., Dickens, B.M. and Bliss L.E., "International Developments in Abortion Law: 1988-1998" American Journal of Public Health, 89(4): 579-586 (1999). En: <http://www.law-lib.utoronto.ca/Diana/fulltext/cooksp.doc>
- García Pintos, Salvador 1932. "El derecho a nacer y el niño concebido como persona jurídica" Ed. Juan Zorrilla de San Martín, Montevideo.
- IPAS, s/d. "Aborto sin riesgo, garantizar servicios de calidad". En: [www.ipas.org](http://www.ipas.org)
- IPAS, 2007. "Aportes para el debate sobre la despenalización del aborto". Raffaella Schiavon, Gerardo Polo y Erika Troncoso, México D.F. marzo 2007 En: [http://www.ipas.org/Publications/Aportes\\_para\\_el\\_debate\\_sobre\\_la\\_despenalizacion\\_del\\_aborto.aspx](http://www.ipas.org/Publications/Aportes_para_el_debate_sobre_la_despenalizacion_del_aborto.aspx)
- IPPF, 2006. "Muerte y negación. Aborto inseguro y pobreza", En: [www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones)
- IPPF s/d "Los peligros para la salud de aborto en condiciones de riesgo". En: [www.ippf.org](http://www.ippf.org)
- Klein, Laura 2005. "Fornicar y matar. El problema del aborto" Planeta, Buenos Aires.
- Rodríguez, Fabián, 2007. "Situación Internacional del aborto provocado y de la mortalidad materna". En: *Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo*, Leonel Briozzo (ed). Editorial Arena, Montevideo.
- Stanley K, Henshaw, ed alt. 1999. "La incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial". En: *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 1999. Tomado de: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa01699.html>

## Anexo 3

# ¿QUÉ MAGNITUD Y SIGNIFICADO TIENE EL RECURSO DE LAS MUJERES URUGUAYAS AL ABORTO PROVOCADO?

La magnitud y significado social del aborto provocado constituye un punto de referencia central para evaluar las implicancias individuales y colectivas de una legislación que criminaliza esa práctica. Por ello incluimos a continuación algunas estimaciones sobre la magnitud del aborto provocado en Uruguay<sup>6</sup>.

### RESPUESTAS

El aborto provocado constituye un recurso socialmente legitimado para la regulación de la fecundidad.

Esta afirmación se fundamenta en la magnitud de los abortos que se producen anualmente, en la manera en que la sociedad gestiona la satisfacción de la necesidad colectiva de abortos, y en la ausencia de acciones efectivas del Estado para evitar que los abortos se produzcan.

**I) Estimación de la magnitud del aborto voluntario en Uruguay.** Para el año estudiado (2000) –considerando información que promedia el período 1999 – 2001- se estimó que se producen en el país alrededor de 33.000 abortos voluntarios anuales, como cifra base<sup>7</sup>. Más allá que esta cifra es muy inferior a algunas estimaciones que se han realizado con anterioridad, esa magnitud implicaría una tasa de aborto de 38.5 % (tasa = proporción del número de abortos con respecto al total de nacimientos más abortos). En forma aproximada, de cada 10 “concepciones”, 4 abortan. Esa tasa de aborto sitúa a Uruguay de acuerdo a estimaciones internacionales en un 12º lugar en 81 países considerados<sup>8</sup>. Las estimaciones se realizaron a través de tres estrategias definidas en base a la clasificación de mujeres según su *capacidad de acceso al aborto*.

Un primer grupo fue definido como *mujeres de escasos recursos económicos y escaso capital social*, que en general no acceden a clínicas. Los abortos de estas mujeres se estimaron sobre la base de los *egresos hospitalarios* del sector público por causas de “embarazo terminado en aborto” (0 00-0 08, Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión). Los *egresos hospitalarios* por estas causas se expandieron para Montevideo e Interior a partir de la consideración del porcentaje que representaban con respecto al total de nacimientos dentro del sector público. La estimación para este grupo de mujeres arroja la cifra de 4.289 abortos en el interior del país y 1.718 para Montevideo; un total aproximado de 6.007 abortos.

Un segundo grupo fue definido como mujeres de sector social *medio del interior del país*. Se trata de mujeres que, según diferentes grupos de informantes, cuentan con medios económicos para acceder a clínicas de su lugar de residencia o próximas. La estimación se realizó a partir de los datos brindados por una de esas clínicas, instalada en una capital departamental, que aportó una serie suficientemente amplia de registro de

---

6 Este Anexo fue elaborado en base a un resumen de investigación sobre aborto en Uruguay presentado a la Comisión de Salud del Senado de Uruguay el 14/10/2003 por el equipo de investigación del Centro Internacional de Investigación e Información de la Universidad para la Paz de Naciones Unidas -CIIP/UPAZ-.

7 Aún en el año 2003, el Dr. Leonel Briozzo en representación del Sindicato Médico del Uruguay ante la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores manejaba la cifra de “150.000 abortos anuales” ([www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy)). Se trata de un valor que durante décadas fue admitido como “probable” con base en diversas fuentes. Según la evaluación de los investigadores del CIIP/UPAZ, la proyección de esa cifra de abortos, implicaría un comportamiento reproductivo inconsistente con el número y las características socioculturales de la población uruguaya, ya que “...harían que la estimación del número de concepciones (abortos más nacimientos), por mujer en edad reproductiva, diera un valor poco menos que de 10, valor demasiado alto e imposible de defender en el año 2000 en Uruguay y con ningún antecedente demográfico histórico conocido.” En: Sanseviero, Rafael 2003 *Condena Tolerancia y Negación. El aborto en Uruguay* CIIP/UPAZ-ONU, Montevideo. página 42.

8 Ver: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/index.html>

actividades (julio 1989 – diciembre 2001), así como de los perfiles de sus usuarias. El promedio anual de abortos practicados en esa clínica fue expandido al total del interior del país, a partir de conocer la relación existente entre ese promedio de abortos y el número de nacimientos anuales en el departamento. Lo que arrojó la cifra de 11.000 abortos anuales para ese sector de mujeres en el interior del país.

Un tercer grupo fue definido como mujeres de *sector social medio y alto de Montevideo y alto del interior del país*. La estimaciones para este grupo se basaron en las cifras de abortos aportadas por las clínicas de Montevideo. Para esta estimación fue de particular importancia la información aportada por las clínicas montevideanas, muchas de las cuales ofrecía importantes niveles de desagregación, incluyendo lugares de residencia de las mujeres, edades y ocupación. Ello permitió establecer que el porcentaje de mujeres del interior que concurren a algunas de esas clínicas se sitúa en el 35 %. El número de abortos anualmente practicados en esas clínicas ascendió a 16.000.

**II) El aborto es una estrategia social de regulación de la fecundidad históricamente consolidada.** Las ciencias sociales han aportado evidencia respecto al lugar central que ocupa el aborto voluntario como estrategia colectiva para la regulación de la fecundidad.

La demógrafa Adela Pellegrino sostiene que desde finales del siglo XIX *"las formas más expandidas de controlar directamente el número de hijos (...) fueron: la abstención (...) el coitus interruptus y la interrupción del embarazo por el aborto"*. Usando esos recursos las uruguayas pudieron *"pasar de un promedio de seis hijos por mujer al comienzo del siglo [XX], a uno de tres durante las décadas del sesenta y setenta"* (Pellegrino, 1998: 115).

La historiadora Graciela Sapriza también aportó al conocimiento de la extensión del recurso al aborto durante la primera mitad del siglo XX; en su trabajo revela además la autoridad social que rodeaba la actividad de las parteras, quienes eran el principal agente que intervenía tanto en los nacimientos como en los abortos: *"En el barrio crecieron y desde el barrio nació su vocación de parteras, que tuvo la cualidad de no separarlas de su entorno, y al mismo tiempo de ubicarlas en un lugar de reconocimiento y respeto. (...) La legitimidad o no de sus acciones provenía del medio social."* (Sapriza; 1996: 125).

Era una legitimidad reconocida también desde el campo científico, como indica la valoración de quien fuera Decano de la Facultad de Medicina entre 1907 y 1909 (Augusto Turenne) y "un auténtico pionero de la Obstetricia Social en América Latina" (Pou Ferrari). Turenne conoció directamente las condiciones prácticas en que se producía el aborto en Europa durante las primeras décadas del siglo XX, y a propósito de la situación en Uruguay afirmaba *"...las abortadoras [uruguayas] saben hacerlo muy bien (...) se rodean de precauciones, hacen bastante bien la asepsia (...) lo que prueba la habilidad, la ciencia y la conciencia de las personas que provocan el aborto"*. (Turenne; 1913: 83-87, en Barrán; 1992: 59)

Según Pellegrino *"...el uso del preservativo se expande en los años cuarenta y no tenemos una idea acabada del alcance de su utilización, [pero sostiene que en los años sesenta] la contracepción está ya incorporada en el comportamiento de las parejas [y] el uso de anticonceptivos eficientes contribuyó, más que a reducir el tamaño de la familia, a la reducción del número de abortos..."* (Pellegrino, 1998: 116). Cuatro décadas después se informa que casi 100% de las mujeres conoce el uso de anticonceptivos orales y sabe dónde conseguirlos (Género y Generaciones, 2005).

**III) La gestión colectiva de la necesidad de abortos** Cada aborto se produce en el cuerpo de una mujer; en ese nivel se trata de un acto privado. Sin embargo el aborto es también un hecho social, dado que se gestiona en un denso entramado colectivo del que participan múltiples actores, y la opción de abortar es producto de la ocurrencia de un embarazo en un contexto de vulnerabilidades socialmente producidas, que tornan no viable, en ese momento y para esa mujer, la maternidad. Las vulnerabilidades pueden ser de orden individual (momento vital, familiar, emocional, de salud u otros), sociales (socioeconómicas) y/o programáticas (programas y políticas públicas en relación a la salud reproductiva y sexual, inaccesibilidad a interrupciones de embarazos legales).



En la investigación de referencia se informa en forma detallada sobre 22 tipos de procedimientos para interrumpir embarazos. La gestión de los abortos se produce en dos ámbitos claramente demarcados: a) *abortos medicalizados*, que se producen en "clínicas" y en general por mediación de profesionales de la salud; b) *saberes populares*, son los que recurren las mujeres que no tienen acceso a los abortos medicalizados.

Contrariamente a lo que expresan investigaciones y apreciaciones producidas en otros países de la región, en Uruguay 81 % de los abortos estimados se producen en el ámbito medicalizado, y 19 % mediante prácticas populares. En este aspecto, la gestión social del aborto sigue tendencias generales de la sociedad uruguaya en lo que refiere a la medicalización de la vida colectiva y la mercantilización de la medicina. La práctica mayoritaria del aborto se presenta como un servicio médico (público e ilegal) de gestión privada.

Durante los últimos años se ha restringido la oferta de "clínicas confiables" al tiempo que se populariza el uso del Misoprostol como método abortivo. Este fármaco permite a las mujeres acceder a un aborto con una menor ingerencia de terceros. Sin embargo las restricciones para su comercialización constituyen una severa limitación para el acceso al mismo, especialmente por parte de las mujeres de menores recursos. Asimismo es muy limitado el acceso a un asesoramiento adecuado para su utilización. Según fuentes sanitarias en el CHPR se realizan casi 100 consultas semanales<sup>9</sup> en la Policlínica que brinda asesoramiento sobre formas seguras de interrumpir embarazos. Aunque no se especifica cuántas mujeres consultan para interrumpir embarazos, sí se afirma que "90% de las que consultan por ese motivo abortan, y la mayoría lo hace mediante el uso de Misoprostol." En otro ámbito sanitario, una investigación realizada entre usuarias de servicios de primer nivel de salud pública durante 2006 da cuenta que 82% de las mujeres entrevistadas desconocían la existencia y propiedades del Misoprostol. Entre las mujeres que interrumpieron embarazos no planificados no conocían el Misoprostol 66% (Sanseviero, 2008, en prensa).

Independientemente que sean medicalizados o mediante saberes populares, las interrupciones voluntarias de los embarazos constituyen experiencias de violencia, en diferentes planos, para las mujeres que los protagonizan.

**IV) La *condena tolerante* del aborto.** La ocurrencia de por lo menos 33.000 abortos anuales en un país donde es ilegal, implica la existencia de un *consenso social de hecho* que permite articular el nivel normativo y discursivo de condena, con una práctica social de tolerancia. Esa articulación se produce en el marco de una *trama social* de la que participan múltiples actores, quienes con su actividad individual o colectiva, determinan *espacios de deslizamiento* entre la condena y la tolerancia. En algunos casos se trata de espacios difusos, como las redes de solidaridad femenina, portadoras de capitales culturales y sociales que habilitan el acceso a los diferentes abortos; otros se perciben como entramados estables de intereses vinculados a la práctica del aborto en tanto negocio médico. En el nivel simbólico, esos espacios de deslizamiento develan el rol de agentes sociales relevantes, como los médicos, las instituciones del Estado encargadas de reprimir los delitos, o los medios de comunicación masiva. La sociedad como un todo parece articular la contradicción existente entre la condena y la tolerancia mediante la negación del aborto, lo que supone la invisibilización del hecho mismo y, por lo tanto, el reforzamiento de los contenidos de violencia que esa práctica representa para sus protagonistas.

**VII) Una Ley Penal en *desuso*.** La caracterización del aborto como una conducta punible data de finales del Siglo XIX con un breve interregno de legalidad (1934 -1938). Si bien no estamos en condiciones de proyectar el número de abortos practicados en Uruguay más allá de los años considerados en nuestra investigación, los datos aportados por los diferentes informantes (especialmente médicos y practicantes de abortos) permiten suponer que se trata de una práctica con un rango de ocurrencia sostenido en el tiempo. Incluso es posible suponer que la difusión de métodos anticonceptivos a partir de los años setenta, puede haber contri-

---

9 Entrevista a Coordinador de IS, Dr. Leonel Briozzo, en "la diaria", 18-03-2008

buido a disminuir su incidencia como medio para regular la fecundidad. Aunque, como es notorio, no la ha eliminado. A partir de la evidencia de la masividad de la práctica del aborto, el cruce de información aportada por el Instituto Técnico Forense, la Suprema Corte de Justicia y algunos institutos policiales, permite concluir que la ley que penaliza el aborto ha caído en desuso. Los procesamientos por delito de aborto en los años 2000 y 2001 fueron 16 en cada uno, lo cual representa un 0,04 % del total de abortos anuales estimados (33.000); menos de uno cada 2000 abortos ocurridos resultan en procesamientos.

