

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Enseñanzas de la experiencia en Uruguay
Senadora Mónica Xavier



La importancia del marco legislativo sobre la salud reproductiva desde una visión de los derechos humanos, es la forma en la cual hemos pretendido legislar en mi país.

Entonces, es muy importante esta instancia en la cual podemos compartir lo que para nosotros han sido enseñanzas y que de alguna manera nos permite una plataforma cualitativamente diferente para encarar esta próxima legislación que ya ha comenzado el 15 de febrero y que tiene grandes desafíos en un marco diferente.

En Uruguay ha ganado por primera vez una fuerza progresista y por tanto existe, no sólo una gran expectativa en la población, sino también la necesidad de articular en un país con tres poderes independientes como son el Ejecutivo, Legislativo y Judicial, la necesidad de políticas que puedan fortalecer algunos aspectos históricos en la lucha de algunos sectores sociales y de organizaciones de mujeres nuestro país.

Esta realidad, de intentar legislar en base a las experiencias que tenemos, son enseñanzas muy importantes para una nueva etapa. Sin embargo, se dan con un primer fracaso, en mayo del 2004, en la Segunda Cámara que debatía el

proyecto de ley llamado de Defensa de la Salud Reproductiva, donde por sólo tres votos se perdió la posibilidad de consagrarlo como ley. Ese proyecto tenía no sólo la virtud de querer solucionar una serie de problemas, sino también pretendía impulsar un avance en la región cualitativamente muy importante.

En el marco de esos antecedentes, tenemos que reconocer que hoy tenemos una ley que tiene 67 años, que fue aprobada en 1938, en un Uruguay completamente diferente.

LA LEGISLACIÓN EN LA HISTORIA

En ese entonces Uruguay tenía una legislación donde los derechos civiles consagrados a las mujeres permitían una expresión bastante plena de la ciudadanía. Esto caracterizaba esa primera mitad del siglo pasado, pero cambió sustancialmente en la segunda mitad y el país comenzó a revertir esa situación hacia el inicio del siglo XXI.

El intento de legislar estos temas, tiene varias frustraciones desde la reapertura democrática en 1985. En cada Cámara se presentaron proyectos de ley con enfoques diferentes, pero siempre se buscó que tuvieran la firma de representantes de todos los partidos políticos. La gran diferencia entre el proyecto de defensa de la salud reproductiva que fracasa en mayo del 2004 y el resto de los proyectos, es que los otros no llegaron a ser tratados en el plenario de la cámara inicial.

Uruguay tiene un sistema bicameral y, en general, estas iniciativas han comenzando siempre por la cámara de representantes, que es caracterizada como mucho más dinámica, mucho más progresista y donde los diputados tienen una circunscripción municipal. En un país pequeño como el nuestro, de 3 millones 240 mil habitantes, la conexión del legislador con el ciudadano es mucho mayor que la que puede tener el Senador, que tiene una circunscripción nacional y no tiene esa relación tan directa como la de un diputado.

Nos rige una ley que caracteriza la interrupción del embarazo, en todos los casos, como delito y esto ha traído consecuencias muy nefastas. Si bien la ley plantea atenuantes en determinadas circunstancias, no deja de considerar en todos los casos la existencia del delito. A lo largo del periodo de aplicación de esta norma, se ha implementado con mucho celo y con excesos respecto a lo que ya el marco legal prevé y; por tanto, restringe los derechos de las mujeres para tener una procreación libre.

Jurídicamente, en estos años esta ley ha sido ineficaz, no ha servido para desalentar la práctica del aborto y ha generado el llamado *derecho penal simbólico*.

Las evaluaciones que se puedan hacer en forma retrospectiva, respecto a los casos que son sancionados penalmente, no superan el 0.04%. Eso es una constante que se repite porque, desde el punto de vista penal, la norma no tiene una aplicación efectiva. Pero, la sociedad tiene un doble comportamiento frente a este tema. Usa la práctica, pero, cuando se trata de visualizar el tema, lo oculta o lo niega.

