

# El Falso Dilema

de estar a Favor o en Contra  
del Aborto



Aníbal Faúndes

**APORTES  
AL DEBATE**

Esta publicación ha sido realizada por MYSU  
San José 1436, 11200 Montevideo, Uruguay  
Tel-fax: (598-2) 9018782 – 9020393  
[www.msyu.org.uy](http://www.msyu.org.uy)  
[www.chasque.net/abortoenuruguay](http://www.chasque.net/abortoenuruguay)

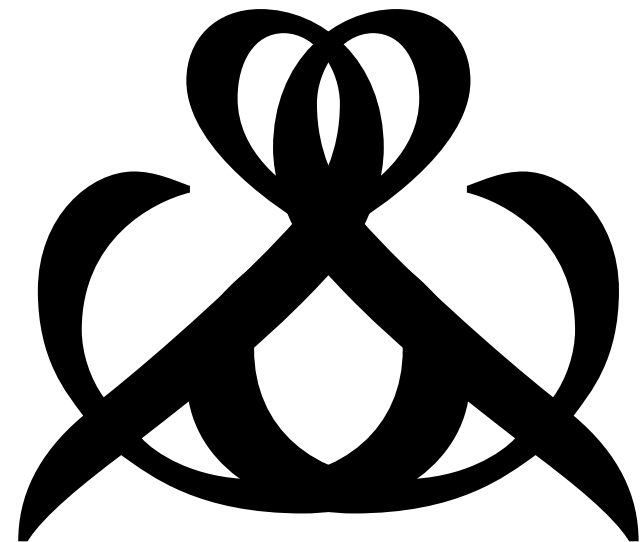
Con el apoyo de International Women Health Coalition (IWHC)  
e IPAS.

Edición a cargo de: Lilián Abracinskas y Alejandra López Gómez,  
con la colaboración de Angélica Vitale.

© MYSU

Diseño: Maca  
Impreso en: Rosgal  
Depósito legal: 330.343 - 04

Se terminó de imprimir en Montevideo, en abril de 2004.



**El Falso Dilema  
de estar a Favor o en Contra  
del Aborto  
Aníbal Faúndes**

## Camino a garantizar el ejercicio de los **Derechos Sexuales** y los **Derechos** **Reproductivos** en Uruguay

El 10 de diciembre de 2002 Uruguay conmemoró el Día de los Derechos Humanos con la aprobación, en Cámara de Diputados, del proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva. El mismo asigna al Estado la responsabilidad de garantizar las condiciones para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, promoviendo la educación sexual, el ejercicio de la maternidad y la paternidad deseada y responsable, la reducción de la mortalidad materna y la prestación de servicios de planificación familiar. En su artículo 4to. el proyecto habilita, hasta las 12 semanas, la interrupción voluntaria de la gravidez cuando la mujer considere que no está en condiciones de continuar con ese embarazo.

El país ha comenzado a resolver una injusta deuda que, desde hace 64 años, tiene con la población en general y con las mujeres, en particular. La ley vigente desde 1938 considera que el aborto es un delito siempre y no sólo ha demostrado ser absolutamente ineficaz en desestimular y reducir la práctica, sino que representa un acto de discriminación hacia las mujeres que perjudica –de forma especial– a aquellas que integran los sectores más desprotegidos y perjudicados de la sociedad.

Para impulsar la aprobación del proyecto de ley se constituyó una Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva, convocada por la CNS (Comisión Nacional de Seguimiento: Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía), MYSU (Mujer y Salud en el Uruguay) y CLADEM-Uruguay. Integran dicha Coordinación representantes de distintas religiones, grupos de jóvenes, instituciones de defensa de los derechos humanos, más de 45 organizaciones de mujeres y feministas de todo el país, la Central Única de Trabajadores/as (PIT-CNT), gremios, organizaciones del medio rural, comunitario y barrial. Su objetivo fundamental ha sido difundir la existencia del proyecto, informar sobre su contenido y extender el debate público hacia la mayor cantidad de ámbitos posibles. Se generaron numerosas instancias de intercambio que han posibilitado aprender más del tema, construir consensos y reflejar mejor las opiniones de más gente.

Se han pronunciado públicamente a favor del proyecto instancias de la magnitud del Concejo Directivo Central de la Universidad de la República, Decanos de diversas Facultades, personalidades del ámbito académico, deportivo, artístico y profesional. Han participado activamente y han apoyado con su firmas personas de todas las edades, condiciones socio-económicas y culturales.

Uruguay tiene la oportunidad de ser un país pionero en generar legislación que –explícitamente– promueva, respete y garantice los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el marco de la universalidad, integralidad e indivisibilidad

de los derechos humanos. De allí que esté siendo mirado atentamente desde otros países y por diversas organizaciones regionales e internacionales. Cambiar la ley y asumir la situación sería, por lo tanto, un acto de responsabilidad impostergable que habilitaría soluciones a problemáticas que exigen atención inmediata.

Desde la sociedad civil hemos abierto fronteras y construido consensos. Desde esta diversidad decimos que:

- 1) la práctica clandestina del aborto, en condiciones de riesgo, es un problema de salud pública y de injusticia social que sólo podrá ser solucionado con una política integral de prevención y atención adecuada a la realidad, como la que propone el proyecto de ley.
- 2) La defensa y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos es una responsabilidad del Estado que debe estar garantizada desde la laicidad, el respeto a la diversidad de creencias y la promoción de una convivencia democrática que no permita la imposición ni el avasallamiento de hegemonías, de ningún tipo.
- 3) La promoción y orientación del ejercicio responsable de la paternidad y la maternidad son elementos sustanciales para la construcción de una sociedad más equitativa y por lo tanto más saludable.

