

UBA Sociales

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Material elaborado por la Secretaría de Proyección Institucional
Área de Intervención Pública - Área Publicaciones
Marcelo T. de Alvear 2230 - 2º piso - Of. 204
4508 - 3800 int. 187
proyeccion@sociales.uba.ar

Coordinación editorial: Matías Palacios y Marcela Aszkenazi
Edición y corrección: Diego de Charras y Marcela Aszkenazi
Fotos interiores: Martín Schiappacasse
Diseño: Cristina Agostoni
Desgrabación: Hugo Ziliani

Presentación

En el ámbito universitario se establecen diversas formas y modelos de producción y disposición de saberes, de acuerdo a las particularidades de sus facultades, carreras e institutos, de la especificidad de sus disciplinas e incumbencias y de la disponibilidad de herramientas y recursos materiales y simbólicos.

Las disciplinas sociales históricamente han mantenido una particular relación entre la producción de conocimiento y su objeto de estudio, esto es, con la sociedad misma a la que pertenecen. Un conocimiento que se encuentra inevitablemente atravesado por las problemáticas sociales y que, al mismo tiempo, es interpelado e interpela a esa sociedad.

La Facultad de Ciencias Sociales a través de la Secretaría de Proyección Institucional, propone una nueva iniciativa de vinculación, que tiene como meta intervenir en los principales debates públicos, sobre aquellos problemas que en nuestra sociedad no siempre poseen la visibilidad necesaria como para ocupar un lugar relevante en las agendas políticas o mediáticas. En el mejor de los casos, cuando la obtienen, no cuentan con un abordaje que considere rigurosamente su complejidad.

Esta propuesta busca materializarse en la conformación de espacios de discusión que favorezcan el intercambio de experiencias, perspectivas, ideas y propuestas entre docentes e investigadores de la Facultad con diversos actores de la sociedad civil y el Estado. Del vínculo entre la producción académica y la labor de quienes cotidianamente se ocupan de las diferentes problemáticas abordadas, resulta esta publicación destinada a circular en los más diversos ámbitos, sobre todo aquellos ligados a la toma de decisiones.

Introducción

Se calcula que en la Argentina se realizan entre 460 mil y 600 mil interrupciones voluntarias de embarazo al año, lo que representa casi un aborto por cada nacimiento registrado. A su vez por cada aborto que termina con complicaciones que demandan atención hospitalaria (hemorragias o infección), hay 7 que no requieren ayuda médica, principalmente porque la interrupción se hizo en forma más segura.

El aborto es la primera causa de muerte de mujeres gestantes. Según estadísticas oficiales ¹ cada año mueren 100 mujeres por abortos clandestinos e inseguros y por lo tanto evitables: la mayoría son jóvenes, pobres y sanas. Estas inequidades se manifiestan también al interior del país, en algunas provincias como Chaco, Formosa y Jujuy las tasas duplican o triplican la media nacional. 1 de cada 10 muertes maternas (11,7%) se produce en menores de 20 años y el 1,3% no llegó a cumplir los 15 años ².

Argentina tiene uno de los más altos índices de Desarrollo Humano de Latinoamérica, sin embargo la incidencia del aborto en los fallecimientos de mujeres es mucho más alta, en el promedio de la mortalidad materna, que en el resto de la región. Según los compromisos asumidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas, tres cuartas partes de la mortalidad materna actual se tendría que reducir en la Argentina en el año 2015.

En función de la importancia del tema, que ya se considera relevante en las agendas de Salud Pública, el 21 de Julio del corriente, se llevo a cabo en la Facultad de Ciencias Sociales el Coloquio *Aborto: diagnóstico y perspectivas*, organizado por el Area de Intervención Pública de la Secretaría de Proyección Institucional. La Actividad fue coordinada por el Lic. Matías Palacios y la Lic. Marcela Aszkenazi.

Participaron:

¹ Según datos del Ministerio de Salud entre 2004 y 2008 la principal causa de muerte materna es de embarazos terminados en aborto (26,7%). Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. www.oss.org.ar

² Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulaciones e Institutos. Dirección de Estadísticas e Informaciones de Salud. 2008.

Lic. Susana Checa. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA; Co-coordinadora del Conders (Consortio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales) e integrante de FOCO (Foro Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos).

Lic. Virginia Franganillo. Directora del Observatorio de Género y Pobreza, Asociación Civil Nueva Ciudadanía.

Lic. María Alicia Gutiérrez. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Dra. Nelly Minyersky. Profesora consulta e investigadora de la Facultad de Derecho, UBA. Presidenta de la Comisión de Derecho Civil de la Asociación de Abogados de Buenos Aires.

Lic. Mónica Petracci. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Lic. Martha Rosenberg. Co-coordinadora del Conders, integrante del Foro por los Derechos Reproductivos.

Lic. Elsa Schwartzman. Docente de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto.

Dra. Sandra Vázquez. Médica Ginecóloga.

Moderadora: Lic. Marcela Aszkenazi

La presente publicación incluye el registro del referido Coloquio, así como una serie de ma-



Marcela Aszkenazi
Moderadora

teriales, en forma de anexo, relacionados y/o mencionados por las expositoras:

Anexo 1 – Página 12, 3 de setiembre de 2010. **No le hicieron la ligadura y falleció tras dar a luz gemelos. El caso que tuvo un desenlace fatal.**

Anexo 2 – Artemisa noticias, 14 de mayo de 2008. **Ana María Acevedo: la suma de todos los fundamentalismos.**

Anexo 3 – **Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo** presentado a la Cámara de Diputados de la Nación por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto.

Anexo 4 – **Resolución N° 1052 del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires.**

Anexo 5 – **Resolución N° 856 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA**



El equipo de profesionales que participaron en el Coloquio con los coordinadores, la Lic. Marcela Aszkenazi y el Lic. Matías Palacios.

Objeción de conciencia

Actualmente, algunos médicos y otros profesionales que trabajan en salud sexual y reproductiva se amparan en la denominada “objeción de conciencia” para no brindar información ni realizar prácticas diagnósticas o clínicas, aún siendo éstas contempladas por la legislación vigente. El encuentro comenzó, entonces, con la invitación a reflexionar en torno a la “objeción de conciencia”.

E.S: Recuerdo que en algún momento, en la Asociación de Abogados cuando hubo una jornada para discutir y debatir sobre el derecho al aborto, entre otras cosas se habló del tema de la “objeción de conciencia”. Una ex-jueza dijo que, en su condición de jueza, no tenía permitida la posibilidad de la “objeción de conciencia” y en determinados momentos tuvo que aplicar leyes con las que no estaba de acuerdo. Señaló que, sin embargo, hay profesiones y/o corporaciones que tienen esa prerrogativa. Esto resalta la dificultad de resolver en el plano administrativo, circunstancias en las que, por ejemplo, todos los médicos de un servicio se declaran objetores de conciencia.

S.Ch.: El problema es que no está protocolizado. En el caso de los objetores de conciencia, en todos los temas en que los profesionales pueden ubicarse como tales, el Ministerio tendría que producir un protocolo porque si no, se transforma en un tema individual. Debería quedar claro que es el Servicio quien tiene que brindar la atención correspondiente... si se concibe como exclusiva decisión ética de un profesional, se arma una especie de cuello de botella.



S.V.: Esto está dentro del marco legislativo, pero **entre la ley y la aplicación hay una brecha enorme**, de lo que se trata es de buscar las estrategias; porque como ejemplo tenemos una ley que habla de ligadura tubaria, pero en la mitad de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires no se hace. Y no hablemos de lo que ocurre en algunas provincias del interior, donde directamente es imposible hacerlo y se buscan excusas tales como la falta de anesthesiólogo, etc. Esto es lo que está ocurriendo, entonces quizá no es el problema de la ley, solamente.

La ley de Educación Sexual Integral en los colegios es fantástica, los cuadernillos son maravillosos, pero no se cumple tampoco y muchos docentes que la tienen que llevar adelante ni siquiera la conocen. Lo mismo pasa con lo que estamos hablando: **vamos a tener la ley sobre aborto y nadie la va a cumplir si no sensibilizamos a los jefes de servicios y generamos este cambio de conducta en los profesionales.**

A propósito, hace poco estuve en Portugal y fui a visitar una clínica privada espectacular donde se hacían abortos. El gobierno paga por cada aborto que se practica porque no hay un hospital público que lo quiera hacer. Acá eso va a ser imposible, en nuestro país el sistema público no va a pagar o financiar un sistema privado. Entonces, supongamos que mañana sale la ley sobre aborto, va a suceder lo mismo que con la ligadura de trompas o la vasectomía: no se realizan porque hay jefes de los respectivos servicios que dicen que no están de acuerdo. Todavía la gente no se empoderó para exigir su derecho. Luego ¿quién va a realizar un aborto? Nadie. El camino, a mi criterio, es por un lado, lograr la ley; pero además, hay que disminuir la brecha que existe respecto de las condiciones de su respeto y aplicación. Ya llevamos cuatro años de vigencia de la ley de educación sexual y todavía no se cumple plenamente.

M. A.G.: Ayer ³ una de las cosas que hice en la plaza, fue hablar con chicos que por su edad estarían en el secundario y lo que pude escuchar es que, sobre la discusión, prácticamente no se había hablado nada y estamos hablando de colegios secundarios, laicos y públicos, no de privados y religiosos. Casi todos me decían que quizá se hablaba en los pasillos, pero nada en comparación con la implementación de la ley de educación sexual o la discusión sobre el “matrimonio igualitario”. También me comentaron que en los colegios no se habían impulsado instancias de discusión sobre este tema específico. Esto se conecta, en parte, con lo que se dijo ¿cómo se establecen las estrategias de implementación? ¿quién demanda, si ni siquiera conoce, si ni siquiera hay estrategias?

³. 20 de julio de 2010, sobre el debate sobre matrimonio igualitario en el Senado de la Nación

Por otro lado, está la “objeción de conciencia” y creo que este es un tema que hay que atender en profundidad porque podría decirse, quizás ligeramente, que **no debería estar en la ley, porque los argumentos que sostienen la objeción de conciencia son profundamente individualistas, centrados en una concepción liberal de la sociedad.** Anoche la presidenta de la Comisión donde se trataba la Ley la defendió a rajatabla diciendo que era un principio revolucionario, en el punto que otorgaba la máxima libertad del sujeto. Esto se relaciona con las clásicas discusiones que adjudican a la derecha un énfasis en la importancia de la libertad individual y a la izquierda, un acento en la igualdad entre los hombres; como si fueran cuestiones en contradicción. A mí me parece que ese es otro punto que debe tenerse en cuenta en la reflexión.

S.V.: La “objeción de conciencia”, por lo menos en el ámbito médico, se utiliza de una manera un poco particular. Suele suceder que los jefes de servicio, la desnaturalizan. Dan vuelta la cuestión al interpelar a sus colaboradores con la pregunta: ¿quiénes están a favor de tener que interrumpir un embarazo cuando sea una causa de salud? Finalmente, se hace el listado de los que no están de acuerdo y se anotan todos, hasta los que uno conoce que no tienen objeción de conciencia. Quedan uno o dos fuera de esta lista. En el mejor de los casos, los que firman como “objetores” son la mayoría y los que no lo hacen resultan estigmatizados como “aborteros” -cosa que no corresponde- y es probable que terminen incluyéndose en la lista de “objetores”, simplemente, porque a nadie le gusta ser catalogado como algo que no es. Si yo formara parte de en un servicio de obstetricia, ¿me gustaría que me señalaran con el dedo, más allá de que todo el mundo conozca mi filosofía?; si yo soy un ginecólogo tradicional, ¿en qué lista me pongo? Hay que ponerse en esa situación; si te van a señalar, si vas a ser científicamente denigrado en las sociedades profesionales, etc.



M.R.: Me parece que estamos hablando como si la ley ya estuviera, nos adelantamos a los obstáculos que seguramente va a tener cuando exista. Los temas que se proponen defensivamente como lo hace la derecha con la objeción de conciencia, son los problemas que hay en los lugares donde hay leyes.

A mí me impactó mucho el proceso de cambio de opinión que se dio durante el debate del matrimonio igualitario. Pienso que con el tema del aborto sería importantísimo lograr un debate de esa magnitud y de ese nivel de elaboración de argumentos; un debate que mientras se fue desarrollando, fue cambiando. Hubo muchos argumentos que aparecieron recién al final y muchas posturas cambiaron, desde que se propuso el proyecto hasta que se votó. **El proceso de debate público es un elemento muy importante para cambiar la actitud de esos médicos que no soportarían, por ejemplo, no estar en una lista de objetores. O sea, hay que lograr que cambie el estatuto del problema. Si hay una ley que despenaliza, legaliza, e indica que el aborto tiene que ser provisto en el hospital público, se cambia el estatuto de legalidad y el valor o dis-valor que se asocia al aborto.** No digo que sea automático, pero me parece que no hay que subestimar el efecto que tiene un debate social amplio sobre la forma de pensar de la gente.

Y con respecto a la “objeción de conciencia”, se plantea como un derecho humano, que creo, figura en alguna de las declaraciones internacionales sobre bioética. De hecho, nosotras, en la Campaña (Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito), lo ponemos en nuestro proyecto, porque es una condición para que sea aceptado y votado, porque es una forma de integrar, en la legalidad del aborto, el hecho de que hay gente que no lo comparte, que no está de acuerdo. Es decir, la decisión del aborto también es individual y es de conciencia –decimos nosotras–. La decisión del aborto es una decisión de conciencia, **y lo que queremos es que las mujeres que deciden abortar lo puedan hacer, en buenas condiciones.** No es que queremos que todas las mujeres aborten. En ese sentido, hay una correlación entre los médicos que hacen abortos y los que no están dispuestos, bajo ningún concepto, a realizarlos. A mí me parece que la “objeción de conciencia” es insoslayable mientras exista esa división respecto del aborto, que creo que va a seguir existiendo durante mucho tiempo. El asunto no es garantizar que se pierda esa diferencia entre los que aceptan el aborto y los que no, sino que se garantice el servicio para las personas que deciden abortar.

M.A.G.: Creo que tenés razón, quizás nos anticipamos empezando a ver los obstáculos, y el debate podría consistir en cambio, en analizar qué puede pasar y cuáles son las posibilidades frente a la ley. Estuve en la reunión de Comisión del Senado cuando a propósito del matrimonio igualitario exponían los referentes del ámbito científico y debo decir que las

argumentaciones eran, en algunos casos consistentes y en otros no, tanto de quienes estaban a favor de la promulgación de la ley como de quienes argumentaron en contra. A mí me parece que, con respecto al aborto, hay muchísimo material de fundamentación; probablemente haya algunos aspectos –como el de la bioética– en los que sea necesario avanzar en una mayor profundización; pero actualmente se cuenta con una cantidad considerable de trabajos muy serios. Quiero decir que hay mucho más material para alimentar un debate del que había con el matrimonio igualitario.

En relación con esto, considero que hay algunas diferencias a considerar: una es que en aquella convocatoria había algo del orden de lo alegre o lo divertido, no sé cómo llamarlo. Si uno hablaba seriamente con todos, lo importante era conseguir el derecho, pero por el estilo de vínculo, resultó convocada muchísima gente joven, gente que nunca vi en una marcha y que difícilmente vaya por el aborto.

Este es un problema, porque me parece que hay una dificultad mucho mayor en aceptar el aborto, porque mueve cosas mucho más complejas que el matrimonio igualitario. **Y va a haber una embestida de la Iglesia muchísimo más fuerte porque con el matrimonio tenían conflictos internos**, dado que el mundo gay dentro de la Iglesia es enorme y de hecho, algunos se expidieron. Con el aborto la discusión está mucho más cerrada, es el último bastión fuerte que les queda y **mi preocupación es cómo se convoca a la gente joven**. Considero que hay grupos que ya estamos más convencidos, podríamos decir gente de cuarenta años para arriba, pero el problema es la gente más joven. Por un lado, la gente joven ya tiene acceso, aunque a veces con dificultades, a información, en ocasiones mala, sobre anticoncepción. De un modo u otro tiene manera de resolverlo, por ejemplo, porque conoce el uso del misoprostol. La dificultad surge en el hecho de que ellos no parecen sentirse interpelados por la necesidad de una ley, este reclamo legal no los convoca como una necesidad vital.

Me parece que la estrategia a pensar es cómo se convoca a esa gente que no estando de acuerdo con los principios de la iglesia católica, tampoco viene fácilmente a las convocatorias del movimiento de mujeres o llamémoslo como querramos, respecto del aborto.