El hecho de considerar el aborto como delito en todos los casos, obviamente ha generado un circuito clandestino que da la posibilidad de solucionar el tema, a una mujer que se encuentra en una situación de desesperación. Pero, genera ese círculo de violencia que somete a quienes pueden pagar una significativa suma (para una uruguayo eso es 600, 700 u 800 dólares). Somete a la mujer, a un circuito de violencia que recrudece cada vez que el tema se debate en la opinión pública.

Por tanto, permanentemente hay un retroceso, que hace que comiencen a cerrarse clínicas y a reprimirse el aborto; aunque por otra parte, es conocido por la ciudadanía, por las fuerzas de la policía y las instituciones del Estado, dónde está cada una de las clínicas y dónde se realizan este tipo de prácticas.

Se alimenta un circuito de clandestinidad que somete a una gran violencia a las mujeres, y que además, significa una evasión de recursos financieros que podrían alimentar un primer nivel de atención de salud que no tenemos, que debemos crear y que podría ser la primera barrera de contención para una mujer que quiere hacer una consulta, por ejemplo, para confirmar si el embarazo es real o no. Tuvimos un caso paradigmático durante el debate de la ley. Una chica de 16 años, con un hijo de 6 meses, que creyendo estar embarazada se coloca un veneno usado para las plagas en el campo y fallece. La autopsia indicó que no estaba embarazada.

Esas situaciones que, en este caso tienen un mayor dramatismo por tratarse de una adolescente y de un niño que queda huérfano, sin padre también, pero que son temas planteados y se conocen. ¿Cuántos son los que no conocemos porque la sociedad oculta que haya ocurrido muchas veces un caso de esta naturaleza? ¿Cuánto de este volumen importante de dinero podría ser reinvertido en servicios sanitarios adecuados, si existiera la voluntad política de generar condiciones diferentes en este tiempo? En realidad es un problema grave de salud pública.

En Uruguay, ninguna cifra en número absoluto es significativa, porque somos sólo tres millones cuarenta mil habitantes, según nuestro último censo. Somos muy pequeños en cuanto a habitantes. Pero, el porcentaje de mortalidad si es importante tomarlo en cuenta. Los analistas han dicho que se pueden armar números amigables que reflejen la realidad y que muchas veces se pierde el impacto de los números. Sin embargo, existe un promedio mundial de 13% de mortalidad por aborto inseguro, Latinoamérica tiene un 21% de mortalidad por la misma causa. Sudamérica presenta un índice de 24%. Uruguay tiene un índice de 27,9%.

Nuestro hospital de referencia materno infantil tuvo hasta un 47% de mortalidad materna a causa de un aborto inseguro. Es decir, que casi una de cada dos mujeres moría por las consecuencias de un aborto practicado de manera insegura. En Uruguay hay una baja mortalidad materna pero, la causal que genera un número significativo de casos, es el aborto realizado en condiciones de riesgo.

Entonces, nuestro objetivo ha sido legislar con todos estos antecedentes, todas las iniciativas, toda la acumulación de luchas de las organizaciones sobre todo de las mujeres, en este tema. Nuestro enfoque fue, contemplar en la legislación los derechos sexuales y reproductivos aplicando esa visión para incorporar los elementos desde la perspectiva de la salud pública, de género y de los derechos humanos.

No estamos diciendo exclusivamente la perspectiva de las mujeres. La propuesta de ley en su artículo primero, entre otras cosas dice maternidad y paternidad responsable, porque involucra al conjunto de la sociedad. De otro modo, no generamos ni la conciencia para un cambio tan importante, ni la sostenibilidad necesaria para un marco legal, que ojalá consigamos lo antes posible.

No cabe duda, de que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos. En este sentido, en Uruguay no hemos incorporado los derechos de tercera generación a nuestras normas constitucionales. Somos un país que siempre se presenta como avanzado, pero después tenemos que confesar que el violador termina casándose con la violada, que se extinguió el delito y que no hemos podido aún modificar esa disposición del código penal. O, en otro ámbito, nos parecen muy bien los compromisos de El Cairo, pero no discutimos en concreto sobre los ámbitos que deben modificar los marcos legales vigentes para cumplir con esos compromisos o evaluar cómo estamos avanzando en los compromisos adquiridos en la cumbre de Beijing. En realidad, es poco lo que podemos poner arriba de la mesa como logros efectivos. Entonces todo esto plantea la necesidad de correspondencia de los compromisos que el país adquiere y de cómo se trabajan a su interior.