**Una sociedad que aparentemente glorifica la maternidad, en demasiadas ocasiones, obliga a ejercerla en condiciones inhumanas.**

La aprobación de este Proyecto de Ley jamás obligará a ninguna mujer a abortar pero sí dará respuestas a una de las injusticias que golpea cotidianamente a miles de parejas y a miles de ciudadanas que tienen derecho a tener derechos y a vivir en un país verdaderamente democrático, laico, plural y respetuoso de las diferencias.



Esta serie de "Aportes al Debate" esta pensada para cumplir con distintos propósitos: difundir las enriquecedoras contribuciones realizadas por las personalidades internacionales que han apoyado solidariamente este proceso. Documentar la no menos importante historia de esta Coordinación de organizaciones que ha impulsado la media sanción del Proyecto de Ley en Cámara de Diputados y que continúa trabajando para que en Cámara de Senadores se obtenga su aprobación final. Sistematizar y comunicar las razones esgrimidas y las lecciones aprendidas, para que esta experiencia pueda ser de utilidad a otros grupos y organizaciones defensoras de los derechos humanos, que enfrentan situaciones de similar injusticia.

Y para compartir lo vivido porque creemos que valió, vale y valdrá la pena.

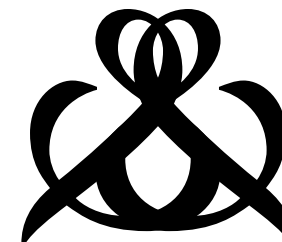
Agradecemos a todas aquellas personas e instituciones que han hecho posible esta serie de publicaciones.

*Lilián Abracinskas, Cristina Grela, Moriana Hernández,  
Alejandra López y Angélica Vitale.*

**Equipo coordinador de la Campaña por la aprobación  
del proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva.**

# El Falso Dilema

## de estar a Favor o en Contra del Aborto



# Introducción

Tenemos el gusto de presentar en este número de Aportes al Debate, las ideas que el Dr. Faúndes compartió en su Conferencia "El falso dilema de estar a favor o en contra del aborto". Agradecemos su solidaridad y contribución al enriquecimiento de un debate que busca ampliar la promoción y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

En el marco de la Campaña por la Defensa de la Salud Reproductiva fueron invitadas, durante el año 2003, destacadas personalidades del ámbito internacional con amplia trayectoria en distintas áreas vinculadas a la problemática del aborto. Todas respondieron con el mayor compromiso por entender que lo que está sucediendo en Uruguay es importante para el país y para toda la región. Los aportes de **Rebecca Cook, Sonia Correa, Ángeles Cabria, Frances Kissling**, permitieron profundizar en muchas de las dimensiones que hacen a la complejidad de la práctica del aborto. Con el **Dr. Aníbal Faúndes**, tuvimos la posibilidad de reflexionar sobre la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva y los necesarios cambios de paradigmas en las prácticas sanitarias que permitan abordar de forma integral y preventiva la situación del aborto inseguro, convertido en una de las principales causas de muerte materna.

En la mayoría de los países de la región, el único mecanismo explícito de intervención del Estado frente a la situación del aborto, es la ley que lo condena. No hay acciones que desde la educación, la información y los servicios pro-

muevan la prevención e intenten regular su práctica. Sólo se juzga y se pena o se ignora el problema y, cuando esto sucede, el fracaso está por descontado. Se ha demostrado que las leyes punitivas del aborto jamás lograron desestimular ni evitar su práctica, sólo la han clandestinizado, convirtiendo al aborto inseguro en un problema de salud pública.

La ley del aborto en Uruguay no es una excepción. Los artículos del Código Penal que pretenden regularlo sólo han expulsado a las mujeres a resolver un problema de salud en el circuito clandestino sometiéndolas a una situación de criminalidad. Sandra con 23 años, por cometer lo que el Código Penal considera un delito, fue castigada con la pena de muerte. No contó con servicios que la apoyaran ni orientaran y, muy probablemente, el miedo a la denuncia y a la cárcel hizo que demorara su consulta frente a las complicaciones de un aborto mal practicado. Cuando llegó a la emergencia hospitalaria ya nada podía hacerse.

La mortalidad materna es siempre dramática e injusta porque -en la gran mayoría de los casos- es evitable. De allí que sea, también, un indicador de discriminación hacia las mujeres. Si no hay programas formales de educación sexual en la enseñanza pública. Si los servicios de anticoncepción no son accesibles a todas las personas y en todo el país. Si el crecimiento demográfico se concentra -cada vez más- en los sectores económicos y sociales más carenciados. Si la población se está reproduciendo en su tercio más pobre donde se agudizan las condiciones de exclusión social. Si el embarazo adolescente comienza a ser causa de deserción escolar de niñas. Si en el total de nacimientos del país el porcentaje de partos de mujeres adolescentes es -en promedio- del 16,5% pero en el Hospital Pereira RosSELL (principal maternidad del país) 30 de cada 100 partos son de adolescentes. Y, la mayoría (el 60%) tienen deficiencias nutricionales. No podemos decir que los derechos de esas mujeres está siendo respetados. Por lo tanto, cuando una

mujer muere por tener que practicarse un aborto en las peores condiciones de inseguridad, todas las formas de discriminación, sus causales y sus efectores, son responsables de esa muerte.