S.Ch.: Mi sensación es que esta ley facilita, abre caminos y abre caminos porque

sensibiliza de otra manera, moviliza socialmente, moviliza conciencias y nos abre pequeñas brechas; ahora, tenemos que ir ganando pequeñas batallas. Tenemos un país federal muy complicado, hay temas aún muy anteriores a poder debatir seriamente el del aborto y que también generan terribles diferencias entre los prestadores médicos: el tema de la colocación de DIU, la anticoncepción de emergencia, la ligadura tubaria o la vasectomía.

Creo que hasta que lleguemos al debate profundo, serio, movilizante acerca de la despenalización y legalización del aborto, tenemos también que dar esas pequeñísimas batallas, ya que existen muchos obstáculos para que las mujeres accedan a la anticoncepción o a una ligadura, o que estén informadas y tengan acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia. También hay dificultades para la distribución universal de anticonceptivos. Tenemos una ley ⁴ pero aún no se ven sus resultados, **los indicadores de muertes por gestación, embarazos adolescentes, etc., todavía siguen siendo alarmantes a pesar de que el Programa⁵ ya lleva 7 años de implementación. No logramos aprovechar lo que ya existe** y tampoco se conoce plenamente.

Nosotros con el equipo del Conders ⁶, donde estamos con Martha Rosenberg, recibimos cotidianamente información, datos, demandas del interior del país. Hay una tasa de muertes maternas no difundida. Por ejemplo, acabo de estar en Entre Ríos, donde tomamos conocimiento de un caso de muerte materna totalmente evitable: una mujer con once hijos que un año atrás había pedido que le ligaran las trompas y el sistema público se lo negó. Se quiso atender privadamente, pero como no llegó a juntar los 2.400 pesos que le pedía ese médico, no se lo hizo. Quedó nuevamente embarazada y tuvo gemelos. Esta mujer murió en marzo de este año, murió ella, los chicos no, cada uno pesaba tres kilos y medio, esa es una muerte materna absurda. (VER ANEXO 1).

⁴. Ley N° 25.673 que crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

⁵. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

⁶. Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales

También nos informan y lo verificamos, sobre embarazos precoces de niñas de doce, trece años; son los temas que surgieron en el monitoreo de esa provincia que ni siquiera están denunciados como abuso, es decir, que ni siquiera se puede solicitar el aborto en estos casos.

Entonces, **tenemos muchas pequeñas batallas que dar para poder llegar a un debate amplio y muy serio acerca del aborto. Personalmente, no estoy de acuerdo en incluir en ese debate el tema de la “objeción de conciencia”** porque supone, como dijo María Alicia, un abordaje individualista y muy liberal de la problemática. Precisamente, el no considerar la “objeción de conciencia” en los servicios surgió como propuesta en otra mesa en la que participé hace poco, por parte de quienes están estigmatizados por no ser objetores de conciencia. Estos son temas que hay que abordar, para poder llegar con un debate profundo sobre el aborto legal y seguro generando apoyos. En ese camino, también estoy de acuerdo con María Alicia en movilizar a los adolescentes. En la escuela pública no pasa nada, me parece gravísimo.

En cuanto a la real distribución y conocimiento de anticonceptivos, sabemos que hay distribución y es muy bueno que haya pasado, pero si bien llega a las provincias también sucede que muchos profesionales y servicios los dejan en un cajón y no los entregan. Eso es frecuente, además, con la anticoncepción de emergencia que es tan importante para evitar embarazos producto de violaciones o descuidos; siguen diciendo que es abortiva o no informan adecuadamente a los adolescentes. Yo he estado haciendo observaciones en la Maternidad Sardá y las mismas médicas, excelente gente, no explicaban claramente. Existen muchas confusiones entre la pastilla del día después y el Misoprostol para abortos por vía medicamentosa, por ejemplo.

De la relación entre las normas y la prácticas

De diversos modos, el derecho al aborto en casos ya contemplados por leyes vigentes se ven obstaculizados por distintos miembros del sistema de salud, abriéndose un espacio para la arbitrariedad, difícil de controlar. Durante el intercambio se puso en escena la existencia de una brecha entre los alcances de la normativa existente y su implementación. Se analizaron diversas estrategias de concientización y se identificaron sectores que deberían ser el blanco de iniciativas tendientes a promover cambios de conducta profesional y social, respecto de esta problemática. Se visualizó el problema del diseño de estrategias para convocar a la participación social en la demanda de una nueva legislación.

S.V.: Me interesa retomar algunos casos paradigmáticos, que nos hacen pensar que las cosas que la ley promueve no se cumplen y no hay ni castigo para los que no cumplen ni castigo para los que hacen omisión, como en el caso relatado por la colega, de un pedido de una ligadura tubaria que no se hizo.

Hace poco se contactó conmigo quien coordina todos los centros de salud de la ciudad de La Plata –un profesional comprometido con la salud sexual y reproductiva.

Me comentó de un caso de embarazo anencefálico que no lograba que ningún hospital público atendiera; nadie que se hiciera cargo de la interrupción. Recibimos el caso en nuestro servicio. Cuando presentamos el caso ante el médico que estaba a cargo, respondió que necesitaba la autorización del Director. Desde luego no se consulta con las autoridades cada una de las intervenciones clínicas –y obviamente todas se encuentran atravesadas por diversa legislación–; el médico suponía que ésta era una situación excepcional donde “lo legal” adquiriría otra dimensión. Se le preguntó “¿cada procedimiento que hacés en obstetricia –una cesárea por ejemplo– vas a ir a hablarlo con el Director?” Este desconocimiento no era exclusivo del médico; el Director también suponía de debía llamar a un Juez y solicitar algún tipo de autorización especial. Cuando se le explicó que no hacía falta, solicitó al mé-

dico que atendiera a la paciente. Aquí no hay un tema de “objección de conciencia”, hay desconocimiento.

El lunes me llama el coordinador y me comenta que finalmente no se llevó a cabo el aborto (que contaba con la apoyo del Director de la institución y la disposición del médico) porque la ecografista había indicado que se trataba de un embarazo de 23.6 semanas y no de 24 como marca la ley.

Ahora bien, en sentido estricto no existe en ecografía una medición exacta de las semanas como la aducida por la técnica (23.6). La estimación correcta es 23.6 ± 1 semana. Omitiendo esa información la ecografista introdujo su apreciación personal y obstruyó la concreción de un derecho reconocido por ley.

Como resultado, la paciente se fue a la farmacia, compró el Misoprostol, y realizó un procedimiento que debe hacerse internada, no en su casa. No tuvo complicaciones, pero el aborto de un embarazo de veinticuatro semanas en un domicilio particular es un disparate.

Este caso ilustra **el abismo que existe entre la letra escrita de la ley y su efectivización en prácticas concretas que garanticen su cumplimiento**. Me parece que **es ahí donde tenemos que dar batalla**, hace falta concientizar a los profesionales, técnicos y demás personal que son quienes ejecutan las prácticas contempladas por la ley. De lo contrario, vamos a tener todas las leyes, pero no vamos lograr un cambio.

En el Hospital Alvarez se empezó con el cumplimiento de aborto no punible, es el único lugar donde se lleva adelante, con respaldo de la Directora; pero hay que ir logrando que no sean servicios aislados, excepcionales, que luego además deben sufrir la estigmatización de sus colegas por atender casos marginales; trabajadoras sexuales; etc. Cuando haya diez hospitales o cincuenta centros de salud y gente comprometida y haciendo lo que debe hacer, va a ser diferente y aliviador.

En relación con este proceso, yo estoy proponiendo un cambio en la currícula de la

Facultad de Medicina en la que estos temas no existen, pero la representación de la Federación de Ginecología y Obstetricia considera que este cambio sería muy difícil de incorporar y propone hacerlo en los posgrados. Sin embargo, el que va a hacer un posgrado de salud sexual y reproductiva como ginecólogo ya tiene un cierto grado de conciencia de la problemática. Yo creo que hay que hacer reflexionar a los jóvenes que están en quinto año de la carrera de medicina. Y a la vez, trabajar en distintos frentes.

E.S.: Coincido con esto que está diciendo Sandra. Me parece que **en el ámbito que es la Facultad y el medio académico, un punto importante es trabajar las estrategias: pensar, debatir, discutir y llevar adelante determinadas estrategias.**

Hay varios puntos, primero, en relación con los jóvenes: este año, desde la Campaña (Nacional por el Derecho al aborto Seguro, Legal y Gratuito), en Buenos Aires, hemos visto y se han acercado muchísimos jóvenes diferentes. Esto no ocurría anteriormente; chicas, fundamentalmente, de agrupaciones o solas, manifestando su acuerdo con la legalización del aborto pero, además, interesadas en participar.

El debate está, lo decimos en todos lados y creo que nos tenemos que convencer nosotros mismos y tomar conciencia de ello. Debemos convencernos de que la discusión está instalada y de que es profunda; todo el tiempo se debate sobre el aborto. En las escuelas no sé si se trabajó sobre la Ley de Matrimonio Igualitario, pero cuando estábamos en los talleres de sexualidad, género y derecho se hablaba de aborto todo el tiempo, fuera el tema que fuere, con los pibes. El tema aborto aparece en todos lados, es silenciado, es discutido, es censurado, pero circula en los pasillos porque los quinientos mil abortos no son sólo de Capital. En el interior también se habla, a escondidas, disimuladamente y censuradamente, pero se habla y esto es lo que tenemos que rescatar. Lo que debemos seguir haciendo es ofrecer fundamentos y trabajar las estrategias con los jóvenes. Quizás resulta más fácil en algún sector social de clase media, para arriba. En Capital Federal, también el tema es más accesible, por eso en estos casos hay que trabajar sobre los derechos y la justicia social.

Cuando las pibas de cierto sector social reciben información y logran percibir las di-

menciones sociales de esta problemática, dejan de mirar su propia panza y sus ovarios y ven lo que le pasa a los demás, lo que sucede a otras mujeres de otras regiones o de otros grupos sociales. Con ese sector de clase media y alta el tema de la justicia social y de la igualdad de derechos funciona.

En otros sectores, en cambio, la necesidad es diferente, lo que quizá tenemos que trabajar allí es la reivindicación de la autonomía y la decisión de la mujer, porque es ese el punto más resistido. Claramente, **el diseño de estrategias de convocatoria, interpelación, concientización social deben adecuarse al sector con el que se va a trabajar.**

Me parece que lo que se dice aquí de cambiar la currícula en la Facultad de Medicina es un viejo anhelo y una de las propuestas desde que se empezó a pensar esta problemática, es absolutamente indispensable.

S.V.: Pero se va a cambiar cuando algunos de los que “casualmente” son jefes de servicio y están en las cátedras, se vean finalmente sensibilizados respecto de este tema.

M.A.G.: Hay un modelo que es la Facultad de Medicina de Rosario que lo tiene hace muchísimos años: derechos humanos y género, atravesando toda la currícula.

E.S.: Estoy de acuerdo en que lo que tenemos que desplegar son las estrategias específicas y simultáneas con los diversos sectores, profundizando el trabajo para que esto sea una exigencia. Del mismo modo que con la Ley de Matrimonio Igualitario, la ampliación y modificación del debate se logró a través de mucho trabajo, mucha gente que lo tomó como propio y también presupuesto. Porque esto es innegable: la gente de la Campaña trabaja de modo voluntario, pero cuando conseguimos una pequeña financiación se puede trabajar mejor, este cambio se está produciendo. Por eso digo que es muy importante **poder trabajar en los cambios a nivel social en el imaginario, profundizando las discusiones**, ya que estamos en la Universidad, creo que **la Facultad es un ámbito interesante para trabajar con la gente joven**; hay programas de extensión universitaria; **tiene que haber más seminarios, tiene que haber proyectos de extensión universitaria, proponer-**



los desde la Facultad orgánicamente para que haya cursos curriculares, que haya cursos extra curriculares, que haya coloquios, jornadas, debates... hay agrupaciones en la Facultad que lo están tomando como propio, como lugar central y esto antes no pasaba. Realmente *Pan y Rosas* era de las pocas que trabajaban acá en Sociales sobre el derecho al aborto, ahora hay una nueva agrupación que se llama *Feministas Inconvenientes* que lo están trabajando, y a las firmas que estamos juntando dentro de la Universidad adhirieron cinco agrupaciones de la Facultad de Ciencias Sociales y alrededor de diez agrupaciones que están funcionando en todo el resto de la Universidad. Esto no lo podemos desperdiciar, esto no había pasado, antes eran adhesiones muy formales y no grupos que hubieran trabajado el problema. **Las distintas profesiones, ámbitos, corporaciones o facultades deben tomar el tema como propio**, desde Sociales no podemos trabajar en Medicina, es inabordable.

S.V.: La única manera de entrar en Medicina es plantearlo como un tema de salud pública, yo le encontré la vuelta hasta con el Subsecretario de Salud: mortalidad materna es un tema de salud pública.

E.S.: De eso se trata, **en Medicina trabajar salud pública; en Sociales trabajar derecho a la igualdad, justicia social y demás**. Lo que quiero decir es que como representantes de Sociales meternos en Medicina es complicado, sí podemos articular los distintos representantes en distintos ámbitos. Creo que esta inauguración es importante, lo recupero, me parece lindísimo, interesante, soy de esta Facultad y creo que tendríamos que proponer orgánicamente otras iniciativas similares para que se visibilicen como decisión política de la Facultad.

M.R.: Me parece muy interesante lo que propone Elsa desde adentro –yo no soy de la Facultad– **en la medida en que la Facultad tenga un programa de intervención social y tome los temas sociales que están en proceso en este momento, el tema del aborto resultará insoslayable**. Pueden organizarse otras actividades en función de eso.

Ahora bien, me quedo con la pregunta acerca de cómo se convoca a los jóvenes, porque es un tema importante y decisivo. Es cierto que este año se han acercado muchas mujeres jóvenes, muchas chicas a la Campaña y eso no ha ocurrido los años anteriores, siem-

pre hemos trabajado con un sector muy duro y consistente del feminismo, del movimiento de mujeres; sin embargo esto es un obstáculo en sí, porque se vuelve en contra una cierta percepción de que el aborto es un problema de mujeres y de feministas. Ustedes vieron que en el tema del matrimonio igualitario predomina el discurso gay, y además, hay mucha plata por ese lado, para retomar lo que se ha dicho. Entonces, considero que uno de los handicaps que tenemos cuando se trata el aborto es que **éste es un tema de mujeres, entonces está naturalizado, subvaluado, es un problema de un sector subordinado**. Una de las cosas importantes que me parece que tenemos que tomar ejemplo del movimiento “queer”, es poner el **derecho al aborto como un tema de toda la sociedad, de la democracia, no es un tema de las mujeres**, nosotras insistimos muchísimo en eso, en la democratización de la sociedad. Y es cierto que hay aspectos que entran dentro de una concepción liberal de los derechos, porque el aborto es un derecho individual, es decir, empodera colectivamente a las mujeres, pero lo que tenemos que avalar es que una mujer tenga derecho a interrumpir su embarazo y esta es una decisión individual. Me parece que no podemos contraponer decisión individual con intereses colectivos.

Otro tema es el de cómo se convoca, a mí me parece que en las convocatorias tiene que jugar la forma de movilizar el deseo de la gente, es decir, **el aborto es un tema en donde el deseo es primordial, no se puede ubicar sólo como un problema médico. No lo es, es un tema de libertad y desde ese ángulo, es un tema de sexualidad y de disciplinamiento de la sexualidad**.

En este aspecto, podemos incluso aprovechar toda esta movilización actual acerca de las sexualidades no heteronormativas para apoyarnos en que el aborto es una necesidad para una sexualidad no heteronormativa de las mujeres, una sexualidad no destinada a la reproducción. Corresponde a una concepción muy restringida de los derechos reproductivos pensar que éstos no incluyen el derecho al aborto, venimos discutiendo desde 1994 en MADEL ⁷ si los derechos reproductivos incluyen o no el derecho al aborto.

⁷. Mujeres Autoconvocadas por el Derecho a Elegir en Libertad

Entonces, en esta misma Facultad de Ciencias Sociales, específicamente, alguna gente que se ocupa de esto suele estar muy centrada en la idea de que derechos reproductivos es todo lo que está “alrededor”, anticoncepción, prevención del cáncer; es decir, las pequeñas batallas por cada tema pero sin incluir el aborto, porque éste no está puesto al servicio de la reproducción. Esto es discutible.