Una serie de nueve años aportada por el Instituto Técnico Forense presenta el siguiente número de procesamientos por aborto: 1989, 8; 1990, 14; 1991, 18; 1992, 37; 1993, 12; 1994, 16; 1995, 8; 1996, 4; 1997, 7. El promedio para ese período son 14 procesamientos anuales. La información proveniente de algunas clínicas que aportan registros de períodos amplios de su actividad permite apreciar que las oscilaciones de un año a otro son poco significativas. De manera que para un rango de ocurrencia situado alrededor de los 33.000 abortos anuales el **promedio de procesamientos** se situaría en el entorno de **0,04 %**.

La sociedad desacata sistemáticamente la norma y las instituciones del Estado que deben velar por su cumplimiento no lo hacen, es decir, **la ley ha caído en desuso**. No obstante ello, existe un nivel en el cual la "ley" resulta altamente eficiente: **como productora de miedo**. Miedo que lleva a que las mujeres oculten sus abortos hasta el extremo de poner en riesgo su salud y su vida consultando tardíamente frente a complicaciones. Miedo que ha popularizado la "obligación" médica de denunciar a las mujeres que llegan a los servicios públicos con complicaciones derivadas de presuntos abortos, y de negarse a practicarlos cuando éstas se animan a solicitarlos. Miedo que induce a los practicantes a comprometer la buena asistencia acuciados por la prisa y las estrategias de ocultamiento.

Todo ello sucede en un país donde el aborto ocurre en un contexto de condena discursiva y tolerancia efectiva, cuya más elocuente expresión es que los procesamientos apenas alcanzaron a 0,04 % de los abortos estimados, y donde su práctica se gestiona socialmente en una trama de la que participan numerosos y significativos actores.

La penalización legal del aborto ha sido socialmente resignificada, de manera que la ley no sólo es *desacatada* cuando se producen abortos; también es *desconocida* en sus contenidos específicos y niveles reglamentarios, lo que ha dado lugar al predominio de una **tradición oral** de acuerdo a la cuál todo aborto debe sumirse en un estricto secreto por tratarse de un *hecho ilegal*. Tradición oral que representa la negación de sustantivos contenidos de las normas vigentes, en tanto ni los médicos están obligados a denunciar, ni es inmediato que la colaboración con una mujer en su aborto suponga el procesamiento del practicante, y la mayoría de las mujeres que abortan podrían alegar ante la justicia encontrarse comprendidas dentro de los atenuantes y eximentes que establece el Art. 328 del CPU.

El Sindicato Médico del Uruguay, la Sociedad de Ginecología del Uruguay y la Facultad de Medicina han puesto de manifiesto en forma contundente el significado epidemiológico de esta tradición oral que inhibe a las mujeres de recabar ayuda y a los médicos de brindársela cuando aquellas se encuentran en situación de aborto. Significa ni más ni menos que **la primera causa de muerte materna** en el Uruguay sean las complicaciones derivadas de los abortos.

**Fuentes de Información utilizadas**<sup>10</sup>. A los efectos de la estimación del número de abortos se recurrió a algunas fuentes indirectas, como el Certificado de Nacido Vivo (CNV); Egresos Hospitalarios por causas de "embarazo terminado en aborto" (0 00-0 08 CIE 10ª R.) de una muestra expandida del interior del país aportada por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública. También se contó con información procedente de clínicas que practican abortos tanto en Montevideo como en el interior del país. Esta última información resultó de particular importancia porque permitió la elaboración de un marco conceptual y estrategias que permitieron desarrollar la estimación.

---

10 En: Sanseviero, Rafael 2003 *Condena Tolerancia y Negación. El aborto en Uruguay* CIIP/UPAZ-ONU, Montevideo. página 25

La información fue recabada directamente de los protagonistas del aborto: las mujeres que recurrieron voluntariamente a interrupciones de embarazos, practicantes de abortos, médicos que por su especialidad (ginecotocólogos) o por su ubicación funcional en diferentes servicios de salud, están en contacto con mujeres que demandan o se han practicado abortos.

También hemos obtenido datos provenientes de personal del poder judicial (jueces y funcionarios), de cuadros policiales y de familiares o amiga/os de mujeres que murieron como consecuencia de abortos.

Se accedió a la experiencia de 12 mujeres que pasaron por el aborto; 10 de ellas mediante una entrevista personal y en dos casos a través de sus familiares y allegados (se trata de mujeres que fallecieron como resultado de los abortos practicados). En total los familiares y allegados de mujeres entrevistados fueron 16.

Se accedió a información proveniente de 18 practicantes: 11 de ellos en forma directa, ya sea a través de entrevistas con los propios profesionales, con administrativos o integrantes de redes de acarreadores de la clínica. En tres casos a través de la información brindada por mujeres que abortaron en sus clínicas; en otros tres a través de médicos vinculados a la clínica; en un caso a través de mujeres que acompañaron amigas a abortar a esa clínica. Mucha información fue *cruzada*, por contar con informantes vinculados de diferentes maneras a las mismas clínicas, ya sean mujeres que abortaron, familiares de estas o integrantes de redes de acarreo; en tres casos la información se complementó a través de los testimonios recogidos en expedientes judiciales, de entrevistas a un Juez Penal y de oficiales de Policía vinculados al proceso seguido contra los practicantes. Por su vinculación con diferentes clínicas resultó especialmente relevante la información procedente de tres "acarreadores". En el ámbito de los servicios de salud se entrevistaron 23 médicos, tanto de la órbita clínica, de administración hospitalaria y también vinculados a la docencia. Otras fuentes de información fueron personas vinculadas a los ámbitos feminista, sindical, jurídico y a Organizaciones No Gubernamentales cuya actividad las vincula, con diferentes niveles de la temática del aborto.

## Anexo 4

# ¿CUAL ES LA SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN URUGUAY Y QUE CONSECUENCIAS TIENE ESE MARCO LEGAL?

Cuando es necesario intervenir para poner término a un embarazo, la primera referencia que se toma en consideración es el marco legal. Así sucede para la mujer necesitada de abortar o para los agentes sanitarios, actúen en el ámbito público, estatal, o en el privado.

### RESPUESTAS

Las leyes uruguayas establecen que el aborto es un delito bajo cualquier circunstancia que se produzca. No existe ningún marco legal que ampare a una mujer para solicitar un aborto en un servicio de salud. Puede hacerlo con la expectativa que un profesional de la salud *“comparta con ella el riesgo de un poco probable proceso judicial”*, pero esto no es lo que ocurre en la práctica. Por esa razón la ley penal respecto al aborto representa la principal limitante a toda intervención pública y establece un cerco moral y legal para las mujeres.

Ley 9763, de 24 de enero de 1938

#### Artículo 1º.

*Modifícase el capítulo IV, título XII del libro II del Código Penal promulgado por la ley número 9.155, de 4 de Diciembre de 1933, y declárase delito el aborto, cuya sanción se realizará en los términos siguientes :*

*«Artículo 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.*

*Artículo 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 por actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.*

*Artículo 325 (Ter). Aborto sin consentimiento de la mujer.*

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

*Artículo 326. Lesión o muerte de la mujer.*

*Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), sobreviniere 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 artículo 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.*

*Artículo 328. Causas atenuantes y eximentes.*

*Inciso 1º. 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 de hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil del honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo. Inciso 2º. 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. Inciso 3º. 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 eximida de pena. Inciso 4º En 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. Inciso 5º 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 3º».*

### **Artículo 2º.**

*Quando se denunciare un delito de aborto, los Jueces de Instrucción, procederán en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, llegaran a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho figura entre aquellos que el Juez puede eximir totalmente de castigo, mandarán clausurar los procedimientos, siendo su resolución inapelable. En los demás casos se continuará el procedimiento, observándose los trámites ordinarios.*

### **Artículo 3º.**

*El médico que intervenga en un aborto o en sus complicaciones deberá dar cuenta del hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas, sin revelación de nombres, al Ministerio de Salud Pública. El Juez no podrá llegar al procesamiento de un médico por razón del delito de aborto sin solicitar, previamente, informe al Ministerio de Salud Pública, quien se expedirá luego de oír al médico referido.*

### **Artículo 4º.**

*Deróganse las disposiciones que se opongan a la presente ley.*

### **Artículo 5º.**

*Comuníquese, etc.*

*Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo a 24 de Enero de 1938.*

En los hechos se configura una situación paradójica, porque la Ley 9763 que establece el carácter delictivo del aborto, es abierta y sistemáticamente desconocida por el conjunto de la sociedad.

Pero el carácter criminal del aborto delimita de un modo terminante las condiciones materiales y emocionales para las mujeres que enfrentan la necesidad de interrumpir embarazos. Esos efectos son el ángulo desde el cual la legislación vigente debe analizarse.

La criminalización del aborto no resiste el análisis crítico de su **legitimidad, proporcionalidad ni idoneidad**. La criminalización del aborto representa una intervención cuya finalidad es aplicar todo el poder coercitivo del Estado para castigar una conducta individual. Se establece un castigo y se limita la libertad de los individuos, en especial las mujeres. El Estado *“debe justificar cualquier intervención que comprometa derechos individuales (...) dando cuenta de su legitimidad, proporcionalidad, e idoneidad”* (Tamayo, 2001: 116). Desde el último ángulo, es claro que la idoneidad del medio no se justifica habida cuenta de su fracaso: no ha evitado los abortos: Desde la misma perspectiva debe considerarse la legitimidad; el desacato social e institucional de la ley da cuenta también de la falta de legitimidad de la misma. En siguientes párrafos se incluyen algunas referencias acerca de ese punto desde el enfoque de destacados juristas. Finalmente es de señalar que en lo relativo a la proporcionalidad del medio, la criminalización del aborto representa una revictimización de la mujer que aborta, que no se justifica siquiera en la hipótesis de otorgarle al embrión destruido en el aborto el estatus de futuro sujeto de derechos. En un conflicto así planteado, en el orden jurídico nacional los derechos de la persona resultan salvaguardados no los de las “futuras personas”. Ni en el derecho civil, ni tampoco en el derecho penal, el embrión es sujeto de derecho ni es considerarlo de esa manera.



La criminalización del aborto no “defiende la vida”, no “deriva” o “cumplimenta” los contenidos de la CADH (Pacto de San José de Costa Rica). La criminalización del aborto compele a las personas (de sexo femenino) a exponer su vida a situaciones de riesgos como resultado de las condiciones en que se procuran los abortos; de esa manera limita las garantías establecidas en la Constitución sobre el derecho a la vida.

Así lo hizo constar ante la Comisión de Salud del Senado el **Dr. Horacio Cassinelli Muñoz**: *“Por ello pienso que no hay una inconstitucionalidad, sino una aplicación del artículo 7º en cuanto establece un modo paradójico -pero modo al fin- de protección del goce de la vida. Entiendo que habrá más vidas protegidas con la vigencia del proyecto de ley que se está tratando [de SSR con legalización del aborto] que con la legislación vigente que, por su misma naturaleza, tipificadora de delitos, es una invitación a la clandestinidad y, por consiguiente, al embarazo y parto en condiciones de riesgo o al aborto también en condiciones de riesgo para las dos vidas que están en juego”.*

Una mención especial dedicaremos a la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) conocida como Pacto de San José de Costa Rica, concretamente el Numeral 1º del Artículo 4º de la CADH que establece: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”* Está fehacientemente establecido que la delegación uruguaya fue una de las promotoras del “en general” que relativiza la obligación de proteger la vida desde la concepción. Y también que esa postura del Estado uruguayo obedece a que al momento de debatirse la CADH, en la legislación nacional (por la Ley 9763) se admitía dejar sin castigo determinados abortos calificados. La abogada feminista **Graciela Dufau** indagó los *“trabajos preparatorios, la discusión del Proyecto de declaración durante la IX Conferencia Internacional de Estados Americanos en Bogotá en 1948, y el voto final, que conjuntamente con la breve historia legislativa de la Declaración demuestra que [la expresión ‘en general’ que relativiza la obligación de legislar en protección de la vida desde la concepción surge] como un arreglo al que se llegó para resolver los problemas suscitados por las delegaciones de Argentina, Brasil, Cuba, Estados Unidos, México, Perú, Uruguay y Venezuela”* porque sin la expresión ‘en general’ ese texto resultaba incompatible con las leyes relacionadas con el aborto en esos países. La legislación en la mayoría de ellos, y tal es el caso de Uruguay, excluían o atenuaban la sanción penal *“...cuando el crimen de aborto se ejecutaba en uno o más de los siguientes casos: a) cuando es necesario para salvar la vida de la madre; b) para interrumpir la gravidez de una víctima de estupro; c) para proteger el honor de una mujer honrada (sic); d) para prevenir la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria contagiosa; e) por angustia económica.”*<sup>11</sup>

Esa interpretación da lugar a la opinión del **Dr. Cassinelli Muñoz**: *“Desde el punto de vista del Derecho Internacional, que sería el otro aspecto de legitimidad del proyecto, tampoco creo que sea ilegítimo porque el Convenio Interamericano de Derechos Humanos, cuando se refiere al goce de la vida, utiliza las expresiones ‘por lo general’, ‘generalmente’ o ‘en general’”. Esa frase fue establecida -y los distintos testigos de la historia fidedigna de la sanción están de acuerdo en ello- con el fin de darle más flexibilidad al precepto, es decir, dar entrada a posibles situaciones en las cuales no sea ilícito poner fin a una vida embrionaria desde la concepción en general. Pueden haber normas excepcionales respecto de esa generalidad, y en este caso se justifica especialmente por cuanto la finalidad de la norma no es limitar la garantía del derecho a la vida sino fomentarla, aunque como dije, en forma paradójica.”* Vale la pena hacer referencia que siendo esta opinión controversial, en la misma ocasión el **Dr. Gonzalo Aguirre Ramírez** comentó a propósito de lo dicho por Cassinelli que *“Desde el punto de vista estrictamente constitucional, y también en cuanto a la incidencia del Pacto de San José de Costa Rica -que tiene la particularidad de ser una ley vigente y, al mismo tiempo, un Tratado ratificado por el país, por lo que tiene la doble condición de ser norma de Derecho Interno y norma de Derecho Internacional- ya adelanté mi opinión cuando la Comisión me hizo el honor de consultarme sobre el proyecto de Técnicas de Reproducción Humana Asistida [pero ahora] pensando nuevamente en los proble-*

---

11 Dufau, Graciela (2002) 2007 *El pacto de San José de Costa Rica y el Aborto* CLADEM, Montevideo.

*mas y escuchando a quien fuera mi maestro en la Facultad de Derecho, el profesor Cassinelli Muñoz, empiezo a dudar de que haya acertado en lo que en aquel momento manifesté [porque] el artículo 7º establece que «Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida», y luego enuncia otra serie de derechos fundamentales, o Derechos Humanos, como hoy se les llama. Obviamente, cuando se habla de «habitantes» no se está pensando en un ser gestado (...) y si bien el doctor Riso Ferrand ha señalado que no podemos guiarnos por las disposiciones del Código Civil sobre el domicilio para interpretar el precepto constitucional y el concepto de 'habitantes', nos parece que en el lenguaje común y en la idea que todos tenemos, un habitante es una persona con individualidad propia, que reside en el país, lo que creo que no se puede aplicar a una persona recién gestada.»*

Es posible sostener entonces que la liberalización del aborto no entra en conflicto con la CADH, sino que la posibilidad de liberalizar las leyes respecto al aborto es, entre otras razones, el fundamento de la singular redacción del Artículo 4º de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

Una política criminal del Estado respecto al aborto produce la *revictimización* de las mujeres que ya *enfrentaron* una situación de por sí mortificante. El aborto no es una elección sino una decisión extrema que enfrenta a la mujer a una situación imperativa. El Catedrático de Filosofía del Derecho Oscar Sarlo afirma que *"...está claro que ninguna mujer se practica un aborto para agredir a la sociedad, nadie lo hace para agredir a los demás, ni por placer, sino que podrá tener muchas motivaciones íntimas, pero seguramente con una tremenda violencia para sí misma, lo cual ya es suficiente en sí mismo"*.