Hablar de derechos sexuales y reproductivos no es, por lo tanto, una sofisticación como algunos piensan. Ni un tema menor. Hablar de derechos sexuales y reproductivos es hablar de justicia social y de fortalecer ciudadanía. Es un derecho reproductivo tener información y conocimientos adecuados acerca de la sexualidad y la reproducción. Es contar desde niñas y niños, con la nutrición necesaria para tener un adecuado crecimiento y desarrollo integral del cuerpo y del potencial reproductivo. Es el derecho a la paternidad y maternidad voluntarias, decididas y vividas por propia elección y no por obligación. Es tener acceso y poder usar anticonceptivos gratuitos o de bajo costo, con información actualizada, seguimiento y con la garantía de que quienes los prescriban respondan por sus defectos. Es poder adoptar un niño/a o acceder a técnicas de reproducción asistida independientemente del estado civil o la orientación sexual de la persona que las solicita. Es el derecho a ejercer la sexualidad de forma autónoma y tener la libertad de gozarla de acuerdo a las preferencias de cada persona.

En los debates públicos se suele esquematizar las tendencias clasificando de pro-abortistas a aquellos grupos o personas que promueven y defienden leyes que garanticen el derecho a decidir. En contraposición, los auto-proclamados grupos "pro vida", que niegan la posibilidad del aborto aunque su práctica ilegal y clandestina ponga en riesgo la vida de las mujeres y la de su prole.

La polarización del debate no ha sido el mejor vehículo para la búsqueda de soluciones. El mejor camino parece transitar cuando se comienza por reconocer que la práctica cotidiana del aborto existe y que no se previene con enfren-



tamientos ni con imposición de creencias. Se deben buscar acuerdos que vayan construyendo una convivencia democrática respetuosa de la diversidad y de la igualdad de derechos. La dimensión de la decisión individual -cuyo ejercicio responde a creencias religiosas, ideologías, éticas, estilos de vida- debe estar sustentada en una distribución equitativa de oportunidades, recursos y servicios que posibiliten la libertad de decidir sobre la forma familiar que se quiere construir y los proyectos de vida que se desean desarrollar.

Las obligaciones de los Estados y la articulación de los esfuerzos entre los diversos actores y organismos nacionales e internacionales se vuelve imprescindible ya que la capacidad de las personas para ejercer sus derechos con responsabilidad, depende de condiciones que todavía no están al alcance de la mayoría y no lo estarán si no se cuenta con la voluntad política y el compromiso de todos y todas.

Enriquezcámonos de este intercambio con el Dr. Faúndes y aprovechemos de los aportes y de la oportunidad para potenciar los esfuerzos y alcanzar las soluciones que nuestro país y su población se merecen. Lograr la aprobación del proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva nos permitirá seguir transitando por el camino más adecuado.



**Lilián Abracinskas**

Integrante de Cotidiano Mujer, coordinadora de MYSU

e integrante de la Coordinación de la Comisión Nacional de Seguimiento:  
Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía.



# El falso dilema

de estar a favor o en contra del aborto.

**ANÍBAL FAÚNDES**

Una pregunta que mucha gente me hace es: ¿usted está a favor del aborto? ¿Cómo puede ser que esté a favor del aborto? Y yo en general respondo con otra pregunta: ¿Ustedes creen que hay alguien que realmente esté a favor del aborto? ¿Quién se alegra cuando una mujer se hace un aborto? ¿Quién está feliz cuando hay muchos abortos? La respuesta lógica es nadie, y de hecho, la mayor parte de las mujeres tiene una opinión negativa sobre el aborto en general, incluso piensan mal de mujeres que abortan, hasta que ellas mismas se enfrentan a la situación en que no ven ninguna otra alternativa.

En un estudio hecho en Italia en que se entrevistaron mujeres que estaban solicitando una interrupción del embarazo, 35 de las 65 mujeres entrevistadas dijeron que hasta verse en esa situación ellas no entendían que alguna mujer pudiera hacerse un aborto. Por eso es que yo sostengo la idea de que este es un falso dilema, no existen personas a favor y personas en contra del aborto, el dilema es otro, el aborto en realidad nunca es un resultado que la gente desee, el aborto debería ser siempre prevenido y evitado. Entonces, el verdadero dilema es condenar o no condenar a la mujer que aborta, esa es la discusión sobre la que hay distintas posiciones. Hay quien cree que la solución al problema del aborto es condenar, mientras otros piensan que condenar a la mujer que aborta no es solución. Por el contrario, seguramente, tendrá un efecto negativo.

## Referencias del Dr. Aníbal Faúndes

Profesor Titular de Obstetricia, Universidad Estadual de Campinas, Sao Paulo, Brasil.

Investigador del Centro de Investigaciones CEMICAMP, Campinas, Brasil.

Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y de la Federación Latino-Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).



Las preguntas que yo me hago y que les planteo a ustedes son: ¿Es justo condenar a la mujer que aborta? ¿Es eficaz para resolver el problema del aborto? ¿Cuáles son las consecuencias que tiene condenar a la mujer que aborta?