Este es un tema que ha transversalizado a todos los partidos políticos. Frente a los derechos sexuales y reproductivos y, en particular, la posibilidad de despenalización del aborto, son las fuerzas progresistas mayoritariamente las que se comprometen orgánicamente, y tienen decisión favorable para lograr un marco de despenalización, aunque permiten la objeción de conciencia de sus legisladores.

Mayoritariamente las fuerzas tradicionales han estado en contra, pero también está el gran peso que ha tenido la iglesia católica o sus autoridades en nuestro país. Destacamos y subrayamos que es un país que desde los albores del siglo pasado, tiene separados el Estado y la iglesia. Por tanto, se ha declarado laico y eso ha sido una señal de identidad de muchas de las normas que nos rigieron hasta el día de hoy; las cuales se gestaron en esa primer mitad

del siglo pasado. Hoy, el peso de la jerarquía de la iglesia católica es significativo y; aunque no podamos evaluar en qué medida influyó el hecho de haber discutido este tema en mayo del 2004, al inicio de la campaña electoral que podía cambiar por primera vez en la historia la correlación de fuerzas; significó una presión muy importante para muchos legisladores.

Una estrategia de quienes estaban en contra de la ley fue impulsar la hipótesis de que este tema siempre genera costos electorales y que, en la medida en que mayoritariamente las fuerzas progresistas votaban a favor de esta ley, iban a recibir los puestos también en forma mayoritaria. Yo creo que esta hipótesis es falsa, pero puede haber influido de manera decisiva en el comportamiento de algunos de los legisladores.

NUEVOS RECURSOS EN EL EJERCICIO DE DERECHOS SEXUALES

Las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos también, son prácticamente ausentes y cuando hay algún lineamiento de trabajo, en general adolece de la falta de recursos y de discontinuidad en el tiempo. Generalmente, las medidas quedan sometidas a la voluntad del jerarca de la administración de salud porque no hemos logrado la introducción de una información veraz y calificada en los diferentes niveles.

Por tanto, cuando se nos decía que el único problema de esta ley de derechos sexuales y reproductivos es que introduce artículos para la despenalización del aborto, yo no lo creo. Porque cuando discutamos el marco de introducción de estos temas en la formación y en las escuelas, públicas o laicas, el lío se armará con una dimensión similar. Es cierto que nosotros podemos orientar, pero no podemos tener ingerencia directa en los planes para la independencia de la enseñanza en Uruguay. Sí tenemos la posibilidad de dar una orientación y que sea contemplada. Luego deberán ser traducidos en planes concretos.

Lo que tratamos es que, en la propia ley, el Estado no debe estar ausente y tenemos que partir de una serie de actos que desarrollen nuestra propia identidad. Uruguay tuvo un periodo de Estado benefactor, que proveía los derechos esenciales desde el ámbito público. Las políticas neoliberales han traído como consecuencia el retiro del Estado, ocasionando un abandono de áreas que no deberían nunca haber sido abandonadas.

Esta ley busca tener integralidad, porque concibe los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida de los sujetos y plantea temas que son comunes a todos nuestros países, como el alto porcentaje de embarazo adolescente; o el tema del VIH SIDA que en nuestro país aún es moderado, pero que tiene la constancia de los otros países. Las mujeres de entre 15 y 34 años de edad son el sector de mayor incidencia y lo que se hace en este terreno no

logra los mismos resultados que en otros sectores de la población. Están también las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado.

La ley que penaliza el aborto no sólo ha sido ineficaz, sino que ha producido un proceso de selección negativa. Ha recaído en las mujeres más pobres, más vulnerables a las consecuencias fatales de la aplicación de esta ley. Por el temor a la incriminación, las mujeres consultan muy tardíamente, lo hacen cuando ya las consecuencias son prácticamente irreversibles, negando hasta el último momento que hayan cometido una maniobra para interrumpir el embarazo.