Su criminalización representa la decisión deliberada de la sociedad de utilizar el poder del Estado para infligir una pena, en un ejercicio de poder que es necesario *"justificar moralmente"* sostiene Sarlo. La Constitución de la República establece la prohibición que *"...las cárceles sirvan para mortificar, y sí sólo para asegurar a los procesados y penados, persiguiendo su reeducación, la aptitud para el trabajo y la profilaxis del delito (...)* Pero hasta suena ridículo como programa criminal en torno al aborto, *¿qué reeducación va a haber para alguien que "in-extremis" decide tomar una acción tan dolorosa como ésta? No hay ninguna reeducación, no es un 'desclasado', no es una persona desintegrada socialmente, son personas que conviven con nosotros, que son perfectamente integradas, que conocen todos los valores y que simplemente realizan estas prácticas, adoptando una decisión sobre la cual la sociedad no debería preguntarle por qué..."*<sup>12</sup>.

La penalización del aborto cuestiona el derecho a la vida, a la salud, a la maternidad voluntaria, a no ser víctima de tratos crueles inhumanos y degradantes (tortura), entre otros derechos. La Plataforma para la Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) condenó a la *«maternidad forzada por ser una violación de los derechos de las mujeres»<sup>13</sup>*, del mismo modo que se le reconoce como *"crimen de guerra"* (Art. 8, Estatuto de la Corte Penal Internacional, 17 de julio de 1998): *"El embarazo forzado describe no sólo la negativa de otorgar un aborto legal cuando el embarazo es producto de una violación, sino también la negativa del Estado a otorgar servicios de aborto cuando la interrupción del embarazo se solicita por otras indicaciones (...)* Ninguna otra circunstancia requiere que las personas provean el recurso de sus cuerpos sin querer hacerlo, para el sustento de otros y la obligatoriedad legal de que lo hicieran se condenaría, prontamente, como violación a los derechos humanos. El requisito de que las mujeres sirvan a sus productos no nacidos en contra de su voluntad es discriminatorio sobre la base del sexo, lo que refleja una actitud e falta de respeto hacia las mujeres embarazadas..."

---

12, Oscar, 2007 *Debate sobre aborto* Cotidiano-Brecha

13 Nota 13, Naciones Unidas, reporte de la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, doc. A/Conf=.171/113, (1995)

El reporte del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, fechado el 8 de marzo de 2007, afirma que *"La Corte Penal Internacional fue establecida como un recurso para perseguir crímenes cuando los Estados no pueden o no quieren asegurar la rendición de cuentas. [lo cual] no debería limitarse solamente a situaciones de conflicto o post conflicto, sino también a violaciones cotidianas de derechos humanos: esto obliga a los Estados a proteger a las víctimas y asegurar que todos los crímenes de violencia contra la mujer, en todas sus formas, sean perseguidos efectivamente"*<sup>14</sup>. En este sentido es relevante que la restricción para acceder a un aborto legal enfrenta a las mujeres uruguayas a la disyuntiva de continuar con embarazos que desean interrumpir (maternidad forzada) o de lo contrario asumir sobre sí las consecuencias del aborto clandestino, lo cual supone el abatimiento de múltiples derechos; especialmente el derecho a la vida, a la libertad de conciencia, a no ser víctima de tratos crueles inhumanos y degradantes (torturas), a la salud, a un recurso efectivo, a beneficiarse del progreso científico, entre otros<sup>15</sup>.

**La penalización del aborto inhibe a la sociedad de desplegar políticas preventivas o proactivas en la materia, y neutraliza los esfuerzos que puedan realizarse desde diferentes campos.** Las acciones tomadas desde el ámbito sanitario para intervenir en el cuidado de la salud de las mujeres que enfrentan la necesidad de abortos, son neutralizadas por el predominio de las normas legales restrictivas del aborto. Tal es el caso de la Ordenanza 369 del Ministerio de Salud Pública, que establece una *política pública* para la "reducción de los riesgos y daños" resultantes de la recurrencia al aborto clandestino. Esa Ordenanza fue establecida por el Poder Ejecutivo en agosto de 2004 para su implementación en el primer y tercer nivel de atención tanto estatal como privado. A cuatro años de su promulgación sigue siendo una "iniciativa" casi exclusivamente restringida a los servicios de Sarlo atención estatales donde influye la ONG que le dio origen (IS), y a algunos pocos servicios privados sensibilizados (AUPF)<sup>16</sup>. Ese ritmo revela tanto fragilidad en la voluntad política estatal, como la resistencia que interponen las burocracias profesionales y administrativas sanitarias para atender mujeres que afrontan un "acto delictivo". Esa caracterización del aborto opera también como limitante crucial para los profesionales sensibilizados y activos. Según la Ordenanza 369 éstos deben limitarse a informar a las mujeres sobre las formas "menos riesgosas" para abortar, especialmente el aborto con medicamentos. Pero cuando una mujer adecuadamente "asesorada" decide abortar debe recurrir a un circuito informal y clandestino<sup>17</sup>. Ya sea que deba adquirir Misoprostol o procurarse una intervención quirúrgica, el momento clave del aborto queda fuera del amparo profesional e institucional. Por el contrario, y paradójicamente, durante el año 2007 los responsables de denuncias y procesamientos de mujeres que abortan o venden Misoprostol han sido profesionales de la salud y autoridades del Centro Hospitalario Pereira Rossell<sup>18</sup>.

**Hay un amplio consenso académico y político sobre la penalización del aborto: se trata de un fracaso legislativo que solo produce desigualdad, injusticia y sufrimiento humano.** Ello se expresa cabalmente en el hecho que durante los últimos 30 años se produjeron debates e iniciativas legislativas para descriminalizar el aborto, y las mismas partieron e involucraron personas de todo el espectro político. Repasemos las principales:

Antes del restablecimiento democrático se produjo la primera iniciativa para legalizar el aborto posterior a 1938. Fue un anteproyecto elaborado por una Comisión (Ad Hoc) que funcionó en el marco del Ministerio de Justicia y la Facultad de Derecho (1978) **a partir de un planteo formulado por un grupo de Oficiales de la Jefatura de Policía de Montevideo** (Langón 1979 (1)). El mismo establecía el *"derecho privativo de toda mujer"* a solicitar la interrupción de un embarazo dentro de las doce semanas de gestación. Como era previsible la reacción conservadora al interior de la dictadura evitó que se promulgara una ley de semejante contenido.

14 Hoja Informativa No. 2 Impunidad y la Persecución de la Violencia Sexual, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

15 Ver Apéndice con fuentes de derecho referidas

16 Para 2008 se "espera" la apertura de cuatro nuevos espacios de "asesoramiento" (Las Piedras, Florida, san José y Rivera) Reportaje al Dr. Leonel Briozzo en "la diaria" 18 de marzo de 2008. [www.ladiaria.com.uy](http://www.ladiaria.com.uy) Visto el 18 de marzo de 2008.

17 Ídem anterior y Mercado Negro de la natalidad en El país del 6 de octubre de 2007 [http://www.elpais.com.uy/Suple/QuePasa/07/10/06/quepasa\\_306568.asp](http://www.elpais.com.uy/Suple/QuePasa/07/10/06/quepasa_306568.asp). Visto el 18 de marzo de 2008.

18 Según noticias publicadas, entre otros, por El País: [http://www.elpais.com.uy/07/11/11/pnacio\\_313326.asp](http://www.elpais.com.uy/07/11/11/pnacio_313326.asp); <http://www.cnsmujeres.org.uy/ShowNews.asp?NewsId=64>; [http://www.elpais.com.uy/07/10/10/pciuda\\_307369.asp](http://www.elpais.com.uy/07/10/10/pciuda_307369.asp) Vistos el 18 de marzo de 2008



A partir del restablecimiento democrático, en cada legislatura se presentaron proyectos de ley tendientes a revisar el estatuto penal del aborto. Cada una de ellas recogió mayores consensos sociales y políticos:

- **1985**, los Diputados Daniel Lamas y Víctor Vaillant proponen un proyecto despenalizando totalmente el aborto;

- **1993**, el Diputado Rafael Sanseviero junto a otros quince Representantes de todos los partidos políticos presentan un proyecto para la Regulación de la Voluntaria Interrupción de la Gravidez que es aprobado por unanimidad por la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados en junio de 1994;

- **1998**, la Diputada Raquel Barreiro presenta el mismo proyecto aprobado por la Comisión de Bioética;

- **2001**, las Diputadas Margarita Percovich, Glenda Rondán y otros legisladores presentan el Proyecto de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva, que fue aprobado por la Cámara de Diputados el 10 de diciembre de 2001 y, aunque había votos suficientes para aprobarlo en el Senado, fue rechazado el 4 de mayo de 2004 bajo fuerte presión del Presidente Jorge Batlle;

- **2006**, contra la opinión del Presidente Tabaré Vázquez, las Senadoras Margarita Percovich y Mónica Xavier presentan el Proyecto de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva que resultó aprobado por 18 votos contra 13 en noviembre de 2007 y se encuentra actualmente a discusión de la Cámara de Diputados.

La crítica a la criminalización del aborto abarca personas de todos los partidos políticos y de muy variadas posiciones acerca del aborto. Reseñamos algunas que destacan por tratarse de personalidades académicas o políticas que se pronuncian contra el aborto como acto.

Dr. Horacio Cassinelli Muñoz, [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en carácter de experto en Derecho Constitucional] *"La aplicación del actual régimen punitivo del aborto ha tenido consecuencias sociales contrarias a la eliminación del aborto. En todas las clases sociales se siguen realizando abortos, a pesar de la ley vigente. Además, se realizan en condiciones inconvenientes para la salud pública y para la salud de la madre y del futuro hijo"*<sup>19</sup>.

Dr. Gonzalo Aguirre Ramírez, [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en carácter de experto en Derecho Constitucional] *"...con clarividencia había previsto el codificador, el ilustre y eminente ciudadano José Irureta Goyena cuando no tipificó como delito el aborto en el Código, y explicó que no lo había hecho previendo las consecuencias que en la práctica se produjeron (...) Lamentablemente, cuando se tienen que adoptar decisiones desde los Poderes de Gobierno -tanto desde el Ejecutivo como desde el Legislativo, y quienes hemos sido Legisladores lo sabemos bien- no hay soluciones buenas; tanto si se lo mira desde un enfoque como desde el otro, la solución es criticable, pero se trata de optar por el mal menor, y la situación actual, con la penalización del aborto en el Código Penal, evidentemente no es buena. Nos puede satisfacer en una concepción ética ideal, porque estamos penando la privación de la vida; nos puede satisfacer desde el punto de vista jurídico a quienes creemos en una de las bibliotecas (...) pero evidentemente, en los hechos esta situación es mala. No nos podemos sentir satisfechos por algo que sabemos que en la práctica funciona mal; y no funciona mal en un problema menor, sino en uno de tremenda importancia para los seres que lo viven y lo sufren. Por lo tanto, reitero que esa es mi opinión jurídica, pero a pesar de ella, creo que si este proyecto se aprobara se le haría un gran bien a la sociedad uruguaya [se refiere al Proyecto de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva que incluye la despenalización del aborto]"*<sup>20</sup>

---

19 Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, 14 de abril de 2004.

20 Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, 14 de abril de 2004.