Voy a tratar de exponer los motivos por los cuales creo que no es justo condenar a la mujer que aborta. En líneas generales, la mayor parte de las veces la mujer es víctima de las circunstancias, ella no inventa o crea las condiciones que la llevan a abortar. Tampoco es eficaz condenar para solucionar el problema: los países con menores tasas de aborto no prohíben el aborto. Y además, condenar a la mujer que aborta tiene graves consecuencias para las mujeres y para la sociedad.

Debo decir que cuando se pretende condenar a la mujer que aborta primero habría que saber por qué las mujeres se practican abortos. ¿Por qué hay abortos provocados? En realidad, antes habría que preguntarse: ¿por qué las mujeres se embarazan cuando no desean tener un hijo? Y además: ¿por qué el embarazo puede ser tan indeseado que la mujer llega a optar por el riesgo que representa provocarse un aborto en la clandestinidad?

La primer razón en la que se piensa poco es porque las mujeres, infelizmente, muchas veces tienen relaciones contra su voluntad en condiciones impuestas por el hombre. Otras veces, las mujeres tienen relaciones sexuales a pesar de no querer mantenerlas en ese momento, pero no tienen poder para oponerse a los deseos del hombre que está frente a ella. En otras ocasiones, puede desear tener relaciones sexuales pero no en condiciones que las lleve a exponerse a un embarazo en ese momento.

En un estudio -realizado por el grupo que trabaja conmigo en Campinas- en el que se entrevistaron a cerca de 1800 mujeres, una de las preguntas realizadas fue si alguna vez habían mantenido relaciones sexuales contra su voluntad. A las mujeres que respondieron afirmativamente se les preguntó, a su

vez, por qué y la respuesta textual se dividió en tres grupos, aquellas que sufrieron violaciones, que se les impuso por armas o por violencia física; otro grupo que dio alguna respuesta que representaba coerción, por ejemplo: *"tuve que tener relaciones porque si no iba a tener consecuencias sobre mi futuro"*; mientras que otras respondieron simplemente que era *"su obligación"* o que, *"su marido tenía derecho"*, que *"su ex marido tenía derecho"*, que *"su novio tenía derecho"*. Ellas se sentían culturalmente sin ningún poder para poder resistirse, imponerse al deseo de la persona que estaba frente a ella. El resultado de este estudio es que: 7% había sido violada, 23% manifestó que había tenido relaciones bajo coerción, un 32% se había sentido obligada y un 38% contestó que nunca había tenido relaciones contra su voluntad.

Con seguridad algunas no se han sentido obligadas a tener relaciones sexuales pero querían que el hombre usara preservativo o les hubiera gustado esperar a estar protegida por un método anticonceptivo. Teniendo esto en cuenta la proporción de embarazos ocurridos porque la mujer no pudo controlar la situación, aumenta mucho más.

Por otro lado, muchas mujeres, no conocen o no tiene acceso a los métodos anticonceptivos. En una encuesta de salud y población que se hace en la mayoría de los países del mundo y que muestra el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se incluye la pregunta, ¿usted conoce los métodos anticonceptivos?, lo cual no significa que lo conozcan bien sino que hubieran oído hablar del método. La píldora anticonceptiva es el más conocido ¿quién no oyó hablar de la píldora? El condón, en Brasil también es conocido por todo el mundo porque aparece todos los días en la televisión, el bombardeo para el uso del condón es constante. Ahora bien, cuando llegamos al DIU, apenas lo conocen el 40% de las mujeres con ninguna educación, con educación primaria suben al 56% y en el nivel educativo superior es cuando se acerca al 100% del conocimiento del DIU. Si hablamos de inyectables, diafragma, etc. el conocimiento es aún mucho menor. En resumen, la mayor



parte de las mujeres más pobres no conocen muchas alternativas y si nos detenemos en el acceso a los métodos, el panorama es todavía peor. Aún quienes conocen los métodos no conocen los detalles o tienen conocimientos equivocados respecto a sus mecanismos de acción, a su eficacia o a los efectos secundarios.

Incluso muchas que usan métodos anticonceptivos también pueden quedar embarazadas. Entre las mujeres que tienen abortos, una parte importante estaban usando métodos anticonceptivos, sólo que el método anticonceptivo a veces también falla y fallan mucho más de lo que comúnmente se cree. Si miramos la lista de métodos anticonceptivos, podemos desglosar la tasa de embarazos con uso ideal del método y el porcentaje de embarazos según su uso típico. El uso típico de un método se refiere a su uso en la población en general, por ejemplo, la píldora que tiene una tasa teórica de embarazo tan baja, en el uso práctico la tasa de embarazo está entre el 6 y 8%, vale decir, una de cada 12 mujeres se embaraza en el primer año de uso de este método. De modo que los métodos fracasan aún cuando las mujeres buscan protegerse. Entonces al final, las mujeres también por estas razones pueden correr el riesgo de embarazarse, de enfrentarse a un embarazo profundamente no deseado que la puede llevar a practicarse un aborto.

Pero además, existe otra razón: hay mujeres que desean tener un hijo y se embarazan creyendo que será posible tenerlo pero después que se embarazan cambian las circunstancias de su vida. Ese cambio en las circunstancias no depende siempre de ellas mismas por lo que no ven otra alternativa que interrumpir ese embarazo. Puede ser que el compañero la haya abandonado, o que la familia se niegue a ayudarla y la condena moralmente, otras veces, se queda sin trabajo, por lo que no tiene otra alternativa que interrumpir el embarazo. Sin duda que hacen falta todos los apoyos sociales que la mujer necesita para tener ese hijo. Se podría concluir que la mayor parte de las mujeres que abortan no tienen ninguna capacidad de

controlar los factores que las llevaron a embarazarse sin desearlo.