Hay conclusiones en la tarea realizada que nos sirven en este aprendizaje común y de intercambio permanente, que nos permitieron instalar este tema en el debate político y en la agenda electoral. Revisando las agendas electorales del Cono Sur en las elecciones pasadas en un estudio comparativo, en el caso de Chile, Argentina y Uruguay, ninguno de estos temas figuraban en la agenda electoral.

Hasta cierto punto, también se puede considerar como una falla de la estrategia de quienes estaban en contra, ya que al plantearlo en plena campaña electoral, se logró que un problema, habitualmente ocultado, se planteara como un tema de campaña. Los medios de prensa no podían esconder el tema porque explotaban las diferencias al interior de cada uno de los sectores. Además, una importante campaña de las organizaciones de mujeres comprometidas con este tema, ayudaron a colocar en la agenda pública, algo que los legisladores o los partidos políticos no podíamos hacer de verdad. La iniciativa de tratar temas tabú, de concertar esfuerzos en el ámbito social, de coordinar y planificar acciones, logró promover debates a nivel nacional. Es así que se conformó una comisión nacional con la composición más diversa y se produjo una reacción de las clínicas gineco - obstétricas que se enfrentan a la consecuencia de ver morir a mujeres pobres, jóvenes sin posibilidades de revertir nada. Sin embargo, la consulta extremadamente tardía, fue lo que prácticamente no permitió ninguna intervención eficaz.

Se generaron iniciativas sanitarias contra el aborto realizado en condiciones de riesgo, que se plantea el antes y el después de la interrupción del embarazo (obviamente penada por la ley). Se plantea algo que, yo como médico aunque no sea del área siento que nunca se podría haber abandonado, que es la actitud de solidaridad, de contención de información sobre una mujer que viene a hacer una consulta. Este es un rol que no lo perdemos en otras áreas y, sin embargo, en este sí hemos dejado de lado la mano tendida esperando una respuesta. Esto fue planteado en el Ministerio de Salud, en el 2001, y fue resuelto recién en el 2004. Ayudó a mejorar los índices de morbi- mortalidad en las mujeres, que consultan en el hospital.

Si bien ahora se tiene la voluntad expresa del ministerio, ésta tiene que estar acompañada de políticas públicas, transparentes, que incorporen a la ciudadanía para que efectivamente se sepa que, aunque esto no sea una ley aún, se

otorgan derechos y poderes a nuestras mujeres y nuestros hombres, para que no se autocensure la consulta.

La enseñanza, entonces, juega un papel, desde el gremio, del sindicato médico, la sociedad de ginecología y obstetricia, la facultad de medicina, la Universidad de la República, que se pronuncia en el ámbito de su consejo. Es un gran desafío de la lucha por los derechos humanos, de la necesidad de la equidad, de la necesidad de darle a las mujeres una respuesta sin postergaciones, incorporar también a los jóvenes que están bastante retraídos de la participación política, pero que se incorporan a ese ámbito de coordinación por estas campañas.

Es importante considerar que este es un hecho que merece fortalecerse mucho, ya que el avance no es parejo en cuanto a la participación equitativa de hombres y mujeres. El proceso se viene dando de manera bastante interesante en el país, involucra incluso a sectores religiosos que no responden a la autoridad católica, o de otras vertientes católicas. Un sondeo de opinión pública en el mismo momento en que el senado votó negativo, dio cuenta de que el 63% de la ciudadanía estaba a favor de que se legisle de una manera democrática en este tema.

Una de las convicciones que tenemos, es que ninguna ley obliga a nadie a hacer lo que no desea. La ley que hemos propuesto acorta plazos y condiciones para la interrupción del embarazo. No es la despenalización en cualquier circunstancia, siempre vamos a seguir considerando que es un delito hacerlo contra la voluntad de la mujer. Por tanto, vamos a dar nuevamente una pelea, vamos a seguir fortaleciendo y ampliando ese consenso social y político, esa integración, sin perder nuestros roles, sin perder nuestras identidades, trabajando cada uno para un objetivo común, que en este caso es el salvar la vida de nuestras mujeres, otorgarles el derecho de decidir sobre su sexualidad, sobre su reproducción y darle el marco legal de nuestro país. No sólo esta ley sino otras similares deberán contemplar una dimensión diferente, de inclusión social, de respeto a la diversidad, de respeto a la sociedad. En definitiva, de la profundización de la democracia que es esencial en este tema.