**Dr. Hector Gros Espiel** [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en carácter de experto en Derecho Constitucional] *"Creo que la actual legislación penal uruguaya ha tenido efectos nefastos en el país, ya que solamente ha provocado la violación de hecho del derecho a la vida, la falta de protección de la salud reproductiva y la existencia de una verdadera masacre y de violaciones del derecho a la vida, básicamente como consecuencia de la falta de protección, de garantías sanitarias y de la discriminación que resulta de que la mujer en condiciones económicas favorables goza de una protección de hecho, mientras que aquella que no tiene esos medios, está expuesta a cualquier situación, incluso degradante, desde el punto de vista de su dignidad."*<sup>21</sup>

**Ex Presidente y Senador Dr. Julio M<sup>a</sup> Sanguinetti**, [Durante la discusión del Proyecto de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en la Cámara de Senadores] *"...desde hace ya mucho tiempo hemos estado pensando que, en lo que refiere a este tema, deben cambiarse las normas del país, pues resulta evidente que la prohibición establecida en la ley de 1938 no ha servido para disminuir el número de abortos clandestinos, que en el Uruguay han llegado a un número muy importante. (...) En nuestra sociedad se entiende que la prohibición ha sido absolutamente ineficaz y ha generado, además, una profunda desigualdad para con las mujeres de menor condición económica, quienes se ven obligadas a asumir situaciones de inseguridad y hasta riesgo de vida, lo cual, moralmente, no podemos ignorar (...) no podemos ignorar que una mujer que llega a esa decisión obligada en su conciencia por una acuciante situación económica o emocional, no lo hace en un clima de diversión, y lo sentimos así considerando el propio instinto de conservación que todas las personas tenemos. Por otra parte, pensar que esa conducta, además de la penuria que conlleva, debe penalizarse, es a mi juicio una inmoralidad. No debe sostenerse más jurídicamente en nuestro país esta injusticia."*<sup>22</sup>

**Senador Dr. Alberto Breccia** [Durante la discusión del Proyecto de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en la Cámara de Senadores] *"...entendemos que necesariamente la decisión de una mujer respecto a un embarazo no deseado, afecta irremisiblemente otra vida humana (...) por todo ello, y sin la más mínima duda, estamos hoy en contra del aborto y así lo manifestamos clara y terminantemente (...) Ahora bien (...) ¿constituye la penalización del aborto una medida conducente para evitar la producción del mismo? ¿Configura la pena de prisión, para la mujer que ha decidido interrumpir un embarazo no deseado, un castigo justo? ¿Resulta adecuado calificar de voluntaria la interrupción de cualquier embarazo en cualquier circunstancia? ¿Deriva la penalización del aborto en la solución de la disfunción social que se traduce en embarazos no deseados? Nosotros damos una respuesta negativa a todas y cada una de esas preguntas"*<sup>23</sup>

**Profesor Grado 5 de Ginecología Dr. Justo G. Alonso**, [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en representación de la Facultad de Medicina y como ex presidente de la Sociedad Ginecológica del Uruguay] *"...La postura de los profesionales de la salud en relación al aborto es bien clara: los médicos estamos en contra del aborto y por la vida (...) tenemos que interrumpir el embarazo; y según la ley vigente, estamos cometiendo un delito (...) muchas veces, por salvar la vida de una mujer. Insisto en el hecho de que estamos todos de acuerdo en todos los aspectos y contenidos de la ley de promoción de salud sexual y reproductiva sobre todo en lo que se refiere a la educación y a la posibilidad de planificación familiar y de decisión en relación a la reproducción. También la mayoría de los médicos compartimos el contenido del proyecto de ley en relación al aborto (...) Por nuestra parte, creemos que sería muy positivo que se despenalizara el aborto, en los términos expresados en la propia iniciativa. (...) en aquellos países donde se ha despenalizado el aborto -en los últimos veinte o treinta años- en lugar de haberse constatado un aumento en la tasa de abortos, se ha observado una tendencia a su disminución; en este sentido, se podrá decir que eso es así porque, en realidad, antes no se tenían los registros correctos, situación que podrá ser real. No obstante, en la mayoría de los países donde se ha despenalizado el aborto la tasa ha tendido a descender progresivamente, sobre todo, si se asocia a una ley que favorezca la paternidad y la maternidad responsables..."*<sup>24</sup>

21 Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, 14 de abril de 2004

22 N° 181 - TOMO 446 - 6 DE NOVIEMBRE DE 2007 Republica Oriental Del Uruguay Diario De Sesiones De La Camara De Senadores Tercer Periodo Ordinario De La XLVI Legislatura 42ª Sesión Extraordinaria [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy) Visto 21 de marzo de 2008.

23 Senador Dr. Alberto Breccia [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy) (visto 8 de abril 2008)

24 Carpeta N° 526/2006 Distribuido N° 1855 31 de julio de 2007 DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Clínica Ginecología «C» Prof. Dr. Justo Alonso DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DOCTORES GUIDO BERRO Y HUGO RODRIGUEZ [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy) Visto 21 de marzo de 2008.

Profesor Grado 5 de Medicina Legal Dr. Guido Berro, [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en representación de la Facultad de Medicina] *"Tal vez Irureta Goyena -me atrevo a interpretarlo- pensó que penalizar el aborto no iba a disminuir la cantidad; de hecho, en los lugares donde está despenalizado no aumenta la cantidad e incluso en algunos casos baja. Quizá por eso, porque en su opinión no evitaba nada, no lo estableció en el Código. (...) Ahora, ¿qué evitó la ley de 1938? ¿Evitó o disminuyó la cantidad de abortos? No. Algunos dicen que si la consideramos como una conducta reprochable, hay que tener en cuenta que los homicidios se siguen produciendo y no por eso vamos a quitar el artículo del Código. En mi opinión son cosas diferentes. Me parece que el que roba o mata tiene otra concepción mental del acto. Incluso, algunas veces he pensado que cuando se da esta circunstancia -que muy bien se recogen en el Código Penal y que ahora se amplía en el artículo 10 de este proyecto- la mujer ya ha pasado por la penuria de la decisión de interrumpir su embarazo. Entonces -esto habría que preguntárselo al doctor Langón o a los penalistas- ¿el Código Penal pretende sobrecastigar lo que ya pasó? ¿Podemos castigar más allá de lo que ya se ha sufrido? Quizá por eso no lo incluyó Irureta Goyena, tomando en cuenta, además, que tampoco ayudaba a disminuir la cantidad de casos. ¿El Derecho Penal está para eso?..."*<sup>25</sup>

Dr. Miguel A. Semino [Concurre a la Comisión de Salud del Senado en carácter de experto en Derecho Constitucional a solicitud del Senador Isaac Alfie] *"Antes que nada, quiero decir que, en lo personal, soy un decidido partidario de la despenalización del aborto (...) he leído el proyecto de ley y, en términos generales -y esta no es una opinión del doctor Semino, sino del ciudadano Semino- estoy muy de acuerdo con él."*<sup>26</sup>

Sacerdote Luis Pérez Aguirre (Publicado en el Semanario Brecha el 12 de marzo de 2001) *"...me siento obligado a estar del lado de las mujeres que se han sentido impulsadas a abortar (...) El concepto de crimen es difícilmente aplicable al aborto. Es más, pienso que en Uruguay la mayoría de los abortos no caen bajo la ley que los considera como un crimen imputable. (...) La penalización del aborto no soluciona el problema planteado y de hecho, resulta en una grave injusticia, dañina en la inmensa mayoría de los casos. Por lo tanto es inmoral y no puedo menos que estar totalmente en contra de la penalización del aborto. Me hago cargo del hecho de que como varón nunca podré sentir y vivir esa situación como la mujer. (...) No todos los homicidios se castigan de la misma manera e incluso hay algunos que lisa y llanamente están exentos de sanción penal. (...) Al respecto recordemos que desde siempre la moral tradicional distinguió entre daño y culpa. El daño sí es algo objetivo y depende directamente del desajuste o deterioro que se produce en la vida humana, en las personas concretas y su entorno. Pero la culpa es otra cosa. Depende de otros factores como el de la libertad, el conocimiento, la responsabilidad de quien comete el daño. (...) De aquí se deduce que si no hay libertad real, sea porque dicha persona realmente no pudo - o no vio que podía- actuar de otra manera, por mil razones, como por ejemplo porque actuó bajo presión grave, física o psicológica, esa persona no debe ser culpable ni imputable de castigo."*<sup>27</sup>

## El derecho internacional de los derechos humanos y el aborto ilegal<sup>28</sup>

Las mujeres que enfrentan la necesidad de abortar en contextos legales restrictivos experimentan un conjunto de situaciones de violencia que representan el abatimiento de derechos consagrados en diferentes instrumentos del sistema internacional de derecho de los derechos humanos.

Algunos de los derechos a que hacemos referencia forman parte del núcleo principal -histórico- del sistema normativo internacional y tienen que ver con la universalización de los derechos humanos datan del proceso de *generalización* de los derechos, lo que supuso el reconocimiento de derechos a todas las categorías de personas en sus múltiples dimensiones.

<sup>25</sup> Ídem anterior.

<sup>26</sup> Carpeta N° 526/2006 Distribuido N° 1913 28 de agosto de 2007 DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DOCTOR MIGUEL A. SEMINO VISITA Versión taquigráfica de la sesión del día 28 de agosto de 2007 www.parlamento.gub.uy Visto 21 de marzo de 2008.

<sup>27</sup> Pérez Aguirre, Luis, 2001 *La penalización es injusta inútil e inmoral* Semanario Brecha, Montevideo.

<sup>28</sup> Esta sistematización fue elaborada en base a: IELSUR 1998 *Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos* IELSUR Montevideo y TAMAYO; Giulia 2001 *Bajo la piel; Derechos Sexuales; Derechos reproductivos* Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima

Otros, cuyo reconocimiento es más reciente, derivan de la *especificación* de los derechos humanos, proceso mediante el cual se reconoce *“la experiencia humana específica y presta atención a los riesgos, daños y desventajas particulares que enfrentan ciertos colectivos o grupos sociales” (...)* tienen en común el fundamento de la diferencia: la igualdad en cuánto diferenciación. (Tamayo; 2001: 47)

Breve sinopsis de derechos que resultan lesionados por la ilegalidad del aborto

### ***Derecho a la igualdad y no discriminación***

Consagrado en diferentes instrumentos, de los que destacamos los artículos 2º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948); los artículos 2º, 3º, 20º, 23º, 26º del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos (PDCP, 1966); el artículo 3º del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PDESC, 1966).

Lo que adquirió desarrollos especiales a partir de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) que en su artículo 1º establece como violatoria del derecho internacional *“ Toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el goce o ejercicio por la mujer (...) sobre la base de la igualdad (...) de los derechos humanos y libertades fundamentales”*. Así mismo en la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CIPSEVCM, 1994) se reclama a los Estados Partes a *“adoptar todas las medidas adecuadas (...) para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos o prácticas que constituyan discriminación contra la mujer”*.

A partir de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (CMDH, 1993) el enfoque de género se ha abierto paso para consolidar la idea de combatir la discriminación enfrentando las desventajas y los riesgos o daños que desproporcionadamente recaen sobre una categoría de sujetos. En ese sentido se cita la jurisprudencia de la Corte Suprema Canadiense, que en el caso *Brooks vs. Canadá Safeway Ltd.* sostuvo que combinar el trabajo con la maternidad y adecuar las necesidades de crianza de las madres trabajadoras son imperativos, dado que *“aquellas que tienen hijos (...) no deberían estar económica o socialmente en desventaja (...) son las mujeres las únicas que pueden tener hijos ; ningún hombre puede quedar embarazado [estimando que] no sólo es innecesario buscar un equivalente masculino a la condición del embarazo, sino que sostuvo específicamente que la desventaja que sufren las mujeres embarazadas es causada por su condición, por su diferencia”* (Tamayo; 2001: 115).

### ***Vivir libres de violencias por género***

El derecho de la mujer a vivir libre de violencias ha adquirido desarrollos específicos también en numerosos instrumentos internacionales. Se trata de una conceptualización que ratifica derechos humanos de aplicación universal y se reconocen como violaciones a los derechos humanos un conjunto de actos lesivos contra las mujeres que hasta entonces no habían sido apreciados como tales.

La “Recomendación 19” (1992) del Comité de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) define la violencia basada en el género como aquella *“ dirigida contra las mujeres por ser tales o que afecta a las mujeres desproporcionadamente (...) los Estados Partes pueden ser responsables por actos perpetrados por los particulares si faltan al deber de actuar con la debida diligencia en prevenir violaciones de los derechos, en investigar y castigar los actos de violencia”*. En el artículo 2º de la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CIPSEVCM, 1994) se establece que *“la violencia contra la mujer incluye violencia física, sexual y psicológica que tenga lugar (...) en las instituciones educativas, establecimientos de salud (...) que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes”*.



Cuando los organismos de verificación deben analizar casos particulares o prácticas en los que se encuentran afectados derechos humanos, que se presentan a *conflictos de derechos* (como es el caso del aborto), la recomendación es atenerse a la regla que *"cualquier intervención del estado que comprometa derechos individuales debe ser justificada por el Estado dando cuenta sobre la legitimidad, proporcionalidad e idoneidad del medio empleado"*.

### **Derecho a la vida**

Es el más elemental de los derechos humanos, ya que toda persona para ejercer y disfrutar los derechos y libertades fundamentales debe conservar la vida. Desde el artículo 3º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH 1948), donde se establece que *"todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad"*, el sentido de este derecho ha sido ratificado y desarrollado en sucesivos instrumentos internacionales. Algunos desarrollos específicos que interesan a nuestro abordaje se encuentran por ejemplo en la Plataforma de Acción emanada de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) donde se vincula este derecho con el *"compromiso de los estados para reducir la mortalidad materna"*. En ese nivel, por ejemplo el Comité de Derechos Humanos que vigila el cumplimiento del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos (PDCP, 1966) se ha pronunciado sobre la responsabilidad de los Estados respecto a la mortalidad materna y ha observado la criminalización del aborto como no ajustada al PDCP. El Comité ha entendido que se *"impondrá someter a revisión aquellas normas y prácticas institucionales que exponen a las mujeres a procedimientos inseguros como es el caso de la criminalización del aborto"* (Tamayo, 2001: 122).

En la misma dirección se ha expresado el Comité de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), por ejemplo en los Comentarios y Recomendaciones al Tercer y Cuarto informe sobre la situación en Perú (1998) donde señala *"la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres"*. Por su lado en el Párrafo 24 de las Recomendaciones específicas de la Plataforma de Acción Mundial de la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres (1995) establece *"La penalización del aborto, sin excepción, plantea graves problemas sobre todo a la luz de informes incontestados según los cuáles muchas mujeres se someten a abortos ilegales poniendo en peligro sus vidas. (...) El Estado parte está en el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de las personas, incluidas las mujeres embarazadas que decidan interrumpir su embarazo"*.

Es de destacar que los sistemas internacionales de protección a los derechos humanos no han amparado ni respaldado ninguna pretensión de denuncia de un estado que haya discriminado el aborto y que brinde servicios de salud para la atención de interrupciones voluntarias de embarazos.

### **Derecho a la salud**

En lo referido al derecho a la salud merecen atención desarrollos como los contenidos en la Recomendación General 24 (1999) de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) que reclama *"eliminar todas las formas de discriminación de la mujer en las esferas de atención médica a fin de asegurar en condiciones de igualdad el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar (...) los estados deben demostrar que sus leyes, planes y políticas se han basado en estudios científicos y valorando las necesidades de las mujeres"*. EL Párrafo 11 de la citada Resolución es más preciso al establecer *"Es discriminatorio que un estado legalmente rechace proveer ciertos servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres (...) Otra barrera al acceso a los servicios apropiados de atención de salud son las leyes criminalizadoras de procedimientos médicos sólo necesitados por mujeres y que sancionan a mujeres que realizan esos procedimientos"*. Consecuentemente con lo expresado anteriormente el Párrafo 21 (Obligaciones Particulares) propone que *"Cuando sea posible, la legislación que criminaliza el aborto debe ser enmendada para remover los dispositivos punitivos impuestos a las mujeres que los realizan"*.