S.Ch.: En la Facultad no es así, todo el GES ⁸, que es el grupo más orgánico, justamente trabaja esa línea..

M.R.: Está bien, de todos modos lo que me interesa subrayar son algunas hipótesis de cómo convocar. Es decir, relacionar el aborto con la sexualidad convoca, lo vemos en la discusión sobre las sexualidades no tradicionales en este tiempo del proceso de la ley de matrimonio igualitario. **La penalización del aborto es parte del disciplinamiento de la sexualidad de las mujeres, orientándola exclusivamente hacia la reproducción, por parte de aparatos sociales tan omnipotentes como la Iglesia y la corporación médica.** La otra cuestión a tener en cuenta en relación con las estrategias de convocatoria social, es el tema de la injusticia, también es un abordaje convocante del problema.

Me parece que cuando uno dice “justicia social”, usa un término muy desgastado. Lo que hay que recalcar no es que queremos que haya justicia social abstracta, sino mostrar la injusticia real actual, porque cuando una escucha los relatos en el debate, cuando aparecen las situaciones en donde la injusticia se hace tan visible, entonces se percibe el problema con casos reales.

Estaba leyendo un caso que ocurrió en 1997, en Formosa, de una mujer, que era epiléptica; había cometido un homicidio y había sido declarada inimputable por haber ocurrido en un raptó epiléptico. Ella había quedado embarazada y su tutor legal –el responsable

⁸. Grupo de Estudios Sociales

legal, porque ella era inimputable– era su concubino: el que la embarazó era quien tenía que cuidarla. Los médicos hicieron el pedido de aborto legal porque el embarazo contraindicaba la medicación antiepiléptica que podía provocar malformaciones en el feto. Luego, estaba embarazada, si no podía tomar la medicación, quedaba expuesta a tener crisis epilépticas en las que ya había cometido un homicidio o a tener el riesgo de una malformación fetal.

M.A.: También hay un caso más reciente, el de Ana María Acevedo. La mujer embarazada tenía cáncer, también corría riesgo de vida por no continuar con su tratamiento, no le permitieron la realización del aborto y murió (ANEXO 2).

M.R.: Sí. En el '97, yo escribí sobre el caso de la mujer que sufría epilepsia. Es un caso donde se ve tan claro que, por todos lados, esa mujer estaba expuesta a la dominación de su capacidad reproductiva y a una sexualidad que la tomaba por objeto, de manera tan flagrante.



En este caso como en el otro de la ligadura tubaria denegada tres veces a una mujer con once hijos, son temas de prensa, de construcción del caso para la opinión pública. Son situaciones que permiten dimensionar el problema y permiten su comprensión por parte de la opinión pública.

El otro punto que está conectado con esto es la difusión pública masiva de la ley actual, no sólo la de salud sexual y reproductiva, la de educación sexual también y por supuesto, la de anencefalia. Es decir, **la difusión de todas las leyes vigentes que no se conocen**. El tema de la difusión es un tema muy importante para tomar y para demandar al Ministerio de Salud; al canal oficial, a toda agencia estatal que tenga que ver con estos temas.

La difusión es absolutamente fundamental porque nos ayuda a convencernos, alguien dijo aquí: “tenemos que convencernos” y yo creo que hay un déficit de convicción. Pareciera que estamos como fuera de la ley, siempre haciendo algo malo, que nos va a traer represalias o que nos va a sacar votos. Es decir, está enquistado el tema del aborto en ese lugar de “pecado” o “delito”, de condenación y abominación, que crea ese abismo entre la

práctica y la ley –como decía la colega.

Deben **tenderse los puentes que hay entre la ley y la práctica, deben llenarse con los relatos, con las historias**. La popularidad que adquirió el tema del matrimonio igualitario hubiera sido imposible sin el aporte de la televisión, por ejemplo.

M.A.G.: Y sin que lo tomara el gobierno: si la marcha de apoyo no hubiera sido respaldada por el gobierno, hubiéramos sido cuatro gatos locos. Vamos a poner las cosas en su lugar, creo que ese es un lobby fundamental; los que quieren hacerlo a nivel político, tienen que convencer a este gobierno o al que venga, para que lo hagan propio. Ese es el lobby fuerte para lograr la sanción de la ley, después está todo lo otro que acá estamos diciendo.

M.R.: Con respecto al aborto es un tema muy oscilante. Tenemos el compromiso de algunos altos funcionarios de tomar la Campaña por el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y producir material audiovisual. Ya tuvimos varias reuniones con diversos responsables de comunicación, avanzamos incluso en la reflexión sobre los contenidos.

E.S.: Otra cuestión importante entre los temas que hay que trabajar es la condición del feto y del embrión. Siempre estamos tratando de no abordar ese punto y en el momento del debate y de condicionar las posiciones son los que pesan. Entiendo que **hay que tener posiciones bien radicales respecto de la condición de quiénes son los sujetos en juego en un aborto; desarmar y deconstruir esta idea de que hay conflicto entre la mujer y el feto. No se trata de negar el conflicto sino de subrayar que éste no se da entre dos “personas”, no hay dos personas ni en términos sociales, ni en términos de procesos de subjetivación**. Es un tema fundamental sobre el cual hay que producir mayor reflexión. Por otra parte, la cuestión de instalar la fuerza de la ley: los actos que no se atienen a las leyes ya existentes, tienen que ser judiciales, sancionados.

S.V.: Yo les puedo asegurar que lo que más nos conmueve a los profesionales, en cualquier ámbito, es la cuestión legal. Que nos llegue una carta-documento, aunque sea para

declarar como testigo en algo, nos paraliza y si nos llega una carta donde uno no cumplió con algo que tenía que hacer, por omisión o lo que fuera, es terrible. Para mí es una buena vía de entrada.

N.M.: Creo que falta generar más intercambio, nosotros tendríamos que producir más comunicación. Me acuerdo de otras experiencias, por ejemplo en relación con la problemática del SIDA, recorríamos todos los hospitales hablando con los profesionales y el personal; solicitando la atención para los menores de edad. Alguno, a lo mejor te escuchaba, no todos.

M.A.G.: Es cierto que el aborto tiene un contenido conflictivo, dramático y complejo. Pero también me parece que **en los debates siempre se plantea el sentido de la autonomía y la libertad de decidir, y no el sentido liberador de la posibilidad de hacerse un aborto, en buenas condiciones.** Quizás eso también debería ser un elemento a discutir: que no siempre es un drama, una tragedia, que si bien es un conflicto, también implica una posibilidad liberadora y me parece que desde ese lado se puede “desolemnizar” un poquito, si queremos pensar en estas estrategias de cómo atraer el interés y el apoyo de mayor cantidad de gente.



Ya que fuimos convocados por la Facultad de Ciencias Sociales que es donde yo estoy básicamente, creo que hay dos niveles: uno, que se puede tratar de desarrollar y existen equipos, grupos y UBACyT que están trabajando alguna profundización más teórica que tiene que ver con un debate respecto de la cuestión de la autonomía y la libertad. Aquí se ha dicho que es una decisión de tipo individual y estamos de acuerdo, pero creo que son esas decisiones de tipo privado las que tienen enorme implicancia pública.

El segundo tema, es que si bien se trata de una apelación a un derecho y como tal es liberal e individual, el desafío tiene que ver con lograr que ese derecho sea también colectivo y emancipatorio. Pienso en la posición de Castoriadis y tantos otros, que estoy trabajando actualmente.

El debate legislativo y las estrategias de intervención e implementación de políticas públicas.

Durante el coloquio se avanzó en discusiones específicas relativas a las fórmulas o conceptos jurídicos y a las modalidades de tratamiento y promoción del debate, en torno a este aspecto del problema. Se discutió también sobre estrategias de intervención social e implementación de políticas públicas.

N.M.: Un tema sobre el que debería avanzar la reflexión y que va a ser un elemento de discusión cuando se trate el problema en el Congreso, es el tema de que no todo aborto es no punible. Si nosotros planteamos la propuesta sin hacer una distinción entre las interrupciones de embarazo en distintos momentos, creo que quedamos atrapadas en un lodazal, pero tampoco sé en qué momento plantearlo.

Se puede tomar como ejemplo el proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto ⁹ (Ver ANEXO 3), que yo apoyé -y al que le busqué una vuelta-, prácticamente plantea la despenalización del aborto para la mujer en todas las circunstancias. Creo que esto es algo que a la sociedad le cuesta mucho entender porque, teóricamente, no es lo mismo analizar la naturaleza jurídica del feto a los dos meses, a los tres, a los cinco, a los seis meses. Las legislaciones, en otros países mantienen niveles de penalización; en general, son estructuras jurídicas complejas, difíciles de estudiar. En Francia, por ejemplo, el Código Penal mantiene figuras de penalización del aborto; las excepciones se introdujeron en la ley de Salud.

S.V.: En España hasta hace unos años se realizaban los abortos como no punibles por cuestiones psicológicas, y lo que resultaba era que todas las mujeres que deseaban hacerse un aborto debían demostrar los daños psíquicos del embarazo no deseado.



⁹. presentado en la Cámara de Diputados de la Nación

N.M.: España también sigue penalizando el aborto. Según el material que conozco, en los casos de abortos punibles se penaliza a la mujer, pero no al que realiza el aborto. Este es uno de los temas que hay que analizar porque también abre a una discusión.

M.R.: Nosotros discutimos esto a propósito de la redacción del proyecto.¹⁰ Entendemos que a partir de la viabilidad del feto ya no corresponde la definición de “aborto”, sino la de “parto prematuro”, porque se trata de un parto inmaduro, creo que esto es a partir de las veintisiete, veintiocho semanas. El primer artículo propuesto en el proyecto de ley es la definición: **se llama aborto a la interrupción del embarazo cuando el feto no es viable**. Esto significa que queda un período del embarazo donde ya no se puede hablar de “aborto” en sentido estricto.

N.M.: El tema de la tipología penal es muy peligrosa, **nuestra ley no define qué es aborto** y esto ha sido algo en cierto modo beneficioso, porque está vinculado con qué pasa con el nacimiento, la praxis médica y la viabilidad. Y eso es lo que **me preocupa: la definición de “viabilidad”**; es decir, si es posible una definición que pueda ser común y genérica porque si no, en último término, la resolución de cada caso queda librada a la interpretación de los jueces.

A mí me llamó la atención cómo se fue trabajando en el Congreso (durante el debate sobre el matrimonio igualitario), porque se logró que se dijeran cosas que jamás se hubieran dicho. La gente se tuvo que empoderar de la palabra “igualdad” y trabajarla, del mismo modo con el tema de la “dignidad”.

En relación con el debate sobre la despenalización del aborto, el tema es el de la “autonomía” y de la primacía de los derechos. Muchas veces pienso que no se trata de *si hay vida o no hay vida*, esos son dilemas de todos los días. **Yo escribí acerca del tema de la tortura**

¹⁰. de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto

que es someterse a un embarazo no querido; hay que pensar sobre eso, sobre la realidad que vive una mujer. Y es importante el cambio sustancial que se dio, por lo menos desde el discurso de algunos Diputados y Senadores.

M.A.G.: No se puede olvidar que hubo un actor político, además, que se movió de una manera importante. Este actor político son las agrupaciones de gays y lesbianas que se movilizaron mucho.

N.M.: Está bien, vos te podés movilizar pero tenés que encontrar el respaldo de quien tiene más poder como para que se vean obligados a tomar el tema.

M.A.G.: Una de las variables es: hasta donde está dispuesto el gobierno a enfrentar a la Iglesia porque con el aborto no es lo mismo que con el matrimonio igualitario.

N.M.: No sé, a lo mejor sí. Hasta ayer le decía a los muchachos de la CHA: *“si no se gana no importa, pero ustedes hicieron algo maravilloso”* Realmente lo pienso : dignificaron a un sector social, lograron muchas cosas.

S.V.: A mí me ha pasado muchas veces en reuniones del CEDES, hace algunos años, donde era la única que venía de un espacio que no era una organización de mujeres, donde pude ver cómo molesta la palabra aborto, la palabra feminismo. En mi discurso diario, con el resto de los profesionales (de la salud), no existe más la palabra “aborto”, la nombro acá adentro. En general me han criticado mucho, sobre todo en estas reuniones, porque es como si el problema fuera ser “miedosa”. Pero es una cuestión de estrategias para convencer. ¿Pero yo de qué tengo que convencer a una feminista? A quien tengo que convencer es a una persona que no lo está. Y entonces, debo hacerlo con las herramientas más eficaces y disponibles; demostrándole, por ejemplo, que las mujeres se mueren y que eso constituye un tema de salud pública. Por ejemplo, saqué la palabra “aborto” del título cuando presentamos un proyecto de investigación. Planteé el tema que quería investigar como: “Uso indebido de misoprostol en adolescentes embarazadas”. Así logré que el proyecto fuera aprobado. Si yo ponía: “Abor-

to en adolescentes”, no lograba la aprobación de nadie. Entonces es una estrategia válida porque después uno la lee y se entiende que yo no estoy en contra del aborto, al contrario, quiero saber qué pasa con esas chicas que usaron, en una dosis inadecuada, el misoprostol.

Con las pacientes hace mucho que no uso la palabra aborto porque las pacientes tampoco la usan. Dicen: *“me lo quiero sacar, no lo voy a tener...”* Nunca utilizan la palabra “aborto”, es muy fuerte. Yo he tenido pacientes que me han preguntado: *“¿esto que voy a hacer no es un aborto, no, doctora?”* Y yo ¿qué le voy a decir? Yo sé que para ella significa un peso terrible: **hacerse un aborto no es lo mismo que utilizar un medicamento para que se pierda el embarazo, para que le venga la menstruación.** Es un recurso.

Yo acuerdo con todas en que si insistimos en el término “aborto”, tenemos las puertas cerradas en todos lados. Yo que trabajo con IPPF ¹¹, con asociaciones miembros de todo Latinoamérica, no hay una que utilice el concepto de “aborto”, todos hablan de “interrupción voluntaria de embarazo”. El representante de Salud Sexual y Reproductiva de FLASOG ¹² para todo Latinoamérica lo desterró también, porque él trabaja con sociedades científicas de todo Latinoamérica como obstetra y tenía la puerta cerrada en todos lados. Entonces, **la palabra “aborto” no existe más, “interrupción del embarazo” es otra cosa.** Sé que es difícil para los que vienen luchando con una bandera fuerte, pero me parece que es el momento similar a cuando uno va en un barco y dice: “voy a timonear para otro lado porque quiero llegar allá, pero tengo que buscar cómo” El tema del vocabulario es muy importante.

Volviendo a la cuestión de la convocatoria al debate. Para poder llegar a la gente, si voy yo, vas vos, va alguien de los grupos feministas no es lo mismo que si el tema lo impone una persona admirada y querida por la sociedad, una actriz, un cantante, o deportista famoso,

¹¹. Internacional Planned Parenthood Federation

¹². Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

hay que buscar gente representativa. Yo viví en Colombia y en ese país hay un tema de violencia basada en género muy fuerte, con muchas muertes y no le podían encontrar la solución. ¿Qué hicieron? convocaron a gente especializada en estrategias comunicacionales que contrató al grupo de música que les gusta a los jóvenes colombianos. Estos músicos, cuando cantan no lo hacen con una bandera de “derechos de género” porque también molestaría; pero de a poquito, fueron introduciendo el tema. Ahora está toda Colombia llena de carteles y estos músicos son los que van haciendo los shows, los espectáculos, para convocar jóvenes que luchan para desterrar la violencia de género.

En nuestro ámbito nos pasó algo similar, hace poco: nunca en su historia Organización Mundial de la Salud se involucró en el tema del aborto. A nosotros nos dieron un premio, pero era por “reducción de riesgos y daños”. Hay que buscarle la vuelta para introducir el tema y sumar también organizaciones que pesen –OPS, es una–, buscarle la vuelta sin confrontar, porque ahí es donde me parece que chocamos y es tratar de entrar por un lugar que no va a ser posible.

Otra cosa que se decía aquí recién es que no es un tema médico y es cierto, no es un tema exclusivamente médico. Sin embargo a mí me hace acordar a cuando, por ejemplo, mueren chicos por deshidratación en Santiago del Estero. El problema es de pobreza, pero ¿quién lo detecta y quién tiene que presionar y salir a declarar que se murieron diez pibes de hambre si la diarrea vino por desnutrición o lo que fuera? Quien se enfrenta con la punta del iceberg, tiene que tomar sí o sí el tema como propio, para poder llegar a que hagan cambios más globales.