Entendemos que deberemos dar la mayor cantidad de argumentos para decir a nuestros hombres y mujeres, aún no convencidos de la necesidad de legislar en este sentido, que la democracia hay que profundizarla y que eso no ocurre si se discrimina a una mayoría, que somos las mujeres. Que, en ese sentido, los legisladores tenemos que legislar por encima de nuestras convicciones religiosas, filosóficas o de experiencias de vida.

LEGISLANDO EN DEMOCRACIA

Por tanto, podemos decirles que el proyecto planteado consta de cuatro grandes bloques temáticos. Este será el proyecto que presentaremos nuevamente en esta legislatura, con algunas modificaciones, porque estos son temas que

manejamos permanentemente y estamos tratando de que los diferentes grupos puedan profundizar su estudio para perfeccionar más la propuesta.

El primer gran bloque fundamental, se refiere al reconocimiento y promoción de los derechos sexuales y reproductivos y a la solución por parte del Estado de las responsabilidades inherentes a dicho reconocimiento.

El segundo, relacionado con el derecho específico de las mujeres a interrumpir su embarazo en determinadas circunstancias, así como los consentimientos necesarios en casos particulares de adolescentes o incapaces.

El tercer gran bloque define la interrupción del embarazo como un acto médico y establece las obligaciones de los centros de salud respecto a esta prestación, así como los derechos y deberes del personal de salud que tenga objeciones de conciencia respecto a las prácticas.

El último bloque, está referido a las modificaciones al código penal, referentes a la caracterización del delito en la mujer.

Estos bloques temáticos se desarrollan en 6 capítulos, que comienzan con el marco de los deberes y derechos del Estado. Le impone garantizar en materia de derechos sexuales y reproductivos, el efectivo ejercicio de estos derechos relacionados con una procreación conciente, responsable, de ambos progenitores; y mediante la instrumentación de políticas sociales y educativas respecto a salud reproductiva, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Uruguay tiene un bajo nivel de mortalidad materna, pero la que se produce se produce es por abortos realizados en condiciones de riesgo. Por tanto, estamos frente a un deber ético, si estas muertes son evitables, algo tenemos que hacer y ello es darle un marco legal para que todos tengamos derechos y que garanticen la práctica que decidamos libremente adoptar.

El proyecto, por tanto, promueve la paternidad y la maternidad responsables, en el marco de un comportamiento sexual y reproductivo responsable, comprometido en la toma de decisiones personales, respecto a la decisión de cómo conformar a la familia.

Se establece programas de financiación permanente y adecuados para la implementación de las normas a aprobar, haciendo al Ministerio de Salud Pública responsable de ellas. Se incluye la planificación y la ejecución de políticas relativas a la educación sexual y la planificación familiar, estableciendo la obligación de que se incluya en el presupuesto, en forma estable y como programa institucional para su ejecución. Sabemos bien que muchas veces conseguimos las normas pero, luego en materia presupuestal no se dotan de los recursos necesarios y todo queda en el papel.

Pero bueno, escalón tras escalón, hemos tratado de que en esta norma una vez que se aplique no tengamos esas trampitas que muchas veces cometemos, porque no creemos que después pueda venir esa vuelta, pero en realidad hay que prevenirse de que estas cosas son demasiado frecuentes como para que nosotros no impulsemos que en este tema como en otros, los presupuestos tienen que ser con visión de género, incorporando toda la transversabilidad del Estado y las responsabilidades que el mismo tiene.