### *Derecho a decidir en materia reproductiva*

En estrecha relación con el derecho a la salud y a la libertad de conciencia, se encuentra el derecho a decidir en materia reproductiva. Tanto la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) en su artículo 16º; la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD 1994) en el Párrafo 7.12, como la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres (CCMM 1995) en el Párrafo 223 del Programa de Acción Mundial, son coincidentes en que se debe *“asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres [para garantizar] los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y el intervalo entre los nacimientos (...) y tener acceso a los medios que les permiten ejercer estos derechos”*.

### *Derecho a la intimidad, a la libertad de pensamiento y conciencia*

Se trata de derechos que defienden el libre albedrío de los sujetos, que los protegen de ingerencias de terceros (sean estados o particulares), en particular en lo que refiere a la posibilidad de disentir (y actuar en consecuencia) con respecto a las creencias y convicciones hegemónicas. En particular el derecho a la intimidad adquiere una significación especial en relación a los derechos sexuales y reproductivos, vinculado al derecho a la confidencialidad en la relación usuario proveedor de servicios de salud. Estos derechos se relacionan con el derecho a la vida, la salud, la integridad y seguridad, a la igualdad/prohibición de discriminación tal cuál están consagrados en numerosos instrumentos internacionales (artículos 12º y 18º de la DUDH; artículos 11º y 12º de la Convención Americana; artículos 17º y 18º del PDCP).

### **Derecho a la libertad, integridad y seguridad; a no ser sometida a torturas u otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes**

Se trata de derechos clásicos entre los *civiles y políticos*, y sus enunciados están recogidos en numerosos instrumentos: artículos 3º y 5º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH 1948); artículo 1º de la Declaración Americana (DA 1948); artículos 7º y 9º del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos (PDCP 1966); artículos 5º y 7º de la Convención Americana (CA 1969); artículo 4º de la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CIPSEVCM, 1994).

Diversas situaciones, prácticas y desempeños estatales han sido analizados a la luz de estos enunciados, encontrándose que legislaciones, prácticas y usos imperantes en las sociedades representan violaciones a esos derechos frente a las cuales los estados no cumplen la obligación de ampararlos. En las esferas de la sexualidad y la reproducción esas omisiones han resultado especialmente significativas.

### *Derecho a la justicia y a un recurso efectivo*

Se trata de acceder y obtener justicia, como condición para que un derecho pueda efectivizarse. Ello obliga a los estados a actuar con la debida diligencia para investigar, sancionar y castigar violaciones a los derechos consagrados. La DUDH en su artículo 8º establece que *“toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que lo ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales”*. La Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CIPSEVCM, 1994) en su artículo 7º *“obliga a los estados a establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos”*.

Las leyes que criminalizan el aborto constituyen barreras para que las mujeres que recurren a esos procedimientos puedan hacer efectivos recursos para reclamar por aquellos derechos que en la *situación de aborto* resultaren lesionados.

## Fuentes de derecho referidas:

- CAT:** CONVENCIÓN contra la TORTURA y otros TRATOS o PENAS CRUELES, INHUMANOS o DEGRADANTES.  
(1984, Asamblea General de las Naciones Unidas; Ley 15.798/1985, Asamblea General Poder Legislativo de la República Oriental del Uruguay)
- CCMM:** CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER  
(1995, Beijing)
- CEDAW:** CONVENCIÓN INTERNACIONAL sobre la ELIMINACIÓN de TODAS las FORMAS de DISCRIMINACIÓN contra la MUJER  
(1979, Asamblea General de las Naciones Unidas; Ley 15.164/1979, Consejo de Estado de la República Oriental del Uruguay)
- CIPD:** CONFERENCIA INTERNACIONAL de POBLACIÓN y DESARROLLO (1994, Cairo)
- CIPSEVCM:** CONVENCIÓN INTERAMERICANA para PREVENIR, SANCIONAR y ERRADICAR la VIOLENCIA contra la MUJER (1994, Organización de Estados Americanos; Ley 16735/1995, Asamblea General del Poder Legislativo de la República Oriental del Uruguay)
- CMDH:** CONFERENCIA MUNDIAL de DERECHOS HUMANOS (1993, Viena)
- CA:** CONVENCIÓN AMERICANA sobre DERECHOS HUMANOS (1969 San José de Costa Rica; Ley 15.737/1985 Asamblea General del Poder Legislativo de la República Oriental del Uruguay)
- DA:** DECLARACIÓN AMERICANA de los DERECHOS y DEBERES del HOMBRE (1948, 9ª Conferencia Internacional Americana)
- DUDH:** DECLARACIÓN UNIVERSAL de DERECHOS HUMANOS (1948, Asamblea General de las Naciones Unidas.)
- PDCP:** PACTO DE DERECHOS CIVILES y POLÍTICOS (1966, Asamblea General de las Naciones Unidas)
- PDESC:** PACTO de DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES y CULTURALES (1966, Asamblea General de las Naciones Unidas)

# ¿QUÉ CONSENSO SOCIAL ESTÁ IMPLÍCITO EN LAS LEYES Y REGULACIONES URUGUAYAS SOBRE EL ABORTO DURANTE LOS ÚLTIMOS 70 AÑOS?

Las políticas uruguayas respecto al aborto se articulan a partir de una ley penal cuya preeminencia impide el desarrollo de otras políticas sociales o sanitarias. Sin embargo las características del sistema de leyes y normas representan un tipo de consenso social que se expresa como omisión y no como acción.

A continuación expondremos y fundamentaremos tres rasgos distintivos de ese “consenso implícito”.

I. Que no se pudo ni se quiso evitar la realización de abortos, sino zanjar una coyuntura política, dando satisfacción a quienes querían marcar el carácter delictivo de la mujer que aborta. En 1889 se criminaliza por primera vez el aborto, no existiendo hasta ese momento ninguna mención al mismo en el sistema normativo uruguayo. En 1934 el aborto desaparece como delito en el Código Penal redactado por Irureta Goyena. El codificador sostenía que el aborto ontológicamente no constituía un delito y, aunque él personalmente lo consideraba como uno de los actos *“más repulsivos, vejatorios y contra natura a que puede descender el hombre”*, sin embargo lo excluyó de entre las conductas punidas en mérito a que el Código Penal *“debe contener un sistema mínimo de normas de convivencia con vista al interés general y no un programa de orientación moral para las personas”*.

La promulgación de un CPU que no incluía “delito de aborto” provocó la reacción de grupos sociales y políticos conservadores -incluyendo al dictador Gabriel Terra- cuyo primer resultado fue la promulgación de la Ordenanza 131 -8 de marzo de 1935<sup>29</sup>- mediante la cual se prohibió la realización de abortos en los hospitales públicos. Una segunda fase de esa reacción se concretó en 1938 con la Ley 9763 que vuelve a criminalizar el aborto. Esta Ley resulta de una negociación entre el partido de Gobierno y la Unión Cívica por temas que nada tienen que ver con el aborto.

II. La Ley de Aborto fue redactada para no ser cumplida, cayó en desuso desde su promulgación y nunca ninguna autoridad se ha esforzado por hacerla cumplir. Su redacción refleja una baja convicción sobre la pertinencia de evitar los abortos. Según el Artículo Primero de la Ley 9763 se criminaliza todo aborto; pero acto seguido se establecen amplios atenuantes y eximentes de pena para las mujeres que aborten y sus cómplices. Por el Artículo Tercero de esa Ley se crea un mecanismo que hace extremadamente complejo para la justicia perseguir y menos inculpar a un médico por practicar un aborto. De manera que *“En los hechos, según la Ley 9763, el aborto voluntario se puede hacer, siempre y cuando exista un médico dispuesto a compartir con la mujer, en el ámbito de la consulta, los riesgos de someterse a la eventual, aunque poco probable, acción de la justicia penal”* (Sanseviero, 2008).

La convicción de las autoridades sobre la ineficacia del recurso penal para evitar los abortos queda testimoniada en el Ordenanza 179 (27 de mayo de 1938) y en los Decretos de 29 de junio de 1938 y 4 de octubre de 1939<sup>30</sup>, mediante las cuales el Poder Ejecutivo regula los procedimientos de registro de los abortos voluntarios que se produjeran en hospitales públicos y privados. Ello refleja cabalmente la ambigüedad del criterio sustentado por el sistema político, que a poco de votar la criminalización del aborto, establece normas que entre otros aspectos reafirman la obligación, para los médicos, de preservar la identidad de quién hubiere cometido “ese delito”.

29 Sobre “Organización de las policlínicas obstétricas dependientes del Ministerio de Salud Pública” En: Sanseviero, Rafael 2008 *Barreras al derecho a decidir* AUPF-RUDA Montevideo, en prensa

30 Ambos “sobre condiciones para la realización de abortos “legales” en centra de asistencia (Ídem anterior).



Esa falta de convicción y ambigüedad en el sistema político institucional acerca del aborto se mantiene hasta la actualidad. El más reciente ejemplo data de 2004, cuando el **Senado rechazó, bajo presión del Presidente Batlle un proyecto que despenalizaba relativamente el aborto**. Cuatro meses después de ese pronunciamiento de las instituciones políticas, el Poder Ejecutivo dictó la **Ordenanza 369 del MSP**, por la cual se impone la obligación a todos los servicios de salud de “asesorar” sobre los métodos más seguros a las mujeres que necesiten abortar, así como la obligación de atender y no denunciar a quienes hayan abortado.

III) Tanto las autoridades como la población *actúan* con la convicción colectiva de que el “programa criminal” del Estado respecto al aborto no debe cumplirse. Las evidencias de esta convicción colectiva están diseminadas en la experiencia directa de la población. Se trata de una experiencia que, no obstante ser masiva, trasgeneracional, pluriclasista, no encuentra formas de articularse como discurso colectivo. A ello contribuye de una manera muy significativa la criminalización y estigmatización moral de que es objeto la mujer que aborta. Sin embargo hubo algunas circunstancias que representaron emergentes muy trascendentes que fracturaron el silencio de décadas sobre decenas de miles de abortos producidos anualmente. Entre junio y julio de 2007 se produjo una *autoinculpación* por parte de nueve mil personas que en primera persona admitieron públicamente haber cometido delitos de aborto “...*haciéndose un aborto o financiándolo, acompañando a una mujer a practicárselo, conociendo la identidad de muchas y callándonos...*” (Ver <http://despenalizar.blogspot.com/>)<sup>31</sup>. Entre los firmantes figuraban 8 integrantes del Poder Ejecutivo, varias decenas de integrantes del Poder Legislativo y centenares de personalidades de la academia, el espectáculo, las artes, el sindicalismo junto a centenares de ciudadanas y ciudadanos. Como antecedente de este pronunciamiento puede recordarse un reportaje al entonces Presidente de la SCJ Dr. Gervasio Guillot, quién aseguró a un periodista *saber dónde funciona[n] las clínicas ‘aborteras’ tanto como cualquier ciudadano y no estar dispuesto a tomar iniciativa para reprimirlas*<sup>32</sup>.

A propósito de esta “singularidad” de la legislación y las conductas sociales e institucionales respecto al aborto se transcribe una reflexión del Catedrático de Filosofía del Derecho Profesor, Dr. Oscar Sarlo: *“La función de un Sistema Jurídico (...) es generar cierto sentido normativo acerca de conductas relevantes desde el punto de vista social. [respecto al aborto] ... en el Uruguay hay una disposición en el Código Penal que penaliza el aborto, pero (...) No hay una convicción moral en la sociedad que respalde la penalización del aborto, no existe ningún fervor en las autoridades encargadas de aplicarlo; es más, tengo la convicción que la magistratura uruguaya es contraria de la aplicación del delito de aborto; lo mismo pienso que sucede con el cuerpo de fiscales, no tiene una doctrina orientada a perseguir estas prácticas. La Policía no la tiene, es más, últimamente se han implementado algunas políticas explícitas desde la Policía como que no hay que perseguir los lugares donde se practica el aborto, no hay que denunciarlo. Desde hace años, la corporación médica sustenta un código de honor según el cual no debe denunciarse los abortos de que tengan conocimiento. Entonces, ¿cómo podría aplicarse, cómo se puede sostener que una norma existe cuando existe todo esto en su contra? (...) en el Uruguay hay una despenalización “light” o “soft” del aborto, digamos una despenalización de baja intensidad (...) Esto es una señal muy clara, quiere decir que si [lo] miramos (...) estamos más cerca de la despenalización que de la penalización, el problema de las despenalizaciones ‘light’ o incompletas, o digamos de baja institucionalización, es que son muy vulnerables. [porque] aparece una persona (...) que decide apartarse del código de honor y dice ‘yo denuncio’ porque le debe más lealtad a sus convicciones morales o al grupo al cual pertenece o a la fe religiosa que profesa, que a su colectivo y a la conciencia social, y el consenso público no le importa, denuncia y claro: cuando se denuncia ya es difícil parar la máquina, porque la máquina está programada para actuar cuando no tiene más remedio que actuar, no puede destruir la denuncia, la policía no puede romper la denuncia, el juez no puede hacer como que no vio el ‘memorandum’, y [así] una madre, entre decenas de miles, termina procesada: esto es el colmo de las injusticias”*<sup>33</sup>

31 Visto 8 de marzo de 2008.

32 Publicado en el diario El Observador en febrero de 2002.

33 Oscar, 2007 *Debate sobre aborto* Cotidiano-Brecha

## Anexo 6

# ¿QUÉ DERECHOS SON EL DERECHO AL ABORTO Y AL PROPIO CUERPO?

Esta pregunta es central al debate que se desarrolla desde hace 25 años en Uruguay. Abrimos dos líneas de respuestas a esa pregunta: I. ¿Por qué abortan las mujeres? II. ¿Sobre qué base se reivindica el aborto como un “derecho”, para cuya realización se reclama asistencia del Estado y políticas públicas?