Condenar a la mujer que aborta tampoco es justo porque las que pagan las consecuencias más graves son las mujeres pobres dado que la penalización del aborto les complica más la situación. Las mujeres de nivel socioeconómico alto tienen pocos embarazos no deseados, mientras que las mujeres pobres tienen muchos. Aquellas que se embarazan sin desearlo y tienen dinero van a abortar mucho más que las mujeres pobres. Pero sus abortos van a ser seguros porque tienen dinero para pagarlo, mientras que las que no tienen dinero tendrán abortos inseguros y altamente peligrosos. Por lo tanto, las que se mueren por aborto no son aquellas que tienen más abortos, sino aquellas mujeres que no se pueden hacer abortos seguros. Existe una enorme inequidad en el problema del aborto y esta es otra razón para responder negativamente a la pregunta si condenar a la mujer que aborta es justo. No es justo porque la mayor parte de las veces las mujeres son víctimas de la sociedad que las rodea y de las circunstancias en las que tiene que abortar, porque sólo las mujeres pobres sufren las consecuencias del aborto inseguro y porque los hombres responsables del embarazo no deseado y que muchas veces estimulan el aborto, nunca son responsabilizados de nada.

## **¿Condenar a las mujeres es eficaz para resolver el problema?**

En primer lugar, hay que decir que la condena es: legal, moral y religiosa.

Por un lado, la prohibición legal no tiene efectos sobre las tasas de aborto ya que de ser así, aquellos países en los que el aborto es ilegal tendrían una tasa de aborto por 100 mujeres mucho más baja que en los países en que el aborto es legal. Si el argumento de la legalidad funcionara, en los países en que es ilegal, las mujeres tendrían miedo y no abortarían y por lo



contrario, allí donde es legal, las tasas de abortos serían muy altas, pero vamos a ver que no funciona así. Los países que tienen menores tasas de abortos son países en los que el aborto es absolutamente legal y con fácil acceso, la mujer no paga por practicarse un aborto. Todos esos países que están en Europa Occidental tienen una tasa de aborto menor de 1 por cada 100 mujeres en edad fértil. En los países en los que es ilegal, como países de América Latina llegan a tasas de 5, es decir, 10 veces más que las tasas de Holanda donde es legal y de fácil acceso.

Eso nos dice que el hecho de que sea ilegal no es un mecanismo que realmente reduzca las tasas de aborto, así como tampoco significa que legalizándolo las mujeres vayan a practicarse abortos compulsivamente. En algunos países las estadísticas de aborto aumentaron después de la legalización, pero no se sabe si es un aumento del registro de casos de abortos, que al ser legal deja de ser ocultado. En países con estadísticas mejores, como por ejemplo en Suiza, el aborto fue legalizado recientemente y la tasa de aborto no cambió nada después de la legalización. En síntesis, podemos decir que ilegalizar y condenar a la mujer no funciona como solución.

Por su parte, desde el punto de vista de la condena moral o religiosa, todos sabemos que el Vaticano es frontalmente contrario al aborto y que el aborto es uno de los dos casos en que la Iglesia Católica excomulga automáticamente a la persona que comete "ese pecado". Hay dos situaciones en las que la Iglesia excomulga de forma automática. Una, es el intento de asesinato del Papa y otra, es el aborto. El castigo por el aborto es mayor que el castigo por homicidio. Ahora, podemos preguntarnos, ¿ese nivel de condena tiene algún efecto sobre las mujeres católicas? En un estudio que muestra la historia de abortos provocados según religiones, las mujeres católicas no tienen una diferencia importante con aquellas que no tienen ninguna religión en cuanto a tener o no una historia de aborto, o sea que, aparentemente, la condena no funciona. La pregunta que se hizo el investigador fue entonces: ¿eso

tendrá que ver con que algunas mujeres se dicen católicas y no lo son? Para intentar explicar las cifras comparó los porcentajes de mujeres con historias de aborto según la frecuencia con la que concurrían a misa y los datos fueron aún más curiosos: las que iban más de una vez por semana a misa tenían muchos más abortos que las que iban una vez por mes o no iban nunca. La explicación probable es que aquellas mujeres que son más fieles a la religión son, a su vez, aquellas que menos usan métodos anticonceptivos y tienen más hijos hasta un límite en que terminan teniendo abortos. Una vez más, debido a las circunstancias terminan practicándose un aborto.

Podemos concluir, por lo tanto, que condenar a la mujer que aborta no sólo no es justo sino además es ineficaz

## **¿Qué consecuencias tiene criminalizar el aborto para las mujeres y para la sociedad?**

La criminalización del aborto trae aparejado por lo menos tres problemas: en primer lugar, recursos para atender complicaciones del aborto que no serían necesarios con el aborto como práctica legal; en segundo lugar, problemas de esterilidad, de embarazo ectópico, de dolor pélvico crónico como consecuencia del aborto y, por último, una mayor mortalidad materna. Podemos referirnos a un ejemplo en el Hospital Central de Maputo en Mozambique: el costo hospitalario por paciente internado por aborto clandestino es 10 veces mayor que un aborto hospitalario. El hecho de que el aborto sea ilegal aumenta 10 veces el costo de la atención de sus complicaciones.