El mismo artículo establece los objetivos del programa, entre los que se destaca la promoción de la educación sexual y la obligación de capacitar a todos en salud sexual y reproductiva y en planificación familiar, incluidos aspectos relativos a la orientación y comunicación interpersonal, de forma de proteger a quienes opten por utilizar las técnicas y servicios de que trata la ley, ya que se encuentra en situación en general de extrema vulnerabilidad, y lo que se trata de evitar es una nueva culpabilización. Nosotros sabemos muy bien que el Estado muchas veces estigmatiza a quienes van a consultar en estos casos frente a la duda, decir seguir o no con un embarazo o en los casos de violencia doméstica, en los casos de consumo de sustancias y tenemos que tratar de tener en esa primera barrera para este tema al personal de la salud, con una capacitación adecuada para servir de continente y de información calificada.

El proyecto impone asimismo y al Ministerio de Salud, la obligación de coordinar sus acciones con los otros ámbitos ministeriales, que tengan que ver con las competencias que la ley asigna.

RESPONSABILIDADES COLECTIVAS

El capítulo 2, trata de las circunstancias, plazos y condiciones de interrupción voluntaria del embarazo y establece el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo en determinadas condiciones y con determinados requisitos, permitiendo que la mujer ejerza su derecho a controlar su propia procreación y adoptar decisiones relativas a la reproducción sin presión, discriminación, ni violencia. Esta disposición dentro de las polémicas que en definitiva frustraron la aprobación de este proyecto, reconoce a las mujeres el derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo en las primeras 12 semanas, en determinadas condiciones referidas a la información, apoyo y registro del médico de la intervención.

Hemos tratado que el tema persista en discusión y una de las cosas muy importantes de este periodo ha sido que este debate ocurrió en año electoral, cosa que nunca antes había pasado con otros proyectos de ley y no por nuestra voluntad, sino porque nosotros queríamos legislar fuera del año electoral en principio para que no se contaminara de lo que se sabía llegara a pasar y era un trabajo sucio con este tema; pero no obstante ello, estábamos dispuestos a enfrentar por supuesto el debate en año electoral, y fue así como quedó incorporado al debate político pero también incorporado a la agenda política electoral, cosa que no había ocurrido nunca antes ni con este tema ni con

otros temas que por lo menos estaban muy candentes en la elección pasada en ninguno de los países del cono sur.

Entonces, uno de los temas que se plantea es la discusión por quienes sujetan por supuesto este proyecto de la norma en contraposición con el pacto de San José de Costa Rica, y que establece que los Estados se comprometen a respetar el goce y el ejercicio de los derechos reconocidos y a no limitarnos en mayor medida que lo previsto en el mismo.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos interpreta que la expresión en ese artículo cuarto del Pacto de San José de Costa Rica, en general permite a los países sancionar leyes como la que nosotros estábamos proponiendo.

Asimismo, a sido objeto de polémica, el aspecto en que la decisión sea solamente femenina y en este sentido nosotros planteábamos que por ejemplo había un índice, que había que tener muy claro que la responsabilidad del padre biológico, en los casos en que tiene que por supuesto brindar, ante la separación de la pareja brindar la pensión alimenticia, el 80% de los casos no cumple las disposiciones de la ley.

Porque nosotros le íbamos a poner una trampa a este proyecto de ley, ambos padres biológicos deberían tomar la decisión y por supuesto, lo que la ley no prohíbe lo acepta por tanto es una pareja con buen entendimiento van a tomar ambos la decisión, pero lo que no tenemos es trampearle la voluntad a la mujer y que tenga que esperar que eventualmente si se tratase de una relación furtiva, con un hombre casado, habría que esperar que ese hombre casado venga y dé el consentimiento frente a “x” autoridad.

Esto es bastante irreal de que ocurra y por tanto el cuerpo de la mujer lo debe decidir la mujer; por supuesto en caso de que la situación sea otra mejor para todos.

El derecho a interrumpir por tanto voluntariamente el embarazo establecido en este proyecto de ley, se enmarca en un contexto de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos fundamentales y no obliga a las mujeres a interrumpir su embarazo, sino que les permite ejercer ese derecho y controlar su propia descendencia y controlar las decisiones relativas a la reproducción como decíamos sin presión, sin violencia.