Actualmente hay gente más comprometida en el Ministerio de Salud y gracias a eso se consiguió que se firmara la obligatoriedad desde el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, para todo el país, que el test de embarazo lo haga el profesional de la salud en el consultorio. Que esté el insumo enviado a todo el país, parece una tontería, pero ese momento del test de embarazo es básico, porque uno tiene a la usuaria ahí. Lo escribieron, lo firmaron y lo convenieron: la necesidad del asesoramiento pos-test de embarazo. Esa es la puerta de entrada para la consejería pre-aborto, pero le pusieron ese nombre: asesoramiento

pos-test de embarazo. Son pequeñas cosas: ya está el test de embarazo, ya va a estar el profesional convocado para eso.

M.R.: ¿Saben que se firmó la resolución del Ministerio para el protocolo de los no punibles? Fue anteayer ¹³ y es muy importante porque en el Senado hay tres proyectos de “abortos no punibles”, que se están tratando en Comisión. Esto los hace totalmente caducos, es decir, si está reglamentado por el Ministerio el protocolo, existe el instrumento para que se cumpla. Es muy importante difundirlo.

S.V.: A raíz de esto, el martes pasado, en el Ministerio, el Subsecretario de Salud Comunitaria, que toma las decisiones para todo el país, demostró ser un profesional muy sensible a esta temática. Me llamó la atención que fuera él quien pidió información y asesoramiento sobre “**reducción de riesgos y daños**” porque no conocía el tema. Hizo una reunión que duró dos horas, en la cual la única disertante era yo, aunque con el aval de las autoridades de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Salud Integral en Adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación. Mostré datos básicos sobre mortalidad materna, y el no cumplimiento de las metas del milenio. Mostré el modelo de Uruguay y cómo, desde la mirada puesta en la salud pública, no tiene ninguna muerte más por complicaciones del aborto inseguro, a pesar de que cuentan con la misma ley restrictiva que nuestro país. Hay gente que está en Maternidad e Infancia hace treinta años y que están de acuerdo, pero la verdad nunca han hecho nada para que se dé un paso más fuerte adelante. Después de escuchar todo dijo que “*esto hay que hacerlo en todo el país*” Le respondí que ya estábamos empezando en algunos lugares y que tenemos convenio con el Programa de Salud Reproductiva firmado con IPPF. Él no lo sabía. Pidió que escribamos una guía sobre esto, pero la guía ya está hecha, la escribimos Nina Zamberlin, Nilda Calandra, Paula Real y yo.

P: ¿En qué consiste esa guía?

¹³. 19 de julio de 2010.

S.V.: Una guía de **asesoramiento/ consejería pre y pos-aborto**, pero para todo el país y para los efectores. Una guía para ayudar a comprender el derecho a la información, el alcance del secreto profesional y demás, que permita incorporarlos en la práctica cotidiana de consultorio. El Subsecretario dio luz verde a esta iniciativa. Puede decirse que hay “un antes y un después” de esa reunión porque, si bien venimos trabajando, no es lo mismo que el Subsecretario diga “yo quiero que esto se haga en todo el país”.

De hecho a partir de esto yo invité al Dr. Lionel Briozzo, Coordinador de los programas de Salud Pública de Uruguay, y aceptó, para preguntarle si podía venir a una reunión al Ministerio y me respondió que venía cuando nosotros quisiéramos. A raíz de los cambios que él pudo hacer con una ley igualmente restrictiva como la nuestra hasta hace poco, él demostró que no se muere nadie más en Uruguay por causas de complicaciones de aborto. Entonces, vieron que él entendía de salud pública desde la trinchera, y lo nombraron coordinador de proyectos, y ahora está en otra situación. De hecho yo estuve ahora en Washington con él y le pregunté por qué había cambiado su actitud frente a los profesionales y me dijo: ahora soy funcionario público y tengo que hacer lo mismo pero con otro perfil.

La visita del Dr Briozzo nos permitiría conocer y difundir las reglamentaciones que se aprobaron en el Uruguay, que podrían servirnos como modelo en Argentina. Evitarle el trabajo a los que hace cuarenta años que están en el Ministerio y no hacen lo suficiente para implementar una nueva reglamentación al respecto. Porque mi experiencia me dice que dentro de un año, otra vez vamos a cambiar de gestión, estaremos empezando de nuevo y yo ya viví esta experiencia y siempre estoy empezando. Es importante que alguien tome la decisión y firme, así empiezan en todo el país a trabajar con la consejería pre y pos-aborto. Si no, sólo podemos trabajar acá, en la ciudad de Buenos Aires Creo que es el momento; el año que viene va a ser electoral, es más complicado.

S.Ch.: Estoy en desacuerdo con esa caracterización de echarle la culpa al sistema federal...

N.M.: No, no le echo la culpa, es una realidad que encontrás.

S.Ch.: La realidad son los enclaves reaccionarios no el sistema federal.

S.V.: Cuando Nelly Minyersky, en el 2001 empezó con todo esto y se juntaron con Leonel Briozzo y otros, dijeron: “murieron x cantidad de mujeres, algo tenemos que hacer quienes estamos en la maternidad” y crearon esto. Lo que se hizo en el Hospital Pereyra Rossel corresponde al sesenta por ciento de toda la atención de salud pública del Uruguay

N.M.: De todas maneras, es una discusión que no está resuelta entre los expertos en Derecho Constitucional y no lo vamos a resolver acá. Hay una realidad y es que la salud es una facultad concurrente de las provincias y de la Nación. A lo mejor, la Nación dicta una norma fantástica, como la de Salud Reproductiva y en muchísimas provincias no atienden a los adolescentes. Eso, por un lado, me parecía positivo y estoy de acuerdo en que hay que aprovechar esta gestión, pero también quería contar lo que me comentó el presidente de FACA ¹⁴: se quiere reflotar el proyecto de reforma del Código Penal. Hace dos años o tres apareció un proyecto que incluía el tema del aborto y que decían que ese fue uno de los motivos por los cuales se frenó. Entonces esa es otra veta para tener en cuenta para analizar.

V.F.: A mí me parece que esta convocatoria es muy interesante, las posturas de la Universidad de Buenos Aires tienen otro valor para los medios de comunicación y demás actores, dando visibilidad a la problemática, así que agradezco la invitación a este coloquio.

Yo también soy un poco vieja en esto, hace como treinta años que trabajo esta problemática y coincido en que todavía tenemos que seguir pensando en estrategias de intervención. Mucho más si efectivamente se abre una oportunidad política de que se produzca el debate legislativo. Yo provengo de la política, soy parte de esas mujeres políticas que hemos tomado el problema del aborto como una prioridad y quisiera hacer algunas reflexiones muy preliminares de lo que está aconteciendo en estos días. Recientemente trabajé como asesora de la Presidenta de la Comisión de Población, autora y miembro informante del bloque oficialista

¹⁴. Federación Argentina de Colegios de Abogados

en el Senado para la Ley de Violencia de Género. Allí se nos ocurrió incluir algo que ya se había planteado en Venezuela y en México: las distintas formas de discriminación como formas de violencia. Y se armó un lío en relación a los temas de salud sexual y reproductiva que puso en riesgo el tratamiento de la ley, a pesar de que salía por unanimidad con un solo despacho de Comisión y tenía el apoyo de la Presidenta y de la entonces Ministra (de Salud). Allí conocí las distintas posiciones y me quedé muy impresionada porque, en realidad, la ley no creaba nuevos derechos al incluir la violencia sexual y reproductiva, pasando por el “parto humanizado”. Estábamos hablando de legislación que se ya había logrado y que había salido del Senado.

Entonces, en relación a lo que se viene, si se viene lo del aborto, la primera reflexión es que acá hubo una decisión de un gobierno para conseguir la ley. Para mí era impensado, como dije, que muchos legisladores estuvieran de acuerdo, votaron a favor de esta ley por disciplina partidaria, hubo una acción del ex Presidente de “convencer” a uno por uno; eso mostró, a mi juicio, cómo se logró este avance. Entonces, creo que ese es un dato fundamental: hubo un actor organizado, me parece que eso es clave y después hubo un tema. Ahora el tema de fondo es el aborto y lo sabe Kirchner, lo sabe la Iglesia y lo sabemos nosotras.

S.V.: ¿Qué posición tiene tomada Cristina Fernández de Kirchner?

V.F.: Te voy a decir lo que creo, no es que haya hablado con la Presidenta, tampoco con el ex Presidente. Me parece que hay que analizar si existe un campo propicio. La pregunta que me hago es si en el caso de avanzar ahora, no estaríamos sobreabundando en una tensión con la Iglesia y con determinados sectores de la sociedad, o este si es un tema que debería venir después de las elecciones. Esto, insisto, es muy preliminar, creo que hay que observar qué impactos tiene el logro de la Ley de Matrimonio Igualitario para hacer especulaciones más certeras.



Personalmente, no sé cuál es la posición de la Presidenta, me pare que de apoyar la Ley, ella definiría los tiempos. Yo creo que Nestor Kirchner quiere, que es un tema que en el cual

está comprometido. Ya los medios lo han planteado y algunos como puro oportunismo. En lo personal, no me importa nada que sea oportunismo, creo que el valor está en animarse, pareciera que tiene un compromiso con el tema del aborto Y vuelvo a preguntarme: **¿hay condiciones en este momento para ejercer presión sobre los propios legisladores, sobre la Iglesia y los sectores más conservadores?** Ahora creo también que el debate sobre la Ley de Matrimonio ya de por sí mismo ha abierto las posibilidades de discusión sobre el aborto; esto ha quedado como flotando y ya en los medios aparece así, tanto a favor como en contra.

S.V.: Quizás estoy equivocada, mi idea era que cuando estaba Kirchner había una pelea mayor con la Iglesia; cuando se va Kirchner y asume Cristina hubo una obligatoriedad, un compromiso, lo que fuera, de bajar a Ginés González García, de ir para atrás con otras cosas, de amigarse con la Iglesia.

V.F.: Como dice la canción si hay algo que pasa es que “cambia, todo cambia”... pero lo que me parece es que lo de la ley de Matrimonio Igualitario demuestra que están dispuestos a discrepar y pelearse con la Iglesia, eso es objetivo.

Hay que reconocer que por un lado, en este momento el Programa ha recuperado dinamismo y con avances interesantes, y por otro la sanción de la Ley de Matrimonio, muestran al Gobierno interesado en que estos temas sean parte de su agenda y coloreen el perfil de su proyecto político. Ahora, **respecto al tratamiento del aborto son muchos los y las legisladoras que apoyan el proyecto.**

Me parece que es un momento muy interesante para que este espacio pueda repensar y seguir profundizando estrategias. No sé si el debate se va a venir en Diputados ahora, en este período legislativo, que es un poco también lo que se viene evaluando, o si será el año que viene, o en medio de las elecciones. Yo veo un cambio muy favorable dentro de lo que es fundamentalmente el bloque oficialista. En la opinión pública, las encuestas van mostrando con datos más recientes, cuáles son las creencias, los consensos crecientes que están ocurriendo día a día. Creo que hoy con esta Ley de Matrimonio Igualitario hemos logrado

dar un paso más adelante. Justamente, hablaba con la Subsecretaria que está a cargo del Programa de Educación Sexual y dice que ha sido muy claro en estas últimas semanas, que en los colegios donde se estaba discutiendo el anticonceptivo, con la discusión del matrimonio, se dio un paso adelante, entonces creo que estamos en un tiempo sumamente interesante.

M.R.: La legisladora Negre de Alonso, en parte de su exposición, mostró los cuadernillos del Ministerio de Educación, fue increíble, criticaba que los chicos estaban desnudos.

V.F.: Es posible que se haya dado un salto hacia adelante importante en la consideración pública y en esto ayudó que quienes se oponen, se mostraran como son: intolerantes, atrasados, violentos. Fue interesante ver el esfuerzo de los representantes de la oposición política por buscar un punto que se acerque a una posición democrática. Creo que fue la gran preocupación del debate: la democracia. Creo que hemos dado un salto impresionante, que vamos a ir recogiendo en cada uno de nuestros quehaceres, que ha pasado por la conciencia pública. Y entonces digo bienvenida esta convocatoria que llegó en un momento clave y muchas gracias, nuevamente, por la invitación.

Coincido con muchas de las cosas que decía Sandra Vazquez respecto a lo que hemos también vivido como historia política del debate sobre el aborto. En mi caso, desde la doble militancia que ha significado el feminismo y la pelea en la política, dentro de lo partidario. A veces emociona recordar cómo hemos avanzado en materia de política pública: la etapa de los 80, la multisectorial y los debates dentro de la Secretaría de la Mujer del partido Justicialista de Capital Federal. Llegamos a promover jornadas hasta con 5 mil mujeres debatiendo sobre salud sexual y reproductiva y estimulamos también mucha reflexión sobre la construcción del discurso. Lo que quiero decir es que a pesar de que hoy estamos en otro escenario, el tema es inacabado y requiere que sigamos pensando estrategias y discursos que puedan ir respondiendo a los cambios.

Yo me reuní con algunos legisladores y legisladoras del bloque de diputados del Frente para la Victoria y aparecen comportamientos y posiciones que hace unos años eran impo-

sibles y no solo en mujeres, hay muchos compañeros. Ese cambio también se reflejó en la composición de las firmas de apoyo al proyecto.

Respecto al Programa de Salud Sexual, en la reunión pasada del Consejo Asesor presentamos un intercambio sumamente interesante entre las médicas, en relación a la inclusión de medicamentos e insumos , tales como la distribución del test de embarazo, que irán produciendo cambios en los comportamientos. Otra es la articulación entre el Programa de Educación Sexual y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para ir trabajando con una agenda un poco más sistémica. En fin, avances interesantes que se están dando. Pienso que **este espacio del coloquio, podría ser un referente importante para el Programa de Salud Sexual, si esto se pudiera constituir en un espacio de elaboración de estrategias y de informes sobre algunas cuestiones que se pudieran requerir o proponer desde acá.**

M.A.G.: Habíamos propuesto la incorporación a las currículas y programas extra curriculares y de extensión universitaria.

V.F.: A mí me parecen sumamente interesantes también informes de coyuntura que tienen que ver con muchos de los temas que nosotras estamos discutiendo acá, ¡es la UBA!, Para un ministro o una ministra la UBA tiene prestigio, legitimidad.

M.A.: Estamos solicitando con Elsa Schwartzman, adhesiones para que se discuta tanto en la Facultas como en el Consejo Superior de la UBA, como en el Consejo Superior de la Universidad de Córdoba, el apoyo al proyecto de ley presentado por la Campaña.¹⁵

V.F.: Yo no soy más docente de la UBA desde hace algunos años y soy egresada de la de Mar del Plata, pero lo estoy difundiendo también. Me parece buenísimo, si podemos difundirlo entre las universidades del interior del país, a través de los equipos y áreas de género y

¹⁵. El 11 de agosto, el Consejo Superior de la UBA, en su Resolución N° 1052, se pronunció a favor del aborto legal, seguro y gratuito (ver Anexo 3)

autoridades de las facultades que integran el Observatorio de Género y Pobreza. Pero sabemos del conservadurismo dominante en alguna de ellas...

N.M.: Volviendo al principio de tu intervención y para ubicarme más, políticamente. Vos dijiste que Nestor Kirchner tiene en agenda la problemática –vamos a empezar a cambiar el lenguaje– de la “interrupción voluntaria de un embarazo” ¿te entendí bien?

V.F.: Me han dicho que está de acuerdo, no sé si está en su agenda

N.M.: Porque a mí me preocupó que aparecieron tres proyectos de “aborto no punible” en el Senado, frente a un avance del proyecto de la Campaña. Otro lo presentó el legislador Martín Sabatella y también está el de la legisladora Negre de Alonso. Este último es terrible, se apoya en fundamentos elaborados por Rodolfo Barra, que retira la figura de la violación de los motivos de aborto no punible. O sea, en lugar de ampliar las causales o aclararlas, las restringe. Otro proyecto es el de Adriana Bortolozzi, que es la misma autora que amplía violación y peligro para la salud. Me gustaría que cuando se piense la estrategia para el desarrollo del debate legislativo, se tenga en cuenta esto.

V.F.: La preocupación por lo que ocurre en el Senado es compartida y vamos a hablar con senadoras amigas. No conozco a las senadoras que presentaron proyectos del Frente para la Victoria, pero voy a tratar de averiguar cómo viene el tema. Lo tratamos en la Comisión Asesora del Programa de Salud Sexual y, en este sentido, casi todas y principalmente, la coordinadora del Programa, planteábamos que se deberían evitar estas discusiones y priorizar el tratamiento en diputados del proyecto de la Campaña de legalización del aborto.