Entre otros problemas, existe un aumento del riesgo de tener embarazos ectópicos en mujeres con historia de aborto comparado con mujeres sin historia de aborto. El riesgo de tener un embarazo ectópico para las mujeres que han tenido un aborto clandestino en condiciones de riesgo es 4 veces y media mayor que aquellas sin historia de aborto.



Respecto a las tasa de mortalidad, podemos ejemplificar lo que queremos decir con la historia de Rumania entre 1965 y 1989, años en que Ceaucescu decide que la tasa de nacimientos era muy baja y entonces prohibió el aborto y la anticoncepción. Como consecuencia la tasa de natalidad aumentó durante unos meses y volvió al nivel anterior poco después. Para controlar la cantidad de hijos que querían tener las mujeres empezaron a practicarse abortos clandestinos y a partir de allí, la mortalidad por aborto que era alrededor de 15 por 100.000 nacidos vivos se disparó rápidamente a 150 por 100.000 nacidos vivos. La mortalidad por aborto subió 10 veces. ¿Eso se debió a que cambiaron las condiciones sanitarias del país, existía alguna variable que explicara ese aumento de la mortalidad materna? No, porque la mortalidad por otras causas continuó descendiendo y la única que aumentó fue la mortalidad por aborto. Las mujeres, en principio, respondieron teniendo más hijos pero luego optaron por abortar aunque fuera ilegal, pagando con su vida el precio de la condena a la que las sometió el gobierno de esa época.

En diciembre del '89, el nuevo gobierno legalizó el aborto y los anticonceptivos. A partir de ese momento, la mortalidad por aborto cayó drásticamente. Con esta experiencia se pueden ver claramente cuáles son los efectos de criminalizar o legalizar el aborto.

Podemos concluir, entonces, que condenar a una mujer que aborta no sólo no es justo y no es eficaz sino que tiene graves consecuencias para la mujer y para la sociedad.

Estamos de acuerdo que no hay nadie que esté a favor del aborto y entendemos que condenar a la mujer no es la solución, no es justo y no es eficaz. ¿Cómo hacemos entonces para reducir la práctica del aborto y sus consecuencias negativas? Debemos corregir los factores que, por una parte, hacen que se produzcan embarazos no deseados y, por otro lado, tenemos que dar protección social a la mujer que tiene un embarazo deseado y que se encuentra sin esa protección.

Para reducir los embarazos no deseados lo que tenemos que hacer es luchar por la igualdad de poder entre géneros que permita a la mujer tener capacidad de decidir cuándo, con quién y en qué condiciones ejercitar su sexualidad. Esto entre otras cosas significa, educación sexual con contenidos apropiados y en los momentos adecuados.

En una de las pocas investigaciones con metodología confiable que estudia las variaciones de las tasas de embarazos entre adolescentes -luego de un programa amplio de educación sexual dirigido en las escuelas y en toda la comunidad, donde se educó al mismo tiempo a niños, padres, profesores y organizaciones de la sociedad- se pudo ver que en el distrito donde se realizó la intervención, la tasa de embarazos en adolescentes cayó en un 35,5% en ese período. En el distrito control vecino hubo también una disminución menor de 15%, seguramente por influencia del distrito donde se realizó la intervención. En los 3 controles más lejanos, sin programa de educación, hubo un pequeño aumento de los embarazos en adolescentes. Se pudo ver muy claramente cómo la educación sexual permite disminuir el embarazo adolescente, reduciendo, como consecuencia, la tasa de abortos. La educación sexual se tiene que entender fundamentalmente como la educación para asumir responsabilidades en su sexualidad, ejercer la sexualidad de forma responsable.

El otro elemento consiste en mejorar el acceso y el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Un ejemplo entre muchos otros del efecto de aumentar la prevalencia de los métodos anticonceptivos es el Brasil. El número de complicaciones de abortos atendidos por el sistema brasileño de salud que era de 345.000 en el año '91, disminuyó a 245.000 en el año '99, o sea, 100.000 abortos menos con el aumento progresivo de la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos, lo que indica la eficacia del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos para la prevención del aborto.



Por último, para combatir el aborto, tenemos que dar condiciones sociales a las mujeres que quieren tener un hijo pero sintiendo que la sociedad no les da esas condiciones, deciden abortar. Eso significa seguridad real en el empleo, aceptación social del embarazo fuera del matrimonio y en las mujeres adolescentes, apoyo de la familia y facilidad para acceder a la atención médica en el parto, post parto, lactancia, atención del recién nacido y garantizar condiciones para el cuidado del niño durante los períodos de trabajo de la mujer. Necesitamos contar con todas las medidas sociales que permitan a la mujer continuar con su proyecto de vida, incluido tener hijos.

Frente a eso tenemos la posición paradójica de grupos que condenan al aborto pero se oponen a medidas que lo reducen. Esos grupos que proclaman la condena del aborto, al mismo tiempo, se oponen a la educación sexual, a los métodos de anticoncepción eficaz, a la anticoncepción de emergencia y a la ligadura tubaria. O sea, por un lado condenan a la mujer por abortar y por el otro, también la obligan al embarazo forzado, por oponerse a las medidas de prevención.