Y esto fue uno de los temas que cuando se acusaba de ser pro aborto decíamos no, nosotros queremos la vida no estamos a favor del aborto, estamos a favor de una regulación que permita la despenalización del aborto y por tanto que proteja a quien tome esta decisión y esta ley nunca va a obligar a una mujer a hacer lo que no quiera; por eso también las condiciones que se señalan en el proyecto de ley para que ninguna mujer sea sometida a un aborto no deseado.

Obviamente, esta decisión va con una condición, que es que el médico establezca la historia clínica, por qué se produce la interrupción del embarazo y que le informe a la mujer de otras posibilidades como dar sus hijos en adopción o eventualmente tener planes desde el Estado de apoyo a estas madres, cosa que es una expresión de voluntad, que ojalá también podamos hacerlo pero que bueno, nos parecía que en algunos casos puede ser una alternativa, aunque tenemos la convicción por lo menos de que cuando la mujer llega a una dolorosa decisión como es la de interrumpir su embarazo no da vuelta atrás.

Entonces se obliga al médico a que deje constancia en la historia clínica de que ha cumplido con los requisitos de llenar ese consentimiento voluntario y sin revelar la identidad, permitir que el Ministerio de Salud lleve un registro, porque una de las cosas que tenemos una gran incertidumbre y preocupación es acerca de la cantidad de interrupciones de embarazos que se producen.

Un último estudio de la Universidad para la Paz, dice que podrían estar ocurriendo 33 mil abortos por año en Uruguay, comparen eso con 50 mil nacimientos que es lo que ocurre en Uruguay, hemos estado en 52, hemos estado en 60 pero viene en descenso y ahora estamos en torno de los 50 mil.

Si esa fuera la cifra, ya sería muy importante pero también se han manejado cifras aun superiores y obviamente sabemos que en todo esto podemos colocar muchas fórmulas que nos pueden dar una orientación, siempre va haber un sub registro y una realidad que lamentablemente conocemos para poder actuar mejor sobre ella.

Dentro de las razones que el médico debe tomar en cuenta para realizar la interrupción del embarazo cuando la mujer lo solicita, se prevén las circunstancias en que se ha producido la concepción, la penuria económica, las circunstancias sociales, familiares o de edad de la interesada que en su opinión no le permitan seguir el embarazo y por tanto tomar esa decisión.

DERECHOS FEMENINOS

También es responsabilidad del profesional actuante recabar la información de la mujer, mediante la suscripción de una constancia que se agrega a la historia clínica y queda a salvo la intervención del profesional; porque en este sentido también nos parecía que el derecho que se le otorga a la mujer, también tiene que estar garantizado porque el profesional esté cubierto en su ejercicio y no sabemos que es inefectivo en el caso de algunas leyes que han consagrado el derecho a la mujer, pero no lo han hecho con los profesionales de la salud, por tanto, el mismo no ha sido implementado.

Pero nadie recurre a los mecanismos legales porque son absolutamente inefectivos. Tampoco si se realiza fuera del plazo de 12 semanas, pero frente a casos de grave riesgo de la salud de la madre o de malformaciones congéni-

tas, entonces acá tenemos que tener en claro que el aborto terapéutico, para salvar la vida de madre puede estar realizado bajo cualquier criterio y con cualquier criterio temporal; y el aborto eugenésico, o sea aquel que está definido por la malformación del feto en este proyecto de ley, sí era extremadamente cuidadoso y conservador diciendo que se trataba de una malformación incompatible con la vida extrauterina, o sea no era cualquier malformación sino una incompatible con la vida intrauterina.

Y entonces, estamos realmente asistiendo a un exceso en la aplicación de la ley que ya es tremendamente restrictiva, una aplicación con un celo que va más allá de la propia letra de la ley, por el cual no se utilizan algunos mecanismos los cuales podría eventualmente ante una malformación incompatible con la vida, autorizarse la interrupción del embarazo.