S.V.: Yo estuve en España cuando se desarrolló el debate, con Zapatero a la cabeza, por todos los canales, todo el día. Él defendía la postura que respeta la decisión de las mujeres de interrumpir el embarazo, era para aplaudir. Pero algo que señalaba era que por ser un año preelectoral hubo socialistas que habiendo siempre estado a favor, se dieron vuelta “como panqueques” Yo creo que esto habría que tomarlo como ejemplo porque es probable que

nos pase lo mismo. El de derecha, el del Opus Dei o el que toda la vida dijo eso, está bien que sostenga su postura, pero nos va a pasar lo mismo en la Argentina.

V.F.: En cuanto a la posibilidad de que el tema aparezca en el debate durante las elecciones presidenciales, recuerdo que en la elección pasada, discutíamos sobre la pertinencia de que nuestros candidatos plantearan la cuestión en la campaña. Sin embargo, en un programa de televisión, frente a la pregunta del periodista todos, incluidos Ginés González García y Diana Maffía, plantearon que no correspondía presentar este debate en medio de la campaña. De todos modos, yo creo que para esta próxima elección el tema aparecerá nuevamente. Lo que empezó a ocurrir y que nosotros ahí vivimos como un avance, fue que los medios empezaron a incluirlo en sus preguntas a los candidatos...

S.Ch.: También en *Carta Abierta* se trató el tema del aborto. Pero para ir redondeando, quiero plantear algunas cosas respecto de si era o no el momento propicio; si estaba o no el terreno aceitado. Creo que el enfrentamiento con la Iglesia es una posibilidad y Cristina Fernández de Kirchner va a cargar baterías de una manera intensa; eso abona favorablemente el terreno para el debate acerca del aborto, hay que aprovechar esta coyuntura... ¿qué pasó con Cristina cuando un poco cedió frente a la Iglesia? La Iglesia la corrió por el lado de la pobreza. Ahora tenemos, por ejemplo, que rescatar la posición de las corrientes de “sacerdotes del Tercer Mundo”. Ayer se hizo en Córdoba una gran presentación para defender al cura que apoyó la Ley de Matrimonio Igualitario, fue maravilloso el apoyo que tuvo. Existen estos otros actores dentro de la Iglesia a los que nosotros tenemos que convocar.

La vez pasada yo estuve en la presentación del 0800.¹⁶ Ahí, por ejemplo, el CEDES -que respeto mucho porque es muy serio lo que hace-, comentó que está produciendo mucha información estadística sumamente útil, para la militancia y orientada a la incidencia política.

¹⁶. Con el objetivo de brindar información sobre estos -y otros- temas y derivar las consultas a los centros de salud y hospitales de todo el país el Ministerio de Salud de la Nación lanzó el 0800 222 3444, una línea nacional, gratuita y confidencial sobre derechos sexuales y reproductivos.

Creo que en este momento tenemos que articular estas cuestiones. El otro actor fundamental son los medios de comunicación, donde se presta atención a los profesionales de la salud y a la UBA. Y otra cosa fundamental es que, así como **nosotros desde las ciencias sociales podemos dar información, la medicina es fundamental y todos los aspectos legales también. O sea, creo que tenemos que aunar esfuerzos para dar representatividad** y para llegar a los sectores más duros.

Por último quiero comentar una anécdota. En un taller en La Rioja, donde también había gente de Mendoza y San Luis, el Jefe del Programa de Mendoza; ante la aprobación en Chubut lo del aborto no punible, planteaba algunas dudas. Decía: *“A mí lo que no me gusta es que con la simple declaración de la mujer de que fue violada el caso ingresa en la categoría de “aborto no punible”.*

S.V.: Esa era la misma postura de los médicos cuando decían, en las reuniones en el Programa de Salud Reproductiva, hace diez o quince años atrás acá en ciudad de Buenos Aires, que para colocar un DIU necesitaban toda una serie de análisis. Yo advertía que esos requisitos se intentaban implementar para los Centros de Salud, exclusivamente, porque en las consultas en atención privada, cuando se le está cobrando cien o doscientos dólares a la paciente para colocarle un DIU, ¿alguien le pide un cultivo de Chlamydia?

En definitiva, de lo que se trata es de no colocar un DIU en el sistema público. Siempre van a pedir algo más: el ADN del violador, la vacuna del perro....pero el tema es ideológico

Conclusiones del coloquio, cierre de las intervenciones y bosquejos de líneas de trabajo

Hacia el final del encuentro, las participantes recuperan algunos de los ejes del intercambio; establecen algunas líneas de acción con vistas al tratamiento legislativo, al debate público y a la promoción de un apoyo social. Se puntualizan los aportes específicos que podrían encararse desde los diversos espacios y especialmente desde la Facultad de Ciencias Sociales. Se plantea la necesidad de volver a realizar un encuentro de estas características incorporando a otros equipos de investigación y docentes que también trabajan esta problemática.

M.A.G.: Para concluir: me parece que una de las cosas que se dijo es que las estrategias deben ser diversas y requieren de espacios diferentes. Quienes puedan, quienes tengan llegada –esto es para Virginia Franganillo–, creo que tendrían que comprometer al gobierno. Y esto no es solamente para el debate en el Senado, porque si el gobierno está comprometido, hay otros espacios que también se abren: los medios públicos, la posibilidad de acceso a muchísimas cosas. Eso me parece que es crucial y que quienes puedan hacerla, se trata de una presión paralela a la que se haga en el Parlamento.

La estrategia entonces, según lo que dijimos aquí, debería incluir **el lobby, por un lado, cómo abrir el juego a que se incorpore más gente, por otro y lograr, también, establecer alianzas de otros sectores**, como lo que sucedió con el Matrimonio Igualitario. Y aquí retomo un punto: se dijo que la cuestión de la “igualdad” concentró la discusión política; me parece que el otro tema que atravesó los debates fue el de la discriminación. Creo que son dos temas: igualdad y discriminación. Rubén Giustiniani explicó para los Senadores lo que todos sabemos, respecto del vínculo entre igualdad y diferencia. Ahí me parece que pueden entrar varias cuestiones: el lugar de la mujer, su particularidad, la reproducción, etc.

El otro tema que me parece que, desde el campo académico, tenemos que trabajar es el de construir fundamentos teóricos, científicos y políticos.

En relación con lo que yo estoy trabajando actualmente, está por ejemplo, el tema de la

autonomía y; el **vínculo entre autonomía y libertad**. Decíamos que la cuestión de la autonomía apela a la condición del individuo, y nosotros, para poder sumar alianzas políticas, tenemos que plantearlo estratégicamente como un problema colectivo, no como una sumatoria de problemas de individuos. Me parece que hay teorías o fundamentos que nos permiten pensar un cruce entre la autonomía como un derecho individual y como un derecho colectivo. Es muy complicado trabajarlo, pero las teorías que lo trabajan apelan a una dimensión que también es interesante y que podría permitir pensar en un gran paraguas, en un eje convocante e inclusivo: no hay autonomía individual si no hay autonomía social y si no hay un Estado que responda a esos criterios. Estoy trabajando en esta línea con mi equipo de investigación (UBACyT) y me parece que esa podría ser una contribución en la generación de fundamentos, que desde nuestro lugar específico en la Facultad, podemos aportar al debate legislativo y la intervención política.

Otra cosa que quiero comentar es que, por razones de otros intereses que tengo por fuera del mundo académico y de la sociología, circulo mucho por otros ámbitos donde el tema ni siquiera existe; no tienen la menor idea. Es cierto que hay un debate público sobre el aborto, pero todavía sigue siendo relativamente cerrado en el sentido que es de un grupo. Cuando me refiero a otros espacios, me refiero a ámbitos intelectuales, no estoy hablando de los barrios, ni de mi pueblo. Entonces, cuando se hablaba recién de la importancia de la Campaña en la federalización, de ir al interior, yo sigo sintiendo que hay que encontrar alguna forma de que estos temas atraviesen a gente que no se siente interpelada.

M.P.: Esa expansión es el desafío. A diferencia del activismo, el grueso de la población tiene una opinión, pero el tema se le plantea cuando se enfrenta a la situación de modo personal, a la decisión de interrumpir un embarazo.

M.R.: Estaba pensando en **la motivación de esta reunión que yo ubico dentro de una estrategia en el campo de las Ciencias Sociales para promover el tratamiento del proyecto o de la temática del aborto en el Parlamento**. Es decir, concibo este coloquio en relación a una cuestión muy puntual, relacionada con el momento en que, por una serie de circunstancias y por la gravitación que ha tenido el trabajo de la Campaña, que este año toma como eje el

tratamiento parlamentario del proyecto de ley. Entiendo esta reunión a partir de la motivación de sumarse, desde el espacio universitario, a este momento actual, coyuntural. En esta coyuntura lo que buscamos y estamos trabajando, desde que se volvió a presentar el proyecto de la Campaña, es que se trate en Diputados. Yo no tengo mucha conexión con las instancias de decisión política, pero según los contactos que mantengo con el oficialismo, entiendo que resuelta la Ley de Matrimonio Igualitario, vamos a encarar lo del aborto. Esto lo dice el presidente de la Comisión de Legislación Penal, lo dicen nuestras diputadas, lo dice el presidente del INADI, es decir, desde muchos lados hay acuerdo a nivel político de que el debate que sigue es éste. No sé si esta postura viene con poder para imponer el debate, pero el objetivo de la Campaña es que los proyectos se debatan ahora.

A mí me parece que tenemos que tener muy en cuenta todas las consideraciones acerca de cómo figura el tema del aborto en la agenda del bloque oficialista, porque estoy de acuerdo en que, sin el aval oficialista, el destino de la Ley de Matrimonio Igualitario hubiera podido ser otro. Entre las filas de quienes apoyan en el Parlamento, el proyecto de la Campaña, hay numerosos diputados y diputadas del Frente para la Victoria

De todas maneras, el punto de vista en el que me coloco es el de pensar este tema puntual, coyuntural, sobre el tratamiento del proyecto, más allá de todo lo que se pueda hacer en términos de lograr que el derecho al aborto se implemente. Me parece muy importante lo que señala Sandra Vázquez: la brecha que hay entre la ley y la práctica. De todos modos, lo que nos hemos propuesto ahora es lograr la ley, incluso sabiendo que hay una brecha enorme.

También sé que si bien el aborto no es un tema exclusivamente médico, el papel de los médicos es absolutamente decisivo, importantísimo; son los que están en la trinchera de la práctica y es un espacio que tenemos que ganar. Pero lo que me planteo como problema es cómo conseguimos el nivel de presencia en el espacio público y de apoyo de fuerzas sociales que se puedan comprometer con esto, porque me parece que **ni el oficialismo ni la oposición ni los medios se van a comprometer por este tema si no hay presencia y apoyo social**; tal como sucedió con el tema del matrimonio igualitario, que fueron una serie de organizaciones que se lo propusieron, que lograron los medios, los recursos. Una cosa es que haya tenido el

apoyo oficial sin el cual –estoy de acuerdo con María Alicia Gutiérrez– creo que no hubiera salido o sí, pero distinto; pero sin la movilización de la gente, tampoco hubiera salido.

S.V.: Si en ese punto se toma en cuenta lo que pasó con el divorcio, que la Iglesia y todos decían que se iba a divorciar más gente y se demostraba que en los países donde estaba legalizado no era así; ahora, también hay que resaltar este punto, pero con cifras y llevarlo adelante no sólo desde la Campaña: en los países donde está legalizado el aborto, no hay una mujer que se muera porque esto. Este dato circula en algunos ambientes, pero no para la sociedad, **la gente no sabe que en los países donde está legalizado el aborto no hay mortalidad por esta causa, además de haber disminuido la cantidad de abortos.**

M.R.: A mí me parece que **es muy importante el tema**, como lo dije antes, **de la difusión** de la problemática y me parece importante que aprovechemos todo el capital político y simbólico que ha creado esta campaña por el matrimonio igualitario, acerca de los temas de la igualdad, y cómo han dado una torsión al tema de la igualdad en la diferencia. El tema del aborto es uno donde la diferencia es absoluta, son solamente las mujeres que abortan; mujeres y heterosexuales además, súper diferencia. Y creo que hay que consolidar ese terreno que tenemos en este momento, muy presente, de trabajo y de elaboración de teorías y de lenguajes, no sólo verbal, sino de lenguaje de imágenes. **Tenemos que poder acceder a los medios de comunicación, y también, por ejemplo, a la ficción en televisión. Tenemos que pensar los canales que hay, aprovechar la ley de medios**, establecer contactos con actores, actrices, deportistas, etc.; Creo que el Facebook está ahí para ser usado, tenemos muchísimas adhesiones de gente de los medios artísticos e intelectuales, para poder lograr eso.

Desde esta Facultad, un aporte maravilloso sería el contribuir con algún tipo de diseño de campaña. Nosotras actuamos espontáneamente, lo que se nos ocurre, tenemos cinco o seis años de experiencia, la vamos aprovechando y creo que hemos logrado mucho, pero nos parece que sería un aporte enorme construir un diseño de campaña para distintos públicos, para distintos sectores sociales...

M.A.G.: Eso se puede plantear en la carrera de Ciencias de la Comunicación para algu-

nas materias, para algunas especialidades, para algunos seminarios...

M.A.: Diría para ir cerrando, hacer una ronda de conclusiones, de propuestas y de estrategias, ¿qué les parece? La idea no es solamente plantear estrategias para la Facultad, sino también aportar a las políticas públicas.

N.M.: Quería reflexionar respecto a lo que decía Virginia Franganillo acerca de si éste es el momento o no de plantear el debate en el Parlamento. Creo que la Campaña tiene que seguir presionando. Es impresionante los pocos argumentos que tienen determinados sectores que se manifiestan en contra; esto se evidencia en que siempre repiten lo mismo y además, lo hacen teniendo muy poca confianza en la gente. El discurso es: como en el caso del matrimonio homosexual, si hay aborto, todo el mundo va a correr a abortar. Es lo mismo que se planteó con la adopción: ponen una imagen en la que aparece una pareja homosexual que corre por la calle, recoge un chico y lo adopta. Esto no es así. En España no había lista de espera, las parejas homosexuales casi ni fueron a adoptar, sólo lo hicieron las que tenían ganas. Entonces, hay un temor que está desvirtuado. Si nos preguntamos qué pasó después del asentimiento conyugal, sucedió igual. Se decía que los tribunales se iban a llenar de gente, las mujeres y los hombres se iban a pelear por ejercicio conjunto de la patria potestad. A mí me han llegado a decir en un congreso –lo cuento siempre– que por culpa mía, las mamás y los papás iban a estar peleándose en tribunales por cualquier cosa. Hay muy poca confianza en los receptores de las normas.

S.V.: Si te podés casar y divorciar cuantas veces quieras, entonces todos vamos a salir a casarnos y divorciarnos...

N.M.: Con matrimonios homosexuales pasará lo mismo: se casarán algunos, algunos adoptarán. No va a haber un quiebre social, como no lo hubo con ninguna de estas cosas. Existe un grupo de gente homosexual a la que no le interesa casarse. Por ejemplo, le preguntaron a María Rachid si se iba a casar y dijo directamente: *no sé, pero quiero tener el derecho a hacerlo*. Es lo mismo con esto.

Quería señalar eso con relación al momento. Tomando la experiencia de toda nuestra

historia legislativa, acá hubo un golpe de Estado en la provincia de Santa Fe en el que cayó el gobernador cuando se quiso imponer el primer Registro Civil. Entonces, los discursos eran todos iguales. Me pregunto ahora cómo transmitir en la campaña que la famosa pax social o pax familiar no se viene abajo por el dictado de estas leyes.

Por otro lado, sería importante –yo lo voy a intentar, no sé si lo voy a obtener– lograr el **apoyo de las distintas Facultades a la Campaña** y aparte, **el tema de extensión universitaria**, que habría que tomar y darle una tarea en cada Facultad. En Derecho trabajaron mucho en un momento dado, en barrios, en villas. La cuestión es usar todos los instrumentos de cada disciplina y tratar de ponerlo en la currícula. Voy a plantear a las profesoras de la Facultad de Derecho que, así como en este momento tomaron el tema en un CPO (Ciclo Profesional Orientado) sobre constitucionalización del derecho de familia y esto da lugar a plantear muchísimas cosas; que hagan uno sobre derechos reproductivos. Hay que naturalizar el tema. Yo estoy de acuerdo en que está demonizada la palabra “aborto”, escribí un artículo acerca de eso; todo lo que es penal se demoniza, es castigo, secreto, es pecado.