### RESPUESTAS

#### I

Una mujer afronta la necesidad de abortar cuando *no eligió embarazarse, o no puede continuar con un embarazo elegido*. Es una situación a la cual pueden verse enfrentadas todas las mujeres en edad fértil, con independencia de las maneras en que cada una viva su sexualidad. Los motivos por los cuales cada mujer enfrenta la situación de aborto son de carácter individual, y no pueden “inventariarse” porque se relacionan con factores relacionados con trayectorias vitales *intransferibles e impredecibles*. El aborto es una *necesidad colectiva difusa* cuya ocurrencia *no puede preverse pero sí constatarse* a través de la masiva ocurrencia de abortos a lo largo de décadas.

#### II

La criminalización del aborto *es una política de Estado* productora de sentidos y acciones socialmente relevantes que inhabilitan el ejercicio de un conjunto de derechos fundamentales. Los Derechos Humanos, a diferencia de otros derechos, no se conceden sino que se reconocen, constituyendo un corpus político y jurídico *“...indicativo de lo esencial para una vida humana digna...”*. Al igual que cualquier derecho, los Derechos Humanos se *“...contextualizan en prácticas sociales concretas”*, y la medida de su *realización* está dada no solo por su reconocimiento, sino por la existencia de *condiciones habilitantes* para que las personas puedan *efectivamente ejercerlos*.

Entre otras *condiciones habilitantes*, el derecho internacional de los Derechos Humanos establece como responsabilidad de los Estados el *“deber de respetar (...), de proteger (...) y de realizar (...) los derechos humanos reconocidos internacionalmente...”* (Tamayo, 2001: 61). Las responsabilidades estatales en materia de derechos humanos están relacionadas, entre otras, con la *“...acción u omisión que de lugar a carencias inaceptables que constituyen violación a los derechos humanos”*.

Desde esta perspectiva es necesario considerar que la *criminalización del aborto* es una política de Estado que *organiza y otorga sentido* a las acciones socialmente más relevantes que inhabilita el ejercicio de un conjunto de derechos fundamentales.

En la respuesta a la pregunta 5 se hizo referencia a un amplio rango de *restricciones al ejercicio de derechos humanos que están* implicadas en la criminalización del aborto. Ahora queremos concentrarnos en un aspecto específico que remite a la pregunta sobre el “aborto como derecho”.

La maternidad puede ser considerada voluntaria cuando es el resultado de la *decisión* de llevar a término un embarazo que adopta una mujer como consecuencia del deseo de ser madre en ese momento. Cuando una mujer afronta la necesidad de interrumpir un embarazo está en “situación de

aborto". Se trata de un momento vitalmente conflictivo que se dirime cuando aborta o cuando asume la continuidad del embarazo. Para esta última circunstancia las posibilidades son dos: la maternidad voluntaria o la maternidad forzada. Algunas investigaciones revelan que un porcentaje importante (27%) de mujeres que afrontan embarazos accidentales (no planificados ni previstos) en el transcurso del mismo *viabilizan la maternidad* potencial que ese embarazo representa. Ello implica integrar *a su proyecto vital el devenir de mujer embarazada a madre*. Pero también, en ocasiones, un embarazo deseado se inviabiliza por diferentes motivos (razones de salud, de pareja, de cambios en la situación emocional de la gestante, entre una gama inabarcable de posibles circunstancias humanas) lo cual da lugar a la necesidad de un aborto. En los hechos las condiciones en que sobrevino un embarazo no son absolutamente determinantes del deseo y la voluntad de *ser madre* (excepto en las relaciones sexuales forzadas). Por eso la intención de abortar *expresa* la inviabilidad de la maternidad que está potencialmente implícita en un embarazo: *"no es el embarazo lo que otorga sentido al aborto, sino [que es] la decisión de abortar lo que devela el significado que tiene ese embarazo, para esa mujer en ese momento..."* (Sanseviero, 2003: 20).

La maternidad puede ser considerada voluntaria solo cuando es el resultado de la *decisión* de llevar a término un embarazo que adopta una mujer *como consecuencia del deseo de ser madre* en ese momento. ¿Existe alguna posibilidad de considerar como *una decisión* la maternidad que sobreviene como resultado de la imposibilidad legal, material o emocional de interrumpir un embarazo? Cuando la continuidad de un embarazo es el *"resultado de un proceso donde los niveles de autonomía de la mujer para decidir (...) están dramáticamente limitados"* se está ante una maternidad forzada. Una reciente investigación realizada entre usuarias de servicios estatales de salud revela que *"las mujeres que fueron madres voluntarias (...) ascienden a 57,2%, las que fueron madres forzadas alcanzan a 29,3%; y las que habrían abortado (en forma voluntaria o espontánea) son 13,5% del total de mujeres que estuvieron embarazadas"* (Sanseviero, 2008 –en prensa). Es decir que por cada mujer que abortó habría tres madres forzadas.

El derecho al aborto es una condición necesaria para el ejercicio del derecho a la maternidad voluntaria porque la inexistencia de condiciones socialmente legitimadas para interrumpir una gravidez transforma cualquier embarazo en una maternidad forzada. El derecho al aborto emerge como una condición necesaria para el ejercicio del derecho a la maternidad voluntaria, porque *"...si no existen condiciones para ejercer el derecho a la voluntaria interrupción de la gravidez, tampoco puede considerarse consagrada la maternidad como un derecho..."*.

La maternidad voluntaria es un enunciado crucial de derechos en el campo reproductivo que no puede considerarse en abstracto, porque ella se concreta en la persona física y emocional de las mujeres, y solo de las mujeres. De esta manera toda violación de derechos en ese plano remite directamente a la violación del derecho de "igualdad y no discriminación" entre hombres y mujeres. Se trata de un principio que desde la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) articula todo el sistema de protección de los derechos humanos de las mujeres, reputando como lesivo para los derechos de todos, aquello que lesiona específicamente derechos de las mujeres.

El "derecho al propio cuerpo" expresa una necesidad de los sujetos femeninos (no de los masculinos) de reivindicar el cuerpo como *sede de su propia persona*, en contraposición a la reducción del cuerpo de la mujer a la única dimensión de *lugar biológico* donde se concreta la reproducción de la especie. La reivindicación de la igualdad y no discriminación tienden a concretarse en base al *principio de relevancia*, donde el sistema de derechos humanos busca *reconocer y reparar* aquellas *"...diferencias no arbitrarias como la distinta ubicación y condiciones del sujeto femenino respecto del masculino en el proceso reproductivo y [que] se corrija la desigual posición de las mujeres por causa de género con consecuencias sobre la forma de experimentar su sexualidad y enfrentar la experiencia reproductiva."* (Tamayo, 2001, 75)

Así es que el muy resistido concepto del "derecho al propio cuerpo" aplicado a las esferas de la sexualidad y específicamente de la reproducción, expresa la necesidad de reapropiación por parte de los sujetos femeninos (nunca de los masculinos) del *cuerpo como sede de la persona*. ¿Es posible poner en duda el derecho a disponer de la propia persona? *"Los seres humanos no requieren apropiarse de su corporeidad; si algo debía ser más o menos evidente es la existencia de tal derecho originario, del cual podemos afirmar que es el más originario de todos los derechos"* (Tamayo, 2001: 76). No obstante en el plano reproductivo es ese derecho originario el que resulta abatido cuando se imponen a las mujeres la continuidad de embarazos que derivan en maternidades forzadas.

El derecho al propio cuerpo como "*originario*", en el sentido que *da origen* a todos los otros derechos, está ratificado por un conjunto de instrumentos internacionales de derechos humanos. En la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (México, 1975) se establece que *"el cuerpo humano, sea de hombre o de mujer, es inviolable y su respeto es un elemento fundamental de libertad y dignidad humana"*. Tal afirmación debe entenderse como obligación de los estados de garantizar *"la libertad de hombres y mujeres"* a decidir los procesos que ocurren en sus cuerpos y también la libertad de *"tener o no tener hijos"*.

De esta manera la ausencia de condiciones legales, materiales y simbólicas para una digna interrupción de embarazos representan limitaciones a planos cruciales de los derechos humanos, y en ello reside el fundamento del aborto digno como un derecho.

# TEXTOS DE LA LEY 9763 DE 24 DE ENERO DE 1938 Y CAPÍTULOS REFERIDOS AL ABORTO EN EL PROYECTO DE LEY DE DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### Ley 9763 de 24 de enero de 1938 Artículo 1°.

Modifícase el capítulo IV, título XII del libro II del Código Penal promulgado por la ley número 9.155, de 4 de Diciembre de 1933, y declárase delito el aborto, cuya sanción se realizará en los términos siguientes :  
«Artículo 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.  
Artículo 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 por actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.  
Artículo 325 (Ter). Aborto sin consentimiento de la mujer.

El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.  
Artículo 326. Lesión o muerte de la mujer.

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), sobreviniere 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 artículo 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.  
Artículo 328. Causas atenuantes y eximentes.

Inciso 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 de hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil del honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo. Inciso 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. Inciso 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 eximida de pena. Inciso 4° En 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. Inciso 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 3°».



### Artículo 2º.

Cuando se denunciare un delito de aborto, los Jueces de Instrucción, procederán en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, llegaran a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho figura entre aquellos que el Juez puede eximir totalmente de castigo, mandarán clausurar los procedimientos, siendo su resolución inapelable. En los demás casos se continuará el procedimiento, observándose los trámites ordinarios.

### Artículo 3º.

El médico que intervenga en un aborto o en sus complicaciones deberá dar cuenta del hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas, sin revelación de nombres, al Ministerio de Salud Pública. El Juez no podrá llegar al procesamiento de un médico por razón del delito de aborto sin solicitar, previamente, informe al Ministerio de Salud Pública, quien se expedirá luego de oír al médico referido.

### Artículo 4º.

Deróganse las disposiciones que se opongan a la presente ley.

### Artículo 5º.

Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo a 24 de Enero de 1938.

Capítulos referidos al aborto del Proyecto de ley de Defensa del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva<sup>34</sup>

(...)

## CAPÍTULO II

De la interrupción voluntaria del embarazo.

**Artículo 9º.- (Derecho de la mujer)** En el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que reconoce y protege la presente ley, toda mujer puede decidir la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación, en las condiciones que determinan los artículos siguientes.

**Artículo 10.- (Condiciones)** Para ejercer el derecho reconocido en el artículo anterior, bastará que la mujer alegue ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o éticas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

**Artículo 11.- (Deberes del médico)** El médico deberá:

- a) brindar información y apoyo a la mujer respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, antes y después de la intervención;
- b) informar a la mujer sobre las posibilidades de adopción y los programas disponibles de apoyo económico y médico a la maternidad;
- c) recoger la voluntad de la mujer de interrumpir el proceso de gestación, avalada con su firma y adjuntarla a la historia clínica de la misma, con lo cual su consentimiento se considerará válidamente expresado;
- d) dejar constancia en la historia clínica que se informó a la mujer, en cumplimiento de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo.

---

34 Tomado de la versión elevada (en minoría) por la Comisión de Salud del Senado según taquígrafos del 11-09-2007. Posteriormente sufrió algunas modificaciones que no alteran lo sustancial que se argumenta en este Anexo.

**Artículo 12.- (Restricciones).** Fuera de lo establecido en el artículo 9º de esta ley, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse:

- a) cuando la gravidez implique un riesgo para la vida de la mujer;
- b) cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina de acuerdo a los adelantos científicos del momento.

En todos los casos se deberá someter la decisión de interrupción a consideración de la mujer, siempre que su salud lo permita.

Asimismo se dará intervención al Comité de Bioética de la institución donde se realiza.

**Artículo 13. (Consentimiento especial).**- En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará preceptivamente el titular de la sede judicial que decretó la interdicción, a solicitud del curador respectivo pudiéndose realizar en las mismas condiciones temporales que el artículo precedente.

### CAPITULO III

#### Disposiciones generales

**Artículo 14.- (Acto médico sin valor comercial).**- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley, serán consideradas acto médico sin valor comercial. Todos los servicios de asistencia médica integral, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de llevar a cabo este procedimiento a sus beneficiarias que lo soliciten, en el marco del artículo 10, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

En el caso de las condiciones previstas en el artículo 12 no será necesaria la actuación del ginecotólogo.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en este artículo, establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a las mujeres el acceso a dichas intervenciones en los plazos que establece la presente ley.

**Artículo 15.- (Objeción de conciencia)** Aquellos médicos o miembros del equipo quirúrgico que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia la presente ley, podrán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenezcan dentro de los treinta días contados a partir de la promulgación de la misma. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que comiencen a prestar servicios.

Los profesionales y técnicos que no hayan expresado objeción, no deberán negarse a efectuar las intervenciones.

Lo dispuesto en el presente artículo no es de aplicación en los casos graves y urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

**Artículo 16.- (Reserva)** El médico que intervenga en un aborto o sus complicaciones, deberá dar cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 17.- (Alcance)** Sólo podrán ampararse en las disposiciones contenidas en esta ley los habitantes de la República que acrediten fehacientemente su residencia habitual en su territorio durante un período no inferior a 42 semanas.



## CAPÍTULO IV

De la modificación del delito de aborto

**Artículo 18.-** Sustitúyense los artículos 325 y 325 bis del Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por Ley N° 9.155, de 4 de diciembre de 1933 y modificado por la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por los siguientes:

“ARTICULO 325. (Delito de aborto).- La mujer que causare la interrupción del proceso fisiológico de su gravidez, o lo consintiera, fuera de las circunstancias, plazos y condiciones autorizadas en la ley, será castigada con pena de tres a nueve meses de prisión.

Artículo 325 bis (Colaboración en el aborto con consentimiento de la mujer).- El que colabore en la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez, con consentimiento de la mujer, fuera de las circunstancias, plazos y condiciones autorizadas en la ley, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión”.

**Artículo 19.-** Elimínase el numeral 5º del artículo 328 del Código Penal, promulgado por Ley N° 9.155, de 4 de diciembre de 1933 y modificado por la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938.

**Artículo 20.-** Sustitúyese el artículo 2º de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

«ARTÍCULO 2º.- (Procedimiento) Cuando se denunciare un delito de aborto, el Juez competente procederá en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, se llegara a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho es lícito, mandará clausurar los procedimientos, observándose los trámites ordinarios».

# ¿CUÁL ES LA RELEVANCIA DEL DEBATE Y PROCESO LEGISLATIVO PARA DESPENALIZAR EL ABORTO?

¿Por qué resulta relevante modificar una ley que la mayoría de la sociedad no cumple? Esta pregunta emerge una vez que se ha tomado conciencia del hecho que la ley que penaliza el aborto ha caído en desuso desde su promulgación en 1938.