Eso no se aplica, y hemos asistido a numerosos casos en los cuales le hace transcurrir toda la gestación, se le hace tener un parto natural, sabiendo que los primeros días o nacerá muerto o morirá. Entonces, estos son los casos que muchas veces por las propias situaciones de vida que implican, no se comenta pero lamentablemente existen y los legisladores somos muchas veces receptores de estas angustias de la gente, entonces es un proyecto amplio para salvar la vida de la mujer para no poner en riesgo su salud y restrictivo en torno al aborto eugenésico.

El capítulo 3, de consentimientos especiales, contiene las garantías que debe tener un procedimiento establecido, que depende de la voluntad de las personas y de ninguna manera implica el establecimiento de medidas tendientes a resolver problemas demográficos. Esto lo dejamos muy claro, acá no se trata de continuar con esta posible práctica que uruguayas y uruguayos tienen de controlar la natalidad por la interrupción del embarazo, sino que se trata de actuar antes, de actuar con responsabilidad, con información, con servicios adecuados, con métodos accesibles, para evitar que éste termine siendo la manera de controlar la natalidad.

El proyecto, por tanto, concibe el derecho a la reproducción o a la no reproducción como un derecho humano, por lo cual se conjuga el tema del consentimiento, con la sanción grave para quien realice un aborto a la mujer sin su consentimiento.

Hay algunos casos especiales que son los casos de menores, o en los casos de tener capacidades diferentes las gestantes y la voluntad de la mujer se le complementa con su jurador, con su tutela o eventualmente con el juez o por supuesto los padres, incluso se legisla sobre el disentimiento irracional en donde si los padres objetan sin ningún tipo de fundamento, se le da recurso legal.

El último capítulo, es de disposiciones generales y tiene que ver con la necesidad de la equidad, porque lo que tenemos que saber es que en Uruguay, este número elevado de abortos se realiza a un costo excesivamente alto, que

alimenta un circuito de clandestinidad, de muchos millones de dólares, millones de dólares que no pagan impuesto, millones de dólares que no son productivos, millones de dólares que no sirven para reforzar, si eventualmente tuviéramos otras disposiciones los servicios de salud que tanto necesitan de recursos financieros, también se consagra la objeción de conciencia, para los trabajadores que deben hacerlo en determinadas condiciones, los médicos, sino estaríamos cayendo, sino le pondríamos condiciones en lo que ocurre en muchos países, que la objeción de conciencia se plantea frente a cada acto de interrupción y por tanto la ley no tiene su efecto.

También se le plantea que esta ley es válida para las ciudadanas o residentes por más de un año en el país, para evitar todo el tema del debate del llamado “Turismo abortivo”, ya que en la región no existe una norma, no estaba planteada en ese momento la existencia de una norma similar.

Después, hay algunos aspectos que tienen que ver con modificaciones al código penal y tiene que quedar claro que fuera de las 12 semanas, tampoco se considera delito si el embarazo ha sido producto de la violación.

Aquí unas consideraciones finales, que defendemos el principio de un Estado laico, enfocado desde una perspectiva de profundización de la democracia y que implica el respeto a la diversidad, y que estamos convencidos de que la forma de legislar no es la que imponen nuestras propias convicciones, sino la que contiene la implementación de lo que son nuestras sociedades con todas sus variaciones.

Y estamos convencidos de que esa manera de legislar de forma altruista es la que nos puede dar las garantías de profundizar los derechos de hombres y mujeres, y bueno en definitiva también el tema de poder ser más felices. Que estamos en el mundo para vivir, para disfrutarlo y todos tenemos la responsabilidad desde nuestros lugares de mejorar las condiciones de vida de nuestros congéneres.

La Dra. Mónica Xavier es médica, con post-gradó en cardiología. Durante la dictadura militar en Uruguay, integró la dirección clandestina del Partido Socialista, del cual hasta hoy es miembro del Comité Central y el Comité Ejecutivo. Es la primera mujer electa Senadora por el PS. Participa en las comisiones de salud pública, vivienda, ordenamiento territorial y medio ambiente. Ha impulsado varios proyectos sobre derechos sexuales y re-productivos; incluyendo aquellos vinculados a la salud materna y acceso a medicamentos genéricos para personas con VIH SIDA.