M.P.: Pienso que, para futuras acciones, el resultado de la reunión en este espacio se abre camino en dos niveles: uno, más general, es el de lo público –como ya se dijo – a partir de reflexionar, o mejor dicho, de seguir reflexionando porque esto no es algo nuevo para nosotras, los lineamientos de una campaña y cómo seguir instalando el tema. El otro, dado que estamos sentadas en el ámbito de la Facultad y la Universidad, es lograr que este actor social tome posición en este tema, a través de sus distintas instancias, porque la palabra de la Universidad tiene peso y sigue siendo creíble.

M.A.: En ese sentido, como ya comenté, con Elsa Schwartzman, estuvimos armando toda una campaña para presentar al Consejo Superior, a fin de solicitar la adhesión a la ley. Ya tenemos un proyecto de resolución para presentar el martes en el Consejo Directivo; la mayoría de los Consejeros, de hecho, había adherido, así que seguramente acá sea aprobado.¹⁷ Luego

¹⁷. El 3 de agosto el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales en su Resolución N° 856, resolvió apoyar el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria de Embarazo y su tratamiento en el Congreso Nacional (Ver Anexo 4)

puede ser enviado al Consejo Superior y tenemos adhesiones de todas las Facultades y han firmado también varios profesores titulares de la Facultad de Derecho.



M.P.: Si tenemos otra reunión, un tema para ir trabajando más puntualmente y discutir entre nosotras, son las ideas sobre la campaña porque ahí hay que tomar algunas decisiones: por ejemplo, qué hacer con la palabra “aborto”, si se menciona o no; cómo armar argumentos para que, desde lo público, se acerque el tema a la agenda de la ciudadanía.

Algunos países latinoamericanos obtuvieron logros, también renunciando a muchos principios; ¿estamos de acuerdo o no –y es una discusión– con ir a los medios o aceptar ciertas pautas de los medios que criticamos siempre con respecto a las mujeres, por lograr que nos entrevisten? Después, la otra parte es la sistematización de lo que ya está producido para acercar al Congreso. Es mucho lo que hay, es mucho lo escrito, podemos hacer el trabajo de armarlo y ver lo que falta, ¿cuál sería el mejor argumento para dar en este momento, para ser que sea un tema de la agenda de la gente –como se dice ahora– y de la agenda pública massmediática?

S.V.: Yo me había anotado cuatro o cinco cosas puntuales de lo que habíamos charlado. Una, me parece que es fundamental la tarea que tiene que llevar adelante el Ministerio de Salud en visibilizar equipos de salud comprometidos y desde el Ministerio, acompañarlos en esto. Teniendo muchos equipos en el país, me parece que eso va a ser mucho más fácil. Nosotros vamos a empezar a ir ahora a La Banda, en Santiago del Estero, porque murieron tres mujeres... Lo que digo es que hay gente comprometida, pero ¿es posible que tengan que pedir ellos nuestra colaboración, capacitaciones, etc.?, ¿no podemos nosotros elaborar un mapeo y decir: ahí tenemos que ir? Y, por otro lado, cuando hay gente que lo está pidiendo: “¡Por favor!, vengan a capacitar, algo queremos hacer...” Cerrarles la puerta es una barbaridad. Ese sería un punto: visualizar equipos de salud que nos den una mano con todas estas cosas.

S.Ch.: Con respecto a las muertes, yo hace tiempo que lo vengo diciendo pero nunca

lo logré concretar en ningún lado. Tendrían que hacerse investigaciones sobre las muertes, dónde existe la responsabilidad de esas muertes.

N.M.: El otro día Jorge Vinocur ¹⁸ contó que en una investigación que había hecho Mabel Bianco, se veía que existe un subregistro impresionante. Esto puede deberse a que el médico, cuando se le muere una paciente que llega con un aborto, prefiere no indicarlo explícitamente para evitar que le planteen el tema de por qué no lo denunció. Ese es un nudo terrorífico: los códigos procesales de la provincia dicen que es su obligación y en muchos códigos de procedimiento penal –porque esta historia se rige de manera diferente en cada provincia– se pone en la obligación de denunciar al profesional interviniente. Por eso, creo que algunos no indican cuando la causa de una muerte es por aborto. Entonces hay mucho subregistro.

S.Ch.: Yo no digo solamente las **muerres por aborto**, las **muerres maternas** también. Por ejemplo, Brasil tiene la estrategia, que a mí me pareció maravillosa cuando lo conocí, de los Comités de Mortalidad Materna, que están conformados por el Estado, médico y sociedad civil y en cada caso de muerte materna se hace todo un recorrido.

S.V.: Acá son obligatorios, pero no se conocen. Yo estoy en el Comité de Mortalidad Materna de mi hospital, fui a una sola reunión porque no me entero, no me llega la invitación –estoy a tres pisos– y casualmente no me invitan. Cada vez que hay una muerte materna, por algún motivo se tapa.

Siguiendo con las conclusiones, otro tema era el **cambio curricular tanto en el grado de Medicina y en extensión universitaria, como en Derecho**. Me parece que se podría copiar en Derecho lo que ya está hecho en las universidades privadas, como para introducirlo en la UBA. Ya han habido cambios y hay gente motivada en torno a este problema.

¹⁸. Presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires

Tuve la posibilidad de estar en el Comité Científico de SOGIBA ¹⁹, por el congreso de este año, y es la primera vez que hubo cuatro mesas de aborto. Es decir, es raro que los hombres hayan acordado trabajar en estos temas, pero uno de los expositores -que invité yo, Luis Távara- habló mucho de que el hombre no se muere por aborto. En cuanto presentó ese tema, se pararon gran mayoría de ginecólogos –el único ambiente relacionado con esta problemática donde hay muchos hombres– para aplaudirlo. Y lo mismo hizo Enrique Pons de Uruguay: habló de los varones adolescentes jóvenes, en relación al acompañamiento de la compañera que aborta. Fue muy interesante, porque cuando se habla de muerte por complicaciones de aborto, el abordaje es muy médico y parece que no conmueve, pero aquí les tocó la sensibilidad porque se mostraron fotos de caras de varones y eso fue importante. Es más creíble para la sociedad cuando un varón, desde lo científico, desde lo médico, desde lo social, se compromete. En ese sentido, Aníbal Faundes, ²⁰ para mí, es el ejemplo maravilloso porque hubo un antes y un después de él. Yo lo he visto en mesas, en Uruguay, donde estaba el Obispo, Senadores que estaban totalmente en contra y él cuando plantea la cuestión del estatuto del feto y de la madre, convence hasta al más ferviente opositor.

Dos puntos más para terminar. Uno, si hablamos de involucrar también a la gente joven para que participe en este tipo de campañas, tiene que ser gente creíble y, fundamentalmente, que la sociedad los respete y confíe en ellos. A mí me parece que este es un tema que pasa por las emociones y que es importante poner eso en juego.

E insisto en que hay que quitar la palabra “aborto”, que no significa quitarle la identidad a la campaña, sino usar una estrategia que nos sea más conveniente. A mí me parece que hay que suavizar la comunicación para lograr ir más lejos y tener más llegada. Mi experiencia con esto es que no hay que molestar. Es decir, no hay que torturar al que está completamente en contra, porque no vamos a lograr nada. Cuando me muevo en los ambientes de

¹⁹. Sociedad de Ginecología de Buenos Aires

²⁰. Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia (FLASOG).

la ginecología -y gracias a eso logramos cuatro mesas sobre aborto en un congreso- lo que hago es plantear qué podemos hacer que se nos mueren las mujeres por las complicaciones de “aborto”; no voy a pelear con ellos, sino a plantear: “¡Ayúdeme doctor! usted que es el coordinador, ¿qué se le ocurre?”

Entonces, me parece importante no molestar, sensibilizar, después capacitar y después recién transferir. Esos, me parece, son puntos que tenemos que tener en cuenta.

S.Ch.: Es lo mismo que ocurre con el tema de la muerte materna. Ahora se prorrogó el período puerperal que llega al año para detectar muertes maternas. Si no, las estadísticas nos están engañando mucho; la cantidad de muertes maternas que se producen a lo largo de los once meses siguientes es muy distinta a la de los veintiocho días. Han cambiado las estadísticas; sin embargo seguramente todavía gran cantidad de muertes siguen ocultas, subregistradas, por todo esto que decimos.

S.V.: Me decían el otro día, que en las morgues judiciales hay muchos casos de mujeres muertas por aborto, pero que nunca fueron registradas en el certificado de autopsia por complicaciones de aborto. Las detectan los médicos forenses.

S.Ch. Hace quince años hicimos una investigación que incluso salió en la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, sobre muertes maternas subregistradas en La Matanza. Era sobre mujeres residentes en La Matanza pero íbamos a los hospitales de Capital donde las mujeres habían acudido, por ejemplo al hospital Santojanni y otros de Capital, básicamente. La investigación estimó cien por ciento de subregistro, hicimos autopsia verbal, fue un trabajo de hormiga con una obstétrica que ya falleció y con Silvia Buegel.

M.A.G.: Hace unos años estuvo en la Argentina el Dr. Van Halen y dio una conferencia en un congreso internacional, que resultó muy revulsiva para los médicos, porque él participó directamente en la legalización del aborto, en Holanda. Dijo que si no se comprometían los médicos, no iba a salir, conjuntamente con el movimiento de mujeres, por supuesto. En ese punto, a mí me parece que el tema con los médicos es crucial. Trabajando en el Argerich

aparecía un tema que me llamaba la atención –y por eso creo en la capacitación, la formación y la currícula de los médicos: era esto de hablar de la legalización del aborto, de pensar que está bien que se lo haga la gente cuando quiera y en libertad absoluta, pero afirmar a la vez “como médico, yo no lo hago”. Claro, ahora con el uso de misoprostol, la situación es distinta, pero de todos modos, el acto en sí, moviliza muchas cosas por las cuales me parece que los médicos son actores cruciales. No sólo por lo que hacen mal, sino por lo que les pasa a sí mismos, aunque lo hagan bien. A mí me parece que todas las estrategias que tengan que ver con sensibilizar, acompañar, ayudar, al equipo médico son centrales.

Las opiniones de los médicos siguen siendo, en ámbitos políticos como el Senado, mucho más importantes que la de un sociólogo. Creo que hay alguna opinión que sería interesante ver cómo se puede lograr: **así como estamos o están buscando quienes están movilizándolo, una declaración del Consejo Superior de la UBA, a mí me parece que el CONICET o la SECyT son dos áreas fundamentales; creo que si el Ministro Barañaño llegara a decir algo sería lo máximo.** Estoy hablando de algún tipo de apoyo institucional, porque, como todos sabemos él tiene un sesgo fuertísimo de ciencias exactas y eso es lo que es pensado como ciencia, no el resto. La SECyT también, eso me parece que sería muy importante.

Otra cuestión es que, desde cada ámbito, en el campo de las ciencias sociales, podemos pensar fundamentos como en el campo del derecho, que puedan servir a todo este ambiente que hay que ir creando. Y sí, creo que más allá de las diferencias en las desigualdades o no, hay también un ejemplo que se dio ayer: todos sabemos que al interior de las organizaciones gays hay diferencias y sabemos que entre gays y lesbianas también y sin embargo, en este debate, no aparecieron. Entonces, si la Campaña presentó un proyecto y la Campaña tiene una trayectoria de cinco años de trabajo a nivel federal, más allá de las diferencias internas, me parece que es donde se tienen que aglutinar todas las fuerzas, los fundamentos, las estrategias.

S.V.: Algo que me olvidé de mencionar es la línea telefónica de información sobre abor-

to.²¹ Yo lo uso como recurso y les entrego el número a todas las pacientes. Es un celular que anda muy bien y tenemos el mismo discurso; la verdad es que el trabajo que están haciendo es impecable, suma, suma mucho.

V.F.: Hay otras dos cuestiones que me olvidé de mencionar: una es que hay muchos medios de comunicación que están a favor. No se puede decir que sean hegemónicos, la cuestión a pensar es, como se dijo antes, **cómo construir una imagen y/o un discurso que pueda llegar a los programas masivos**. Fíjense que para el matrimonio gay, el efecto de Pepe Cibrián relacionándolo con su derecho a adoptar, se ganó a Susana Giménez y copó la pantalla con un efecto mediático poderosísimo.

Sería interesante pensar en un modelo semejante, acá en la UBA, al del Programa de Marginalidades Sociales, que articula con todas las facultades y con el Estado. No sé cómo está funcionando en este momento, pero **sería interesante también para este ámbito, la articulación con las distintas áreas del Estado en esta materia, principalmente con salud y educación**.

S.Ch.: Este encuentro es muy valioso porque si bien acá todas pensamos más o menos parecido, es interesante compartir ejemplos, y experiencias, a partir de nuestra práctica profesional, de investigación o la práctica médica, etc. Creo que hay que ampliar este espectro de profesionales, tendría que haber alguien de bioética, por ejemplo...

M.A.: Estaba invitado el Dr. Mario Sebastiani que fue presidente del Comité de Ética del Hospital Italiano, pero no pudo venir.

²¹. El colectivo Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, lanzó la línea telefónica "Más información, menos riesgos" donde brindar información sobre interrupción de embarazos con misoprostol. El número es el 15 6664 7070

S.Ch.: Está también Víctor Penchazadeh que en bioética es muy bueno y quizás, también abrir más el espectro todavía.

Estoy de acuerdo con el punteo que se acaba de hacer, me parece impecable. Agregaría la idea de darle una cierta continuidad a esto, hacer algo parecido al GES pero que sea “Aborto y Derechos” o “interrupción...”, lo que sea. Darle una continuidad, ampliar el perfil de los participantes; sobre todo, si evaluamos que la coyuntura es bastante favorable y llegar por contactos –Virginia Franganillo es muy importante en ese sentido por sus contactos políticos– a tocar puertas de legisladores. Tomar la cuestión de las políticas públicas, políticas sanitarias; es decir, aunar todo eso, hacer sinergia con todos estos distintos actores y darle una suerte de continuidad a este espacio, ampliando la convocatoria a los varones.

S.V.: Seguimos en una sociedad machista donde la palabra de ellos vale más. Si Maradona mañana saliera por la tele diciendo algo del aborto, lo tenemos aprobado directamente.

Página|12

[Sociedad](#) | Viernes, 3 de septiembre de 2010

NO LE HICIERON LA LIGADURA Y FALLECIO TRAS DAR A LUZ GEMELOS

El caso que tuvo un desenlace fatal

Por Mariana Carbajal

Para algunas mujeres, la imposibilidad de acceder a una ligadura tubaria puede significar un embarazo no deseado. Para otras, además, la muerte, como le ocurrió a E. B., una mujer de 35 años, que vivía en la localidad de Hasenkamp, una zona semirural, a menos de cien kilómetros al nordeste de Paraná, cerca de Bovril. Falleció en marzo en el Hospital San Martín, de Paraná. “Era obesa, hipertensa y pobre”, contó a Página/12 Carolina Comaleras, del Consorcio Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Conders). Acababa de parir gemelos, con cesárea. A partir de los datos que les brindó una mujer que conoció el caso, desde el Conders investigaron la historia clínica de E. B., consultaron a otras fuentes y pudieron reconstruir su dramática historia. “En diciembre de 2007, con su noveno embarazo –ya tenía siete partos y una cesárea–, quiso ligarse las trompas. El médico que la atendía, a quien ella adoraba, le dijo que le podía hacer la ligadura en el consultorio privado y que debía pagarle 2400 pesos. Le hizo la cesárea por 2000 pesos y como E. B. no pudo juntar 400 más, no le ligó las trompas. Suponemos que no hubo consejería ni método anticonceptivo eficaz, ya que en 2009 volvió a embarazarse y de gemelos. El 28 de diciembre de 2009 ingresó al Hospital de Bovril con tensión arterial de 240/100. Fue medicada. Estaba nerviosa y sola. Con la presión por las nubes llamaba por teléfono a sus conocidos pidiéndoles plata para pagar una cesárea en la clínica con el mismo médico. El médico les comentó a las enfermeras que iba a esperar “para ver si consigue la plata y si no la va a derivar a Paraná”. No la consiguió: a las 5 de la tarde la mandó a Paraná, en ambulancia de baja complejidad, acompañada por una enfermera. Cuando llegó estaba en estado crítico, con dificultad respiratoria, hipertensa. Además, con una dificultad importante para moverse dada su obesidad. Fue trasladada al

Hospital San Martín, ya que el San Roque no tiene terapia intensiva para adultos y era presumible que la iba a necesitar. Fue operada. Nacieron dos gemelos de tres kilos cada uno, que fueron llevados al San Roque de vuelta a Neonatología y dados de alta el 31 de diciembre. A los siete días de la cesárea, E. B. sufrió un paro cardíaco y luego de 15 minutos de reanimación quedó en estado vegetativo como consecuencia de hipoxia cerebral prolongada, es decir, por falta de oxígeno en el cerebro. No se recuperó nunca más. Murió el 20 de marzo pasado”, relató Comaleras. Tenía once hijos. El médico que la atendió trabajaría también en el sector público.