Algunos grupos extremistas solo se manejan dentro del falso dilema de estar a favor o en contra del aborto. Yo soy optimista y creo que la gran mayoría puede llegar a un consenso sobre algunos puntos mínimos referentes a este problema. Entre estos puntos mínimos, el primero debería ser, tomar todas las medidas que se saben eficaces para que menos mujeres se vean obligadas a enfrentarse a un embarazo que no pueden sostener. La otra cosa sobre la que podemos ponernos de acuerdo es que frente a un embarazo no deseado la gran mayoría de las personas acepta el aborto como un mal menor en determinadas circunstancias. Si pensamos un poco, en general, estamos en contra del aborto pero en aquel caso específico, de una persona próxima, en ese caso excepcional, pero sólo en ese caso, se está dispuesto a aceptar el aborto. No entendemos que para aquella persona que tiene que optar por el aborto, para ella, el caso es absolutamente excepcional y sólo en ese único caso está dispuesto a aceptar el aborto.

Acabamos de hacer un estudio con una encuesta a la que nos respondieron 4.300 ginecólogos brasileños. Resumiendo los resultados, 40% de los encuestados estaban de acuerdo, apoyaron, ayudaron y orientaron de alguna forma a clientes tuyas que llegaron con un embarazo absolutamente indeseado. Cuando se trataba de un familiar que llegaba con el mismo problema el porcentaje subió a 48% y ante la pregunta: ¿alguna vez usted tuvo un embarazo no deseado? ¿qué hizo? Casi el 80% había practicado un aborto, por lo que podemos decir que cuánto más próxima es la situación, más se entiende y más se acepta la práctica del aborto. Por esto, frente a un embarazo no deseado la gran mayoría de las personas acepta el aborto como un mal menor en determinadas circunstancias que se sienten excepcionales para la(s) persona(s) involucrada(s).

Toda persona tiene que ser libre de poder ejercer la doctrina religiosa que quiera pero eso también significa que ninguna religión puede imponer sus valores a las personas que no profesan esa religión y que tienen sus propios valores.

En síntesis, podemos ponernos de acuerdo en que prohibir el aborto no es eficaz para reducir su número. Tampoco es justo. Aumenta enormemente el sufrimiento humano y el costo social, por lo tanto, no se justifica condenar a la mujer que aborta. El aborto es un problema social que no se resuelve condenando sino propiciando las reformas legales y sociales, que comprometan a la educación y a la salud de tal manera de promover garantías para una maternidad deseada y una paternidad responsable.



Montevideo, 16 de julio 2003



# Agenda de actividades

## de Aníbal Faúndes en Uruguay

### ■ Lunes 14 de Julio, 2003

19:00 horas - Salón de Actos de Sociedad Médica Uruguaya  
Actividad con la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (SUGIA)  
"Papel del Gineco-obstetra frente a la Violencia contra la Mujer"  
Especial énfasis en la violencia sexual a niñas y adolescentes

### ■ Martes 15 de Julio, 2003

19:00 horas - Salón de Actos de Facultad de Medicina  
Actividad con la Sra. Decana, el Consejo de la Facultad de Medicina y el Orden Docente:  
"El médico, las relaciones de poder y la Salud Sexual y Reproductiva".  
La importancia de la inclusión de la Salud Sexual y Reproductiva en la formación básica de los profesionales de la Salud

### ■ Miércoles 16 de Julio, 2003

9:00 - 12:00 CONFERENCIA ABIERTA  
Salón Azul de la Intendencia Municipal de Montevideo  
"El falso dilema de estar en contra o a favor del aborto"

Se contará también con intervenciones de representantes de.  
Iniciativas Médicas contra el aborto realizado en condiciones de riesgo; Cátedra de Medicina Legal y MYSU (Mujer Y Salud en el Uruguay)

■ Jueves 17 de Julio, 2003

10:00 – 12:00 Ministerio de Salud Pública – Salón de Actos  
Actividad con autoridades ministeriales, directores regionales, de programas vinculados y personal de la salud.  
"La incorporación de la Salud Sexual y Reproductiva a los servicios de salud. Experiencias en Brasil y el contexto regional"

#### OTRAS ACTIVIDADES DEL DR. FAÚNDES

Ateneo con profesores, profesionales y estudiantes del Hospital Pereira Rossell sobre:  
"Consecuencias del aborto en condiciones de riesgo. Alternativas para su prevención".

Reunión con la Comisión Interministerial responsable de la elaboración del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia Doméstica.

Entrevista con la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores sobre Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva, a estudio en dicha comisión.

Reunión con la Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Defensa de la Salud Reproductiva.

# PROYECTO DE LEY DE DEFENSA DE LA SALUD REPRODUCTIVA APROBADO POR LA CAMARA DE REPRESENTANTES EL 10/12/2002

## CAPÍTULO I DE LOS DEBERES DEL ESTADO

**Artículo 1°.-** El Estado velará por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. A esos efectos se promoverán políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y promoción de los derechos sexuales y a la disminución de la morbimortalidad materna.

Dichas políticas buscarán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor involucramiento en la planificación de la familia.

**Artículo 2°.-** El Ministerio de Salud Pública deberá incluir en su presupuesto un programa con los siguientes objetivos:

A) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de educación sexual que promuevan al ejercicio armónico de la sexualidad y a la prevención de los riesgos.

B) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de planificación familiar.

C) El cumplimiento de los objetivos mencionados involucrará a todo el personal de la salud, ampliando y mejorando su capacitación en la esfera de la salud sexual y reproductiva y de la



planificación de la familia, incluyendo la capacitación en orientación y comunicación interpersonal.

D) Instrumentar medidas que tiendan a la disminución de la morbimortalidad derivada de la interrupción de embarazos practicada en situación de riesgo.