### RESPUESTAS

Porque ello implica adecuar el marco legal a los consensos sociales uruguayos. El carácter criminal de una conducta es el resultado de la voluntad del legislador, quien mediante la ley *la convierte* en delictiva. Para definir como delito una acción humana, un legislador democrático no puede desentenderse "...del sentir del alma colectiva [y debe] *consultar las costumbres, ideas y sentimientos de la sociedad y de la época histórica determinada en que va a regir y de la cuál [él] es intérprete y representante (...)* "... *la criminalidad de una conducta no resulta de que la misma lesione un derecho preexistente a la norma, sino que viole lo 'edictado' por ésta atacando con ello determinado bien jurídico considerado tal por el legislador*" (Langón, 1979: 23).

Porque también implica adecuar el marco legal uruguayo a los consensos internacionales en el campo de los derechos de las mujeres. En el derecho internacional de los derechos humanos se perfeccionó un sistema de garantías específicas para compensar las desigualdades estructurales, y como sistema de garantías sobre lo "*esencial para una vida humana digna*" y también para garantizar la "*igualdad de la libertad*" tanto para hombres como para mujeres (Sen, 2000). En el Anexo 4 se desarrolló ampliamente los contenidos de los marcos para el ejercicio de los derechos humanos que otorgan relevancia a la despenalización del aborto.

Porque representa un afirmación del carácter laico del Estado uruguayo. Ni las creencias religiosas ni las "evidencias" científicas constituyen "fuentes de derecho". Según el Dr. Oscar Sarlo "*...La función de un Sistema Jurídico - que es un sistema institucional, un sistema social - es generar cierto sentido normativo acerca de conductas relevantes desde el punto de vista social. Hay que señalar que el Sistema Jurídico no genera orientación moral para las personas sino que genera sentido, esto es, orientación para actuar, lo que algunos llaman razones. El Sistema Jurídico provee razones de peso para actuar en las conductas socialmente relevantes, las que tienen relevancia para la sociedad como tal...*". El Dr. Miguel Langón\* sostiene a propósito de los fundamentos para criminalizar el aborto que "*...vane es buscar fuera del ordenamiento positivo pautas metajurídicas que condicionen al legislador y le indiquen lo que puede y lo que no puede hacer (...)* La cuestión no radica en determinar si luego de la fecundidad se está en presencia de una vida humana (sea o no jurídicamente persona) o de una programación cromosómica absolutamente original, irreplicable e inédita de una vida humana, sino en establecer si el respeto por esa '*spes vitae*' debe o no prevalecer sobre otros valores que afectan a la existencia del propio conglomerado social..."

Porque rompe la trayectoria "*nefasta*" de enfrentar este problema social mediante una estrategia penal. La criminalización de la mujer que aborta es una política que provoca una falsa sensación de solución al "problema del aborto", dejando intacto el problema y también la moralidad de quienes se oponen al aborto.

---

\* La voluntaria regulación de la gravidez A.F. Montevideo

Porque despenalizar el aborto es dar respuesta a una demanda social enmascarada y dar voz a un colectivo social silenciado. El embarazo es un incidente biológico y la maternidad una opción. Incluso ante un embarazo accidental la maternidad se abre como una opción, a condición que haya posibilidades de elegir no ser madre. De lo contrario, cualquier embarazo implica la posibilidad de una maternidad forzada. Toda mujer en edad fértil puede enfrentar en algún momento de su vida la necesidad de abortar un embarazo. *Ninguna mujer se embaraza para abortar*; esa necesidad irrumpe como una ruptura en el curso de su vida. Es una necesidad imprevista e imperiosa que debe ser resuelta en forma perentoria; y se resuelve. El marco jurídico criminalizador define y reafirma los sentidos que adquiere socialmente el acto de abortar. Socialmente quiere decir para todas y cada una de las mujeres que enfrentan la necesidad de hacerlo. El marco jurídico es *instituyente* de un contexto cultural definido como de “condena, tolerancia y negación del aborto” (Sanseviero, 2003). Ese contexto cultural *habilita* a las mujeres uruguayas a satisfacer su necesidad de abortos, pero instituye un escenario simbólico y material que además de lesionar un conjunto de derechos esenciales que ya hemos señalado, establece una limitación crucial a la reivindicación de una necesidad potencialmente inscrita en la condición femenina: la de interrumpir un embarazo. Al abortar “clandestinamente” y estar compelida a invisibilizar su aborto, la mujer es obligada a negar un componente crucial de su propia identidad. El aborto es un “hecho social” que ocurre en un espacio material y simbólicamente marginal. Por eso, siendo una práctica masiva a lo largo de décadas, su ‘legalización’ ha sido demandada recurrentemente sin la presencia de un sujeto social que reivindique la visibilidad y la identidad actual o potencial de “yo, la que aborto o abortaría”. Así fue hasta que entre junio y julio de 2007 9000 personas reconocieron públicamente “haber cometido delito de aborto”<sup>35</sup>. Entre ellos decenas de legisladores y personalidades públicas y varios Ministros y ex Ministros y Ministras. Por cierto, todas permanecen impunes.

---

<sup>35</sup> Ver: [www.despenalizar.blogspot.com](http://www.despenalizar.blogspot.com)

# ¿QUÉ SIGNIFICADO POLÍTICO Y CULTURAL TENDRÍA QUE SE FRUSTRARA ESTE NUEVO INTENTO DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO?

A pesar del creciente apoyo social y político que concita la despenalización del aborto desde 1985 hasta 2008, las diferentes iniciativas se han frustrado, aún cuando hubo mayorías en el poder legislativo para aprobarlas. Las dificultades que se evidenciaron en ambas Cámaras para presentar y para concretar la discusión del proyecto de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva son evidentes. A continuación enumeramos algunas posibles consecuencias de una nueva frustración de este debate.

### RESPUESTAS

Ratificar la voluntad política de los legisladores de seguir basando la política del Estado en un “programa criminal” respecto al aborto, lo cual supone la actualización de la voluntad de los políticos de mantener las restricciones al ejercicio de derechos de las mujeres. Las seis iniciativas para legalizar el aborto que se produjeron desde 1985 *actualizan* la voluntad política del legislador de mantener la criminalización del aborto. No se trata de una Ley votada en 1938; es una ley ratificada por el sistema político cada vez que se propone su modificación y no se concreta.

**Aumentar la brecha entre sociedad y sistema político.** El mantenimiento del delito de aborto expresa una fractura entre los sistemas políticos institucionales y la sociedad a la cual representan. Desde hace 20 años la diferencia a favor de la despenalización del aborto es mayor que 6 a 4. Según Oscar Bottinelli<sup>36</sup> “... tenemos mediciones más o menos anuales desde 1993 a 2007. La pregunta que se hace siempre comienza con algo que tiene que ver con alguna circunstancia presente. Por ejemplo, la última fue: “El Senado está discutiendo un proyecto de ley que permite a las mujeres recurrir al aborto dentro de las primeras 12 semanas [siempre] Daba a favor un rango de entre 55% (el mínimo registrado fue en 1993) y 63% (el máximo registrado fue en 2003). Hoy está en 61%. En contra, el máximo fue de 38% (entre 1993 y 1997, más o menos constante) y el mínimo está ahora, en 27%. El “no opina” estuvo siempre entre el 6%, el 8%. Y este año subió al 12%. (...) Todos estos números indican que si hubiese un plebiscito o referendo, el resultado es claro: nunca menos del 60% a favor de esta solución, con un techo absoluto en contra de 40%; lo que lleva a que el resultado más probable esté en torno de 2 a 1. (...) En síntesis, en este asunto las opiniones están muy consolidadas (...) Son muy sólidas porque es muy bajo el “no contesta”. Un “no contesta” de esta magnitud, de entre 6% y 8%, incluso de 12%, es el que se obtiene sobre el presidente de la República, sobre cualquier presidente de la República, que es lo más visible en materia de pronunciamiento político. (...) Además ha habido una muy escasa variación en 15 años. No se han movido los grandes bloques. Uruguay ha tenido cambios políticos importantes, ha tenido cambios económicos, ha tenido mucha cosa entre 1993 y 2007 y esto no se ha movido. Por otra parte, los encuestadores transmiten que la gente cuando se le hace la pregunta contesta en forma rápida y sin dudar. [ello responde a una] definición profunda por una cosmovisión. Y es producto de experiencia de vida directa, del entorno inmediato. Se puede decir que todo el mundo conoce a alguien de su cercanía que practicó un aborto, es un dato de la realidad de este país. (...) [la disociación que se da entre lo que una encuesta verifica durante años en cuanto al estado de la opinión pública en este tema y el resultado cuando se vota en el Parlamento responde principalmente a] lo que podemos llamar el poder de minorías militantes y comprometidas fuertemente con una causa contra mayorías silenciosas.”

<sup>36</sup> El aborto: una aparente disociación entre la sociedad y el sistema político  
[http://www.espectador.com.uy/1v4\\_contenido.php?id=107156\\_visto](http://www.espectador.com.uy/1v4_contenido.php?id=107156_visto) 3 de marzo de 2008

Por su parte **Eduardo Bottinelli**, Coordinador General de Factum explicó que la sociedad uruguaya tiene una opinión consolidada a favor de la despenalización del aborto: *"Lo que resulta extremadamente claro es que el tema de la despenalización del aborto es un tema estructural de la sociedad uruguaya, y no un tema coyuntural. Puede tener leves variaciones pero la relación histórica de los últimos 14 años ha sido de 6 a 3 o de 6 a 4 en el momento en que las posiciones tuvieron menor diferencia. (...) es uno de los temas de clara disociación entre la opinión de la sociedad y la actuación del sistema político. La sociedad está 6 a 3 a favor de la despenalización del aborto (...) Uno de los temas que frena la discusión es la militancia en contra, que es muy fuerte, apoyada principalmente en la institución de la Iglesia Católica y en medios de comunicación con fuerte influencia de la religión católica. Y del otro lado existe una mayoría más bien silenciosa, con una pequeña y poco influyente militancia activa. Hay algunos sectores, sobre todo feministas, que tienen una actitud militante pero que no logran el mismo peso, ni la misma influencia, ni el mismo impacto en la toma de decisiones que tienen quienes están en contra. (...) Como en otros temas, una fuerte minoría militante puede frenar e imponerse sobre una mayoría esencialmente pasiva. En los hechos, la minoría militante viene imponiéndose sobre una mayoría silenciosa, entre otras cosas porque siempre es más fácil bloquear un cambio que procesar un cambio."*<sup>37</sup>

Ese estado de opinión pública, producto de la experiencia directa de la vida de las personas, según el Catedrático de Filosofía del derecho **Profesor, Dr. Oscar Sarlo**, determina que *"... en el Uruguay hay una disposición en el Código Penal que penaliza el aborto, pero (...) No hay una convicción moral en la sociedad que respalde la penalización del aborto, no existe ningún fervor en las autoridades encargadas de aplicarlo; es más, tengo la convicción que la magistratura uruguaya es contraria de la aplicación del delito de aborto; lo mismo pienso que sucede con el cuerpo de fiscales, no tiene una doctrina orientada a perseguir estas prácticas. La Policía no la tiene, es más, últimamente se han implementado algunas políticas explícitas desde la Policía como que no hay que perseguir los lugares donde se practica el aborto, no hay que denunciarlo. Desde hace años, la corporación médica sustenta un código de honor según el cual no debe denunciarse los abortos de que tengan conocimiento. Entonces, ¿cómo podría aplicarse, cómo se puede sostener que una norma existe cuando existe todo esto en su contra? (...) en el Uruguay hay una despenalización "light" o "soft" del aborto, digamos de una despenalización de baja intensidad (...) Esto es una señal muy clara, quiere decir que si [lo] miramos (...) en el sentido que un sistema jurídico debe generar orientación clara para los ciudadanos acerca de cuáles son las conductas prohibidas, realmente todos deberíamos sentir, que, o es muy confuso el mensaje del sistema, o se dirige directamente hacia la despenalización (...) estamos más cerca de la despenalización que de la penalización, el problema de las despenalizaciones 'light' o incompletas, o digamos de baja institucionalización, es que son muy vulnerables. [porque] aparece una persona (...) que decide apartarse del código de honor y dice 'yo denuncio' porque le debe más lealtad a sus convicciones morales o al grupo al cual pertenece o a la fe religiosa que profesa, que a su colectivo y a la conciencia social, y el consenso público no le importa, denuncia y claro: cuando se denuncia ya es difícil parar la máquina, porque la máquina está programada para actuar cuando no tiene más remedio que actuar, no puede destruir la denuncia, la policía no puede romper la denuncia, el juez no puede hacer como que no vio el memorandum, y una madre entre decenas de miles termina procesada: esto es el colmo de las injusticias"*(Sarlo, 2007).

Por otra parte la Directora del Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales **Dra. Constanza Moreira** expresa que: *"Lo que muestran las encuestas más allá, - este dato está por todos lados - es que la inmensa mayoría de la gente está a favor de la despenalización del aborto, es que quienes están a favor de la despenalización del aborto son los que yo llamaría, los sectores más modernos de la sociedad, (...) que son los de mayor educación relativa y los más jóvenes, por supuesto mayoritariamente las mujeres, esa es la composición del apoyo a la despenalización del aborto, alta educación relativa, juventud y género."*<sup>38</sup>

37 El aborto en la opinión pública y un debate que el país se debe 25.05.2007 | 13.00 Análisis político del sociólogo **Eduardo Bottinelli**, coordinador general de Factum. <http://www.espectador.com.uy/nota.php?idNota=96226> visto 8/03/08

38 Moreira, Constanza, Mesa Redonda organizada por Cotidiano Mujer y Semanario Brecha en noviembre de 2007.



Consagrar usos de las *democracias de baja intensidad* como la restricción de la autonomía de los legisladores a favor del Poder Ejecutivo. Una *ley en desuso* interpela la legitimidad del sistema de representación política que la creó y que la mantiene vigente. Según el Dr. Miguel Langón Cuñarro *"El delito está constituido por una acción humana que lesiona determinados bienes jurídicos radicados en los demás miembros del conglomerado social, según sean definidos por el legislador en la ley penal, el cual, si bien puede teóricamente considerar delictiva cualquier conducta humana, en realidad, y salvo un legislador despótico que se propusiera crear un derecho prescindiendo en absoluto del sentir del alma colectiva, lo que hace es consultar las costumbres, ideas y sentimientos de la sociedad y de la época histórica determinada en que va a regir y de la cuál es intérprete y representante, programando normas mínimas de convivencia a través de las cuales se realizará el control social necesario de los habitantes con miras al interés general"*(Langón, 1979: 23).