El caso de E. B. fue denunciado el 5 de agosto en las jornadas “Derechos Sexuales y Reproductivos. Monitoreo y exigibilidad, aspectos éticos y jurídicos”, que se llevaron a cabo en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos, en Paraná, en las que estuvieron presentes representantes del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y de la Defensoría del Pueblo de la Nación, entre otras especialistas.

Artemisa Noticias

<http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=22&idnota=5671>

Ana María Acevedo: La suma de todos los fundamentalismos

Por M.E. | 14.5.2008

Ana María Acevedo falleció el jueves 17 de mayo del 2007 a la edad de 20 años. Era madre de 3 niños, tenía cáncer en el maxilar y estaba embarazada. La violencia institucional, la intolerancia y el fundamentalismo religioso le negaron el pleno ejercicio de sus derechos. En el primer aniversario de su muerte, ONG's feministas organizan para el próximo sábado una serie de actos en Santa Fe.

La historia de los últimos días de vida Ana María Acevedo, reconstruida a partir de los documentos ingresados a la causa legal y del relato de sus padres, pone en evidencia la realidad que padecen cientos de mujeres que son discriminadas en el sistema de salud pública, sometidas a tratos deshumanizados, a las que la sociedad y el sistema judicial les niegan el derecho de acceder a un aborto legal, seguro y gratuito.

En mayo de 2006, Ana María recurre al hospital de la localidad de Vera a causa de un fuerte malestar de muelas. Luego de cinco meses de atención odontológica, el 23 de octubre del mismo año es derivada al Hospital Cullen, de la ciudad de Santa Fe. Allí le detectan la enfermedad denominada " rabdomiosarcoma alveolar" y se le extrae una parte del tumor de las partes blandas de su cuello, sin explicarle que en su estado, debía tomar precauciones para no quedar embarazada.

Un mes después es derivada al Servicio de Oncología del Hospital Iturraspe pero ante un incipiente embarazo, es demorado el inicio del tratamiento.

El 27 de febrero de 2007 el Comité de Bioética del Iturraspe analiza el caso, el registro de la reunión, que no incluye nombres ni cargos de quienes participaron, deja documentado el intercambio entre los/as profesionales: “que los/as médicos/as deciden dejar en suspenso el tratamiento, ya que el indicado para la patología está contraindicado si se está cursando un embarazo”. Además se señala que “la enfermedad aún puede ser tratada con quimioterapia y radioterapia para mejorar la calidad de vida pero se descarta por el embarazo”. Por último, el registro del Comité dice: “¿en algún momento se pensó en un aborto terapéutico?” respuesta: “por convicciones, cuestiones religiosas, culturales, en este hospital y en Santa Fe, no”.

El 26 de abril, cuando Ana María cumple 22 semanas de gestación se decide realizar una cesárea. El Dr. Emilio Schinner, explica en el expediente clínico que el parto se adelantó porque: “La paciente se encontraba pre-morten, es decir, con una marcada insuficiencia respiratoria y falla de órganos, y todo indicaba que el desenlace era inminente”. La beba sólo sobrevive 24 horas y Ana María muere la noche del jueves 17 de mayo, luego de seis meses de soportar el dolor de la enfermedad y la ausencia del tratamiento.

A un año de su muerte, las abogadas y apoderadas de la familia de Ana María trabajan en la denuncia penal de los médicos/as del Hospital Iturraspe por homicidio. La causa está en manos del juez Eduardo Pocoví, titular del Juzgado Correccional de la 5° Nominación de Santa Fe.



Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito

<http://www.abortolegal.com.ar/> - <http://abortolegalseguroygratisito.blogspot.com/> -

H.Cámara de Diputados de la Nación

Nº de Expediente Trámite Parlamentario	0998-D-2010 015 (16/03/2010)
---	---------------------------------

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º: Toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.

Artículo 2º: Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en las condiciones que determina la presente ley.

Artículo 3º: Fuera del plazo establecido en el art 1º toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción del embarazo en los siguientes casos:

- a) Si el embarazo fuera producto de una violación, acreditada con denuncia judicial o policial o formulada en un servicio de salud.
- b) Si estuviera en riesgo la salud o la vida de la mujer.
- c) Si existieran malformaciones fetales graves.

Artículo 4º: Previamente a la realización del aborto en los casos previstos en la presente ley, se requerirá el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Artículo 5º: Los servicios de salud del sistema público garantizarán el acceso gratuito a las prestaciones mencionadas en los arts. 1º y 3º y los de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Asimismo deberán garantizar en forma permanente las prestaciones enunciadas en la presente ley, incluyendo el personal de salud, instalaciones e insumos requeridos.

Artículo 6º: Aquellos médicos/as y demás personal de salud que manifiesten objeción de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia esta ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de los establecimientos a los que pertenezcan dentro del plazo de treinta días corridos contados a partir de la promulgación de la presente ley. Quienes ingresen posteriormente podrán manifestar su objeción de conciencia en el momento en que comiencen a prestar servicio. Los/as profesionales que no hayan expresado objeción en los términos establecidos no podrán negarse a efectuar las intervenciones. En todos los casos la autoridad responsable del servicio de salud deberá garantizar la realización de la práctica.

Artículo 7º: Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Artículo 8º: En caso de que la interrupción del embarazo deba practicarse a una mujer de menos de catorce años se requerirá el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales, o en su ausencia o inexistencia de su guardador de hecho. En todos los casos la niña deberá ser oída y frente a cualquier otro interés se considerará primordial la satisfacción del interés superior de la niña en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 9º: Si se tratara de una mujer declarada incapaz en juicio se requerirá el consentimiento informado de su representante legal.

Artículo 10°: Derogase el Art. 85 inc. 2 del Código Penal de la Nación.

Artículo 11°: Deróganse los Arts. 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Artículo 12: De forma.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto fue presentado en esta Cámara por las organizaciones integrantes de la “Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito” el 28 de mayo de 2007 bajo el N° 092-P-07. Es objetivo de los firmantes que el mismo adquiriera estado parlamentario para darle tratamiento junto con las demás iniciativas referidas a esta temática. Transcribimos a continuación los fundamentos que acompañan el citado proyecto de ley.

Desde hace décadas mujeres feministas vienen poniendo en debate el tema del aborto y las consecuencias de su status legal actual en la vida y la salud de las mujeres.

“La realidad material del grito de las mujeres por su derecho a decidir visibilizada en el XVIII Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario en 2003 se impuso desafiadamente a lo legal, se afirmó lo auténtico que desnuda el fetichismo que oprime. Mostró la ilegalidad de lo obsoleto; que no siempre lo legal es legítimo, y que por lo tanto, la legitimidad impone la transformación de lo legal. Mostró que las leyes están atrás de la sociedad. Demostró que no queremos seguir siendo mercancía, que hace mucho queremos ser las protagonistas de nuestra propia historia y del proceso social. Era un paso adelante hacia una sociedad más justa, más igualitaria, más libertaria. Porque el derecho es una construcción social”²²

²². Documento presentado por la “Comisión por el derecho al aborto” en el **Primer Encuentro Nacional por el derecho al aborto legal**, Buenos Aires, 2004.

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, fue decidida por más de 20.000 mujeres reunidas en el XIX Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Mendoza en 2004. Iniciada el 28 de Mayo de 2005 por más de 70 organizaciones de mujeres de todo el país, es actualmente asumida por una amplia alianza a nivel nacional, que incluye más de 200 organizaciones, grupos y personalidades vinculadas al movimiento de mujeres, organismos de derechos humanos, al ámbito académico y científico, trabajadores de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación, organizaciones de desocupados, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles y religiosos. Organizaciones y personalidades que asumimos un compromiso con la integralidad de los derechos humanos, y defendemos el derecho al aborto como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ellas, la de todos los seres humanos.

Las organizaciones de este gran arco de alianzas consideramos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y deben ser reconocidos como derechos básicos de todas las personas. Para eso, es necesario garantizar el acceso universal a los servicios públicos que los sostienen. Nuestro lema -así como nuestro trabajo de años- es integral: **“educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”**. Esto implica la exigencia hacia el Estado de realizar modificaciones en los sistemas de Educación, Salud y Justicia, y también, por supuesto propiciar en la sociedad profundos cambios culturales.

Nuestra lucha y el valor de las mujeres que exigieron sus derechos, apoyadas por la sociedad, lograron hacer avanzar a la Justicia. Hubo cambios en la interpretación judicial en los años 2006 y 2007 al considerar como no punibles: violación en todos los casos y ampliar el concepto de riesgo para la salud, incluyendo el aspecto psicológico, basándose en la definición de la Organización Mundial de la Salud.

Proponemos despenalizar y legalizar el aborto para que las mujeres que decidan interrumpir un embarazo tengan atención segura y gratuita en los hospitales públicos y obras sociales de todo el país.

La despenalización del aborto implica la derogación de los artículos del Código Penal que lo tipifican como delito, para que las mujeres que recurren a esta práctica no sean sancionadas legal, moral y socialmente. Solo debieran castigarse por ley los abortos realizados contra la voluntad de la mujer. La legalización del aborto significa modificar leyes, pero sobre todo diseñar y ejecutar políticas públicas para que el aborto sea realizado en hospitales públicos y obras sociales de manera segura y gratuita para quienes no tienen otra cobertura de salud, como parte de las diversas prestaciones que deben asegurar el derecho a la salud integral de las mujeres.

La legalización del aborto no obliga a ninguna mujer a practicarlo, todas las mujeres que en función de sus creencias no lo aprueben, pueden sostener sus convicciones, de igual manera que aquellas que lo admiten deben poder actuar según su conciencia, tomando en libertad las decisiones que juzguen necesarias, sin amenazas ni coerción alguna. Sí exige del Estado garantizar las opciones, el acompañamiento y alta calidad de atención a mujeres y niñas que atraviesan estas decisiones.

Despenalizar y legalizar el aborto es reconocer que no hay una única manera válida de enfrentar el dilema ético que supone un embarazo no deseado. Es reconocer la dignidad, la plena autoridad, la capacidad y el derecho de las mujeres para resolver estos dilemas y dirigir sus vidas, es aceptar que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un derecho personalísimo ya que éste es el primer territorio de ciudadanía de todo ser humano.

La decisión de interrumpir un embarazo no deseado se concreta en el cuerpo de las mujeres. Ya en el siglo XVIII, John Locke reflexionando acerca de la esclavitud, planteaba: *“... aunque la tierra y todas las criaturas inferiores pertenecen en común a todos los hombres, cada hombre tiene, sin embargo, una propiedad que pertenece a su propia persona; y a esa propiedad nadie tiene derecho excepto él mismo”*. El embarazo sucede en un ámbito que pertenece a las mujeres.

El derecho a decidir no sólo se circunscribe al derecho a la interrupción de un embarazo,

sino que incluye también la posibilidad de decidir la maternidad. Es reconocer a las mujeres como sujetos sociales, como ciudadanas y agentes morales capaces de decidir si desean o no ser madres, el número de hijos y el espacio entre los nacimientos.

*La penalización del aborto es la demostración más visible del sistema patriarcal, en lo que significa: el **desconocimiento de la libertad y la autonomía de las mujeres** en las decisiones que refieren a su cuerpo y su capacidad reproductiva.*

“Las mujeres somos protagonistas en el tema del aborto, porque es en nuestro cuerpo en el que transcurre el embarazo y se realiza el procedimiento, es nuestra vida la más afectada por la continuación de un embarazo involuntario, es el derecho a la integridad corporal de las mujeres y a la libertad de decidir el que se desconoce en la imposición forzada de la maternidad. Y, sin embargo, no es un asunto exclusivo de las mujeres. No sólo por la participación masculina en la procreación, sino por su responsabilidad en la prevención de embarazos involuntarios. Si ubicamos el aborto como un tema de derechos humanos, es evidente que toda la sociedad está involucrada en resolver el grave problema de salud y de justicia que significa la ilegalidad del aborto....”²³

La penalización del aborto no incide sobre la decisión de abortar. Si una mujer, por la razón que sea, decide interrumpir su embarazo, lo hace, sin que la penalización sea una traba para ello. Las consecuencias para su vida y su salud serán distintas según el circuito que recorran para llevar adelante su decisión. *“Las mujeres, con incriminación o sin ella, abortan, como lo reflejan las estadísticas de distintos países. La realidad sociológica de prácticas abortivas consentidas nos muestra que la opción es entre la vida y la muerte de esas mujeres. Mantener vigentes las normas punitivas significa optar por la muerte, y esta opción será siempre condenada”*²⁴

²³. Convocatoria Hacia el Encuentro Nacional por el Derecho al Aborto, Grupo Estrategias para el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Buenos Aires, enero 2004

²⁴. Gil Domínguez Andrés, **“Aborto voluntario, Vida Humana y Constitución”**, Editorial Ediar, Buenos Aires, 2000.

¿Por qué abortan las mujeres? “... el aborto es la manera ancestral que tienen las mujeres para resolver el conflicto de un embarazo no deseado”... “Pero entonces, ¿por qué, en pleno siglo XXI, hay embarazos no deseados?...Hasta donde se ve, hay tres tipos de causas: a) las que tienen que ver con la condición humana: olvidos, irresponsabilidades, violencia, deseos inconcientes. Aquí desempeñan un papel protagónico las violaciones sexuales y los “descuidos” o errores individuales; b) las que se relacionan con carencias sociales, en especial la ausencia de amplios programas de educación sexual –lo que se traduce en una ignorancia reproductiva generalizada y en acceso restringido (por motivos económicos y sociales) a los métodos anticonceptivos modernos y c) las relativas fallas de los anticonceptivos”²⁵. Algunas de estas causas podrán ser superadas, pero es difícil pensar que aquellas relacionadas con la condición humana pueden tener una resolución que implique la eliminación de la decisión de abortar. No podemos afirmar que no habrá más violaciones, ni olvidos, ni deseos inconcientes, ni errores individuales.... sólo podemos evitar que las consecuencias de esas conductas acarreen para las mujeres, muertes, maltratos, discapacidades o mayor violencia: esto solo es posible si el aborto es legal, seguro y gratuito.

El informe de Human Rights Watch, presentado al gobierno argentino en el año 2005, concluye “Para que la Argentina cumpla con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos se requiere urgentemente una reforma que garantice el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro y otorgue acceso a anticonceptivos e información adecuada. Para todas las mujeres, es una cuestión de igualdad. Para algunas, es una cuestión de vida o muerte”²⁶.

La penalización del aborto en nuestro país, no ha logrado hasta ahora salvar ninguna vida. La ley penal interviene para sancionar cuando ya el aborto ha sido realizado, no es preventiva, no evita que se realicen los abortos, ni que mueran las mujeres por recurrir a una intervención

²⁵. Lamas Marta: “Aborto, derecho y religión en el siglo XXI”, Debate Feminista, Año 14, Vol.27, Abril de 2003, México DF.

²⁶. Human Rights Watch, op.cit.

clandestina. Por el contrario éstas se realizan cada vez más a edades más tempranas y en condiciones más terribles.

“La criminalización del aborto y la penalización de las mujeres que abortan no reduce el número de esas intervenciones y provocan, en cambio más muertes y un mayor sufrimiento humano al facilitar la existencia de un mercado clandestino de abortos inseguros. En virtud de ello, las sociedades deben despenalizar el aborto y legislar para prevenir los embarazos no deseados” ²⁷

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito fundamenta el presente proyecto de ley en las siguientes consideraciones:

I- Nos basamos en la integralidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos.

Las organizaciones de este gran arco de alianzas queremos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos sean reconocidos como derechos básicos de todas las personas. Para eso, es necesario garantizar el acceso universal a los servicios públicos que los sostienen.