E) Permitir que la mujer ejerza el derecho a controlar su propia fecundidad y a adoptar decisiones relativas a reproducción sin coerción, discriminación ni violencia.

**Artículo 3°.-** El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de los objetivos encomendados en el artículo precedente, coordinará acciones con los organismos del Estado que considere pertinentes.

## CAPÍTULO II CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Artículo 4°.-** Toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gravidez, en las condiciones que establece la presente ley.

**Artículo 5°.-** Para ejercer el derecho acordado por 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 étareas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

El médico deberá:

A) Informar a la mujer de las posibilidades de adopción y de los programas disponibles de apoyo económico y médico, a la maternidad.

B) Brindar información y apoyo a la mujer pre y post intervención relativa a la interrupción voluntaria del embarazo.

**Artículo 6°.-** El médico que realice la interrupción de la gravidez dentro del plazo y en las condiciones de la presente ley, deberá dejar constancia en la historia clínica de que se informó a la mujer en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo del artículo 5°.

Asimismo, deberá recoger la voluntad de la mujer, avalada con su firma, de interrumpir el proceso de la gravidez, que quedará adjunta a la historia clínica de la misma, con lo cual su consentimiento se considerará válidamente expresado.

**Artículo 7°.-** Fuera de lo establecido en el artículo 4°, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer o cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El médico dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas. En todos los casos someterá tal decisión a consideración de la mujer, siempre que sea posible.

En todos los casos se deberá tratar de salvar la vida del feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.

## CAPÍTULO III CONSENTIMIENTOS ESPECIALES

**Artículo 8°.-** En los casos de mujeres menores de dieciocho años no habilitadas el médico tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción, el que estará integrado por la voluntad de la menor y el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales o, en su ausencia o inexistencia, su guardador de hecho.

**Artículo 9°.-** Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el asentimiento de quien debe prestarlo, habrá acción ante los Jueces Letrados competentes en materia de familia para que declaren irracional el disenso o brinden el asentimiento.

La menor comparecerá directamente con la mera asistencia letrada. El procedimiento será verbal y el Juez, previa audiencia con la menor, resolverá en el plazo máximo de cinco días contados a partir del momento de su presentación ante la sede, habilitando horario inhábil si fuera menester.

**Artículo 10.-** En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará el titular de la sede judicial competente del domicilio del incapaz, a solicitud del curador respectivo, rigiendo igual procedimiento y plazo que los establecidos en el artículo anterior.

#### CAPÍTULO IV DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 11.-** 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, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotocólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en el inciso anterior, el 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 12.-** 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 podrán 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 13.-** 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 14.-** Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley, las ciudadanas uruguayas naturales o legales y aquellas que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

#### CAPÍTULO V DE LA MODIFICACIÓN DEL DELITO DE ABORTO

**Artículo 15.-** Sustitúyese el Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por la 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 el siguiente:

“ARTÍCULO 325. (Delito de aborto).- La mujer que causare o consintiere la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez y quienes colaboren con ella, realizando actos de participación principal o secundaria, fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en la ley, cometen delito de aborto y serán castigados con pena de tres a veinticuatro meses de prisión.

ARTÍCULO 326. (Aborto sin consentimiento de la mujer).- El que causare la interrupción de la gravidez sin el consentimiento de la mujer para la realización del aborto fuera de las condiciones o sin las autorizaciones establecidas en la ley será castigado con pena de dos a ocho años de penitenciaría.

ARTÍCULO 327. (Aborto con consentimiento de la mujer).-



No constituye delito el aborto consentido por la mujer en las circunstancias, plazos y condiciones previstos por la ley.

ARTÍCULO 328. (Lesión o muerte de la mujer).- Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 326 sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, será de tres a quince años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de quince a treinta años de penitenciaría”.

ARTÍCULO 328 BIS. (Causas atenuantes o eximentes):

1º.- Si el aborto se cometiere para eliminar el fruto de la violación, con consentimiento de la mujer, será eximido de pena.

2º.- Si el aborto se cometiere por causas graves de salud, será eximido de pena.

3º.- En el caso de que el aborto se cometiere por razones de angustia económica, el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y podrá llegar hasta la exención de la pena.

Artículo 16.- Sustitúyese el artículo 2º de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

“ARTÍCULO 2º.- 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”.

## CAPÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. (Derogaciones).- Deróganse los artículos 2º, 3º, 4º y 5º de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, y todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 18. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigor a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 10 de diciembre de 2002.

GUILLERMO ÁLVAREZ  
Presidente

HORACIO D.CATALURDA  
Secretario

Integrantes de la Coordinación Nacional  
de Organizaciones por la Defensa  
de la Salud Reproductiva.

MYSU - Mujer y Salud en Uruguay  
CNS- Comisión Nacional de Seguimiento: Mujeres  
por Democracia, Equidad y Ciudadanía.  
CLADEM Uruguay  
Cotidiano Mujer  
Casa de la Mujer de la Unión  
Mujer Ahora  
Comisión de Género y Equidad, PIT-CNT  
Consejo de Estudios y Difusión de las Culturas  
y Religiones Africanas y Amerindias  
Pastor Bolioli, Iglesia Evangélica Metodista del Uruguay  
Católicas por el Derecho a Decidir  
Grupo de Bioética de la Iglesia Valdense  
Red Género y Familia  
Red de jóvenes DESYR  
Juventud Socialista  
Juventud de la Vertiente Artiguista