En Uruguay el mantenimiento de la criminalización del aborto es la expresión clara del poder de *minorías militantes* que se imponen a *mayorías silenciosas*. No es menor que el mantenimiento de una ley deslegitimada por usos y costumbres sociales, se imponga como resultado de la voluntad del Presidente de la República contra la mayoría del Poder Legislativo. Contrariamente a esa predisposición del sistema político uruguayo es mundialmente conocido el resultado de un conflicto entre el Ejecutivo y el legislativo en Francia. El Presidente Giscard D'Estaing sostuvo en los hechos su convicción de que siendo *"... católico -le dije- pero también soy presidente de una República cuyo estado es laico. No tengo por qué imponer mis convicciones personales a mis conciudadanos, sino que debo procurar que la ley corresponda al estado real de la sociedad francesa para que sea respetada y pueda ser aplicada"*<sup>39</sup>.

Violentar el principio por el cual ni siquiera las mayorías democráticamente constituidas tienen legitimidad para dictar leyes que violan los derechos de los individuos. La Directora del Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales Dra. Constanza Moreira afirma: *"¿Qué pasa con los Parlamentarios y su derecho de conciencia? Los Parlamentarios están ahí para representar a los ciudadanos, están en función de su representación. Para ser Parlamentario se necesitan votos, no se hace un concurso, no se necesitan habilidades especiales, ni hacer estudios universitarios, ni ser una excelente persona, se necesita representar al ciudadano. Por supuesto que todos querríamos que los Parlamentarios fueran lo mejor de todos nosotros, pero seguramente no nos pondríamos de acuerdo con qué es lo mejor de todos nosotros, pero su legitimidad descansa en su representación. Un Parlamentario debería decidir en función de lo que es el estado de la conciencia pública sobre un tema y nunca en función de su conciencia privada. Si su conciencia privada le impide tomar posiciones, lo inhabilita para tomarlas. Si yo soy un Parlamentario y tengo una objeción de conciencia muy fuerte para esto, me retiro de sala. Pero no puedo anteponer mi conciencia privada a mi conciencia pública, eso forma parte del principio político por el cual los Parlamentarios están en ese lugar, que por otra parte es el lugar más representativo de la Democracia. (...) los Parlamentarios y la política en general tienen un límite para decidir y ese límite son los derechos inalienables de los individuos. La mayoría de los Parlamentarios podrían ponerse de acuerdo con violar los derechos de una minoría y no deberían poder hacerlo por más que tuvieran el principio mayoritario de la Democracia y esto es una discusión de política que se da mucho."*<sup>40</sup>

### Alinear a Uruguay con las políticas más conservadoras a nivel internacional.

A continuación se transcribe alguna información (de la mucha disponible) sobre contenidos y resultados de las políticas del Estado Vaticano y de los Estados Unidos de América a favor del aborto clandestino. Además de la Ley Mordaza, a la que nos referimos en la respuesta a la Pregunta N° 1, el Gobierno de Estados Unidos desarrolla al interior de su país un agresivo programa relacionado con la salud sexual y reproductiva orientado a ordenar y regular la vida sexual de la población.

39 Valery Giscard D'Estaing a Juan Pablo II explicando su decisión de promulgar la ley que legalizó el aborto. Giscard D'Estaing, Valery: *El poder y la vida*. Madrid 1988 pp.212 - 216

40 Ídem anterior.



Desde noviembre de 2006 el gobierno de George W. Bush implementó la política "Abstinence Only" (sólo abstinencia sexual) a partir de nombrar subsecretario adjunto de asuntos de población a Dr. Eric Keroack, (un obstetra/ginecólogo que se opone al aborto) el control de la natalidad y la ciencia en general. La Oficina de Asuntos Poblacionales asesora al secretario y subsecretario de Salud sobre temas de población y salud reproductiva, como el embarazo de adolescentes, la planificación familiar y la esterilización. "El Dr. Keroack es director médico de A Woman's Concern de Massachussets, un "centro cristiano para crisis de embarazo" que en 2005 recibió 1.5 millones de dólares del gobierno estatal para fomentar la abstinencia hasta el matrimonio en las escuelas (...) Propuso la regla de que los programas de educación de abstinencia que reciben fondos federales solo pueden mencionar los métodos de control de la natalidad para decir no sirven. (Una refutación de esta mentira: la píldora de control de la natalidad impide el embarazo en el 99% de los casos) ... El principal blanco de los programas de abstinencia son las adolescentes. Los conservadores y fundamentalistas cristianos que los dirigen creen que el principal propósito de las relaciones sexuales es la procreación, y que es pecado tener relaciones sexuales fuera del matrimonio y la familia tradicional"<sup>41</sup> (...) Bajo el subtítulo 'La dignidad de la mujer', explica el papel de la mujer en la sociedad: 'Creemos que la maternidad es el papel de la mujer decretado por Dios y que merece un apoyo especial para superar los miedos causados por un embarazo no planeado, especialmente en vista de que el aborto es intrínsecamente destructivo y degradante para la mujer. (...) Uno de cada cuatro dólares de fondos federales para programas de abstinencia va a grupos pro-vida. Probablemente fracasan porque a los que manejan esos programas no les interesa prevenir el embarazo de adolescentes sino hacer proselitismo acerca de su Dios. Por ejemplo, los programas de promesa de virginidad, uno de los cuales se llama 'Silver Ring Thing' (Lo del Anillo de Plata), recibieron más de un millón de dólares de fondos federales. Su director ejecutivo explicó: 'Realmente no dedicamos tanta energía a la abstinencia como a la fe; la abstinencia es una herramienta que usamos para llegar a los niños...'". Los resultados del programa, a partir de estudios hechos por investigadores de Columbia y Yale sobre los jóvenes de los programas de promesa de virginidad en comparación con otros jóvenes, indican "...que los que prometieron ser vírgenes tenían el mismo índice de enfermedades de transmisión sexual que los que no habían hecho la promesa. Sí hubo diferencias: era seis veces más probable que los que prometieron ser vírgenes tuvieran sexo oral, era cuatro veces más probable que los varones tuvieran sexo anal, y era más probable que los 'vírgenes' no usaran condón y que transmitieran enfermedades porque no buscan tratamiento".

**El Vaticano comenzará desde Latinoamérica una campaña mundial para promover la petición de una moratoria del aborto.** Según entrevista publicada por el diario «la Repubblica» el presidente del Consejo Pontificio para la Familia, el colombiano Alfonso López Trujillo, afirma que "...*El cardenal colombiano será el enviado del Vaticano para explicar a los jefes de Estado y de Gobierno la iniciativa, y su misión comenzará en Latinoamérica para pasar después a América del Norte, África, Asia y finalmente a Europa. (...) El «tour mundial», como lo denomina el diario romano, pretende «conseguir que se llegue a la petición desde las Naciones Unidas de una moratoria sobre el aborto como se ha conseguido en el caso de la pena de muerte», añadió el purpurado. López Trujillo explicó que la campaña sobre el aborto, que aún se desconoce cuando comenzará, se ha hecho necesaria porque «existe mucha confusión» sobre la materia, sobre todo entre los católicos. El cardenal asegura que la iniciativa no se dirige a ningún país en especial, sino que pretende «llamar la atención sobre un drama que toca las conciencias de todos». Y aseguró, que la Iglesia «no quiere causar polémicas» y «sólo pretende dar a conocer la doctrina católica». «Comenzaremos en Latinoamérica y encontraremos a Gobiernos de todas las ideologías, también marxistas y socialistas, porque el aborto no es un problema italiano o europeo, sino mundial y la Santa Sede lo quiere eliminar», explicó. El «tour» servirá también para mostrar la posición de la Iglesia católica «sobre todos los aspectos relacionados con la defensa de la vida, también sobre fecundación», agregó. López Trujillo explicó que la Iglesia católica rechaza también el aborto en caso de grave peligro para la madre y en estos casos «se tiene sólo que hacer todo lo posible para salvar a ambos»<sup>42</sup>.*

41 En; <http://revcom.us/a/071/keroack-es.html> visto 8 de abril de 2008.

42 Ídem anterior. <http://www.publico.es/internacional/040481/vaticano/latinoamerica/campana/mundial/moratoria/aborto> visto abril 2008 (negritas en el original)

En Italia «La Iglesia en Italia no llama a una revuelta contra la ley 194 (que legalizó el aborto en Italia), pero no se puede negar que ésta es **una norma intrínsecamente mala**, que autoriza la muerte de un ser humano inocente», afirmó el Cardenal. (...) **La realidad del aborto es que se suprime un ser humano vivo: de aquí nacen todos los problemas**», dijo el Cardenal, y agregó que «el aborto es un drama, para la mujer, para el marido, para toda la familia, y por eso la Iglesia no tiene un comportamiento persecutorio, hostil, sino en todo caso caritativo»<sup>43</sup>. El 12 de febrero **Silvio Berlusconi, como líder de la derecha italiana, anunciaba -en vísperas de la campaña electoral para las legislativas de abril- que él apoyaba la moratoria mundial del aborto**. «Creo que el reconocimiento del derecho de la vida desde su concepción hasta su muerte natural debe ser un principio adoptado por la ONU, tal como se hizo recientemente para la pena de muerte», declaró Berlusconi. **La idea atravesó de forma transversal las filas de las complejas alianzas de los partidos italianos**, donde hay católicos pro-vida y pro-familia en formaciones muy diversas. El aborto fue legalizado en Italia en 1978 y autoriza la interrupción del embarazo durante los tres primeros meses. Por ejemplo, desde el Partido Democrático, de la izquierda liderada por Walter Veltroni, ha alabado la opción de Berlusconi la senadora Paola Binetti, que es católica y miembro del Opus Dei.<sup>44</sup>

---

43 En: <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=19892> visto 8 de abril de 2008

44 En: [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=10336](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=10336) visto 8 de abril de 2008 (negritas en el original)

Extractos de sesiones de consultas de asesoramiento en el Marco de la Normativa 369/04 del MSP, realizadas en el período Junio 2007 a Abril 2008.

La Ordenanza 369/04 establece un protocolo para la atención en los centros de salud a mujeres que necesitan abortar o han abortado. Se habilita a los profesionales a brindar asesoramiento acerca de las formas menos riesgosas de abortar, especialmente mediante medicamentos (Misoprostol), la forma de utilizarlo y también se faculta atender a mujeres que se presenten informando haber abortado. Pero se establece que los profesionales no podrán intervenir en el aborto, ni facilitar medicamentos con esa finalidad. De esa manera las mujeres que realizan esa consulta vuelven a "la calle" con información pero sin atención, a buscar métodos "poco riesgosos" en las opciones quirúrgicas clandestinas o en el mercado paralelo del Misoprostol. La venta de este fármaco está limitada y severamente fiscalizada por el Ministerio de Salud Pública.

### Viñeta 1

"Siempre fui prolija, tome primero pastillas, después me puse un Dispositivo intrauterino. Me lo controlé a los 20 días, luego a los tres meses... "la alumna perfecta, cumplí con todos los deberes". Me hago el auto examen de mamas siempre, mamografías anuales, pap. ¡. No puedo creer que me pase esto!

Estoy trabajando muchísimo,... en este momento soy el sostén de mi hogar. Desde que mi esposo estuvo sin empleo el año pasado, entró en una depresión importante y tuve que hacerme de todo...llevar el auto al mecánico, cambiar las bombitas, colillas.... Ahora está trabajando pero con un sueldo que es la tercera parte de lo que ganaba.

Soy profesional de la salud, presto servicios a través de una empresa unipersonal, *si no trabajo no gano*. Todavía mi jefe me dice antes de irse de licencia:"lo único que te pido es que no te vayas a embarazar."claro yo saco cantidad de trabajo.

En este momento de mi vida, no puedo ni pensar en un embarazo. Yo tengo un hijo divino, que fue planeado y lo disfruto mucho, pero esto para mí " es un coagulo", no lo siento como un embarazo, quiero salir de esto.

**Ahora no quiero otro, para mi un hijo es cuando lo deseas.**

Yo sabía que los juegos previos pueden embarazar pero fue una sola vez, se ve que estaban mis hormonas a full. Tener que pasar por esto es horrible y todavía sentirte una delincuente peor. 32 años

### Viñeta 2

"Estoy embarazada y no quiero tenerlo. Vivo sola con mi hija y tengo un sueldo de 3000 pesos,... voy en bicicleta al trabajo para no gastar en boleto. No convivo con una pareja... Salgo con un muchacho que tampoco está en muy buena situación. Nos cuidábamos con preservativos, y se rompió, usé anticoncepción de emergencia pero no dio resultado! **Estoy desesperada, me siento angustiada, es una tortura, me siento acorralada** ¡ 24 años.

### Viñeta 3

Mi hija está embarazada por tercera vez, ya tiene dos niños, yo los mantengo porque ella tiene problemas psiquiátricos (esquizofrenia). Pasa mal en los embarazos porque la psiquiatra le suspende la medicación, la última vez maltrató a los niños. Ella no quiere tenerlo tampoco, quedó embarazada de un hombre que la golpea, y consume drogas. Ella ya ha tenido intentos de autoeliminación, le pedí a la psiquiatra que me haga un informe, y no quiere porque dice que ella no va hacer un informe para que aborte. **¿Pero qué solución me da, dígame qué solución?** 68 años

#### Viñeta 4

Siempre quisimos tener un hijo, nos habían dicho que no podíamos. Parece una ironía, cuando ya no lo esperábamos y orientamos nuestra vida de otra forma, quedo embarazada. Es muy difícil para nosotros, lo hablamos mucho, pero tengo 47 años y mi marido 54 ya no nos sentimos con capacidad de criar un niño. Yo siento que el cuerpo no me da y la energía tampoco.

#### Viñeta 5

Soy separada y tuve que irme a vivir con mi madre y su marido. Tengo dos niños y estoy sin trabajo. El marido de mi madre abusó de mí, yo no quiero seguir este embarazo, no tengo un peso, soy capaz de hacer cualquier cosa. Después del abuso me fui y estoy en la casa de un amigo. Mi madre no me creyó, no quiere ver como es la persona que tiene al lado.

Cuando quise hacer la denuncia, me dijeron que no, que un compañero no podía haber hecho eso. Mi padrastro es policía.