El derecho de las mujeres al aborto –legal seguro y gratuito- está fundado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Argentina como país signatario de pactos y convenciones de derechos humanos y sus protocolos facultativos, que forman el corpus jurídico de este derecho, está obligada a garantizar a las mujeres los siguientes derechos: a la vida, al máximo nivel posible de salud física y mental, a la igualdad y no discriminación, a la intimidad y a la autonomía reproductiva, a la libertad, a verse libre de tratos crueles inhumanos y degradantes, a la libertad de conciencia y religión, entre otros. La prohibición del aborto y la falta de acceso a procedimientos seguros, de calidad y gratuitos es una violación a estos derechos tal

²⁷. Faundes Aníbal y Barzelatto José: *“El drama del aborto. En busca de un consenso”*, Tercer Mundo Editores, Bogotá, Colombia, 2005).

como ha sido expresado por los comités de expertos en el seguimiento de varios de estos instrumentos legales y en los textos aprobados por consenso en las conferencias internacionales. Garantizan la vigencia de estos derechos, rigiendo con rango constitucional, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), y otros. En relación a las interpretaciones y recomendaciones elaboradas por estos comités, el Estado Argentino ha manifestado en su presentación ante el Comité de Derechos Humanos del PIDCP que por jurisprudencia expresa de la Corte Suprema de Justicia de la Nación los pactos y tratados de DDHH rigen en nuestro país “en las condiciones de su vigencia” y que ello se interpreta como “efectivamente rige en el ámbito internacional y considerando particularmente su efectiva aplicación jurisprudencial por los tribunales internacionales competentes para su interpretación y aplicación ... ya que lo contrario podría implicar la responsabilidad de la nación frente a la comunidad internacional (CCPR/C/ARG/98/3). El artículo 75, inc. 22 de la Constitución Nacional reconoce estos tratados con jerarquía superior a las leyes.

a) Según cifras oficiales en Argentina el aborto clandestino es desde hace décadas la primera causa de muerte materna. La criminalización del aborto que da como resultado los abortos inseguros y la muerte de las mujeres, incluido el riesgo de muerte, resulta una violación directa del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que expresa “**El derecho a la vida** es inherente a la persona humana”. El Comité de Derechos Humanos ha señalado en sus observaciones finales y recomendaciones de manera expresa su preocupación por estas violaciones, entre ellas en la Observación General N° 28 (Igualdad de derechos entre hombres y mujeres), señalando a los estados que al presentar informes sobre el derecho a la vida deberán aportar datos sobre el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo y deberán proporcionar información sobre las medidas que hubieran adoptado para que las mujeres no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida (29/03/2000- Ob.Gral 28/ parr.10). Asimismo ha expresado: “El comité observa con preocupación: a) las leyes estrictas sobre el aborto que llevan a la práctica de un elevado

número de abortos clandestinos con los riesgos concomitantes para la vida y la salud de las mujeres (Observaciones finales, Poland 29/07/99 CCPR/C/79/Add.110). También ha manifestado la preocupación de “que el aborto esté sujeto a sanciones penales...y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna ...” y ha recomendado expresamente “una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto... así como “tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto” (O.F. Perú 18/11/96 – CCPR/C/79/ Add.72).

b) De la misma manera **el derecho a la salud, el acceso a la atención médica y el logro por las mujeres del más alto nivel posible de salud**, establecido en los instrumentos de DDHH, no se encuentra garantizado en nuestro país ya que el estado actual de la regulación del aborto es la causa directa de que enfermen muchas mujeres, en edad reproductiva. El Comité de la CEDAW en su recomendación general N° 24 (02/02/99) sobre la mujer y la salud ha expresado: “11. Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.” “14. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.” Asimismo ha dejado claramente establecido la obligación de los Estados Partes de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo tendientes a velar por el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres y que “los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad... constituyen una indicación importante para los Estados Partes de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer”(apartado 17) figurando entre las recomendaciones la de “enmendarse la legislación que castigue el aborto”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación general N° 14

ha señalado: “8. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica” y “entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar el más alto nivel posible de salud. En el apartado 21 el CDESC ha dado claras indicaciones de que para suprimir la discriminación contra la mujer y garantizar su derecho a la salud los Estados Partes se deber “suprimir todas las barrera que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”. Tal como se establece al punto III, 46 de la observación general sobre la identificación de las violaciones al derecho a la salud, la violación de la obligación de respetar se produce por medio de acciones, políticas o leyes de los Estados susceptibles de producir una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable consignándose además que: “la no adopción de un enfoque de salud basado en la perspectiva de género y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad materna” constituyen violaciones de la obligación de cumplir con el art. 12 del PIDESC, (el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud).

c) **Derecho a la no discriminación y la igualdad** (CEDAW art.1º, PIDCP art.3º, PIDESC art.2º.2) la prohibición legal de una intervención médica que sólo es utilizada por las mujeres así como la falta de servicios de aborto, como se relacionó en el párrafo anterior, ha sido considerada por el Comité de la CEDAW como una violación al derecho de las mujeres a la no discriminación y a la igualdad. Significativamente el Comité de Derechos Humanos, entre sus observaciones finales sobre Argentina (03/11/2000) expresa: “su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado”. “La garantía del PIDCP del derecho a la vida en el Artículo 6 obliga a los gobiernos a adoptar “medidas positivas” orientadas a preservar la vida. Tales medidas deberían responder a las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres, en concordancia con los artículos 3 y 26 que garantizan el derecho a la igualdad en el goce de los derechos enunciados en el PIDCP así como la igualdad ante la ley” (Información suplementaria sobre Costa Rica, 09/03/2007 Centro de Derechos Reproductivos).

d) **El derecho a la intimidad y a la autonomía reproductiva** se encuentra protegido por el art. 17 del PIDCP. En el documento citado supra se ha establecido que el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas tiene sus raíces en el derecho a respetar el derecho a la intimidad. “El derecho a la intimidad protege a las personas de la influencia estatal en sus vidas privadas. Es decir que protege las decisiones relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las personas...” De igual manera, el derecho a la autonomía reproductiva tiene su fundamento en el derecho a estar “libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas y el derecho a estar libre de todas las formas de coerción y violencia que afecten la vida sexual y reproductiva de la mujer”. El derecho a la autonomía reproductiva ha sido reconocido en diferentes instrumentos internacionales, así la CEDAW establece en el art. 16 que los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas y asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

e) **El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión**, protegido por el art. 18 del PIDCP y art. 12 CADH, que comprende el de obrar según las propias convicciones, se viola cuando el Estado interfiere en la autonomía reproductiva de las mujeres obstaculizando el ejercicio del derecho a decidir. Del examen del derecho internacional de los derechos humanos surge que no existe ninguna base legal para mantener un régimen penal que solo perjudica la vida y la salud de las mujeres. Por el contrario, las interpretaciones y recomendaciones de los órganos de vigilancia de los tratados indican que esta legislación debe modificarse porque viola los derechos consagrados. Razones confesionales e imposiciones de fe, apuntalaron la prohibición del aborto establecida en el Código Penal desde principios del siglo pasado por lo que es deber del Congreso restablecer el principio de libertad religiosa y de conciencia que dicha normativa transgrede. La **“Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones”** proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 (resolución 36/55), establece que “toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” (art.1) y que “nadie será objeto de discriminación por motivos

de religión o convicciones por parte de ningún Estado, institución, grupo de personas o particulares” (art.2.1), precisándose que: “A los efectos de la presente Declaración, se entiende por “intolerancia y discriminación basadas en la religión o las convicciones” toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en la religión o en las convicciones y cuyo fin o efecto sea la abolición o el menoscabo del reconocimiento, el goce o el ejercicio en pie de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales”. (art.22).

f) Se fundamenta también en los compromisos asumidos por nuestro país en las conferencias globales y regionales en relación a la vigencia efectiva de los derechos humanos de las mujeres como parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales, declaración formulada en la Conferencia Internacional de Derechos humanos (Viena, 1993) en la que se reconoció la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida y se reafirmó el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) estableció en el Programa de Acción el carácter incuestionable de derechos humanos de los derechos reproductivos, en los siguientes términos: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia”. La Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) definió la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...la atención de la salud reproductiva se define

como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva...” “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujeta a la coerción, la discriminación ni la violencia.”

En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) los gobiernos asumen el compromiso de adoptar medidas apropiadas para garantizar el acceso universal a la variedad más amplia de servicios de atención de la salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva de conformidad al Programa de Acción de la CIPD.

Asimismo en los últimos años nuestro país ha suscripto varios acuerdos regionales de importancia: Por ejemplo en la 8ª Conferencia Regional Sobre la Mujer (Lima, 2.000) se adoptó el Consenso de Lima en el cual nuestro país se comprometió a garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos y a formular y perfeccionar programas encaminados a proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En la Reunión de la Mesa Directiva Ampliada de CEPAL (Marzo, 2004) se adoptó la Declaración de Santiago que establece la importancia de incorporar políticas públicas que promuevan el ejercicio de los derechos reproductivos y aseguren la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva que procuren asegurar el acceso universal a la variedad más amplia posible de métodos de planificación familiar, procurar asegurar la expansión de la atención integral de salud sexual y reproductiva de calidad, en particular para los sectores más pobres, los pueblos indígenas y para los sectores excluidos en razón de su etnia, edad, o condición social. La 9ª Conferencia Regional de la Mujer (México, 2004) adoptó el Consenso de México en el cual se acordó implementar la legislación que garantice el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva de conformidad con el Consenso de Lima. Además en la reunión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (revisión

Beijing + 10) realizada en marzo de 2.005, nuestro país participó del consenso para ratificar íntegramente la Plataforma de Acción de Beijing y participó de la declaración del grupo Río que también ratifica los compromisos suscritos en el Consenso de Lima, la Declaración de Santiago y el Consenso de México.

II- La despenalización y legalización del aborto es una **causa justa en razón de su contenido democrático y de justicia social.**

Legalizar el aborto en razón de justicia social, es reconocer que en el contexto latinoamericano, sumido en la pobreza y en la desigualdad social, son las mujeres pobres quienes sufren o mueren por abortos realizados en clandestinidad, excluidas también de otros bienes culturales y materiales.

La ilegalidad del aborto da lugar a prácticas diferenciadas según la condición socioeconómica de la mujer y la falta de información. Mientras que las mujeres de los sectores más ricos o mejor ubicados social y económicamente acuden en forma privada a profesionales idóneos, las pertenecientes a las franjas más pobres sólo tienen acceso a procedimientos caseros o de baja calidad, y por lo tanto, riesgosos para su salud y su vida. *“En nuestro país los abortos clandestinos practicados en buenas condiciones sanitarias, en clínicas o consultorios privados y con altos costos económicos, son el recurso fácilmente accesible para las mujeres educadas de la clase media y alta, ante un embarazo inoportuno o no deseado”(..) los casos de abortos inducidos que requieren hospitalización, debido a cuadros patológicos como hemorragias e infecciones, con consecuencias muchas veces irreversibles, incluyendo la muerte corresponden en un 75 % a mujeres de los estratos sociales más carenciados y desprotegidos, con escaso caudal de educación e información, con o sin pareja estable. El deficiente estado nutricional, que obedece a las mismas causas exógenas que en muchos casos provocan la decisión del aborto, condiciona fuertemente la evolución de estas intervenciones, favoreciendo el círculo vicioso desnutrición-infección. Vemos cómo las condiciones económicas crean un ciclo abortivo: las mujeres pobres –hijas abandonadas de la sociedad- ven condicionada su capacidad reproductiva al aborto o la maternidad múltiple y precaria, que pone en peligro su*

sobrevida y la de sus hijos, tanto por sus consecuencias físicas como psíquicas”.²⁸

Legalizar el aborto supone **ampliar la democracia**, dado que garantizar este derecho implica escuchar a las afectadas por una sociedad patriarcal que limita, vulnera y subordina al 52% de la población..

Una de las características que definen un Estado democrático es el respeto a los derechos humanos, de los cuales los derechos sexuales y reproductivos forman parte. El ejercicio pleno de estos derechos implica emprender diversas acciones, entre ellas se destacan garantizar el acceso universal a servicios de salud reproductiva de calidad, además de promover la equidad de género y la igualdad social, como lo prevén los compromisos internacionales que ha suscripto nuestro país. En un estado democrático se espera que se satisfagan las demandas de todas las mujeres en materia de salud reproductiva. Sigue siendo pertinente la cuestión que planteó Dixon-Mueller en 1990: “¿Porqué la mayoría de las mujeres de los países en desarrollo siguen arriesgando su vida o sufriendo con frecuencia graves consecuencias para su salud por el simple hecho de regular su fecundidad cuando le corresponde al Estado proporcionarles servicios de salud seguros y accesibles?”²⁹

III- La ilegalidad del aborto es un problema de salud pública:

*Una de las consecuencias más terribles de las leyes penalizadoras del aborto en nuestro país es la **muerte** de 300 a 400 mujeres en edad fértil por año. La tercera parte de las muertes de mujeres gestantes se producen a causa de abortos clandestinos, y un número imposible de determinar vive con secuelas en su salud por prácticas realizadas sin un mínimo indispensable de asepsia. “Las consecuencias de los abortos inseguros son y han sido durante varias déca-*

²⁸. Checa Susana, Rosenberg Martha: “**Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública**”. Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aires, 1996.

²⁹. Agnès Guillaume y Susana Lerer: “**El aborto en América Latina y el Caribe**”, Ceped, Colegio de México, 2005 (en línea www.ceped.cirad.fr).

das la principal causa de mortalidad materna en Argentina”³⁰

La OMS define la mortalidad materna como la “muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” y define el aborto riesgoso e inseguro como “aquel practicado en condiciones sanitarias y de seguridad inadecuadas e insuficientes, mediante la utilización de prácticas peligrosas, en recintos carentes de higiene, y, en la mayor parte de las ocasiones, realizado por personal médico no calificado”.

Esto significa que un aborto realizado en efectores públicos de salud con buenas condiciones sanitarias, con posibilidades de derivación por complicaciones, utilizando métodos seguros y eficaces, por profesionales calificados, con buena atención pre y post aborto no constituye necesariamente un riesgo para la salud física y psíquica de las mujeres, salvo las normales de cualquier intervención menor.

Argentina presenta una tasa de mortalidad materna para el año 2004, de 4 por 10.000 nacidos vivos, según las estadísticas aportadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Pero además sabemos que existe sub-registro, variable según la provincia, lo que significa que se muere más de una mujer por día por causa de maternidad. Al interior de nuestras fronteras la distribución geográfica de la tasa de mortalidad materna (que debería ser llamada tasa de mortalidad de mujeres por gestación) es sumamente heterogénea, correspondiendo a las provincias más pobres los mayores valores. Mientras que en el año 2004 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se registraba una mortalidad materna de 2 por 10.000 nacidos vivos,

³⁰. Human Rights Watch: Informe “**Decisión prohibida, Acceso de las Mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina**”, Junio 2005, Vol.17, N°1 (B)

en Jujuy la tasa era de 13,1 por 10.000 n.v. y en La Rioja de 13,6 por 10.000 n.v., una brecha casi once veces superior.³¹

Tanto la persistencia de indicadores de mortalidad materna en valores elevados, como la existencia de marcadas diferencias entre distintas regiones del país, ponen de manifiesto una situación de injusticia social de enormes proporciones.

Según declaraciones del ministro de salud de la Nación se calcula que se realizan en el país 800.000 abortos por año.

Según estimaciones del Ministerio de Salud, el 37 % de los embarazos que se registran en el país terminan en aborto. De ellos, cerca del 15 % corresponde a adolescentes menores de 20 años.

El aborto inducido -en forma clandestina y en condiciones inseguras- es la causa de una de cada tres muertes maternas en nuestro país y de aproximadamente 80 mil hospitalizaciones por año. “ ..en 1995 hubo 53.978 egresos hospitalarios por complicaciones de abortos. Esta cifra ascendió en 2000 a 78.894 internaciones a causa de una interrupción del embarazo inseguro. Nunca hubo una cifra tan alta y las adolescentes son carne de cañón de este desamparo: en el 2000 hubo 555 internaciones correspondientes a niñas de 10 a 14 años y 11.105 chicas de entre 15 y 19 años, hospitalizadas por problemas derivados de un aborto” y por otra parte...“...el 35% de las muertes maternas en adolescentes es a causa de embarazos terminados en abortos, según datos del Ministerio de Salud de la Nación. En el año 2000 por primera vez en el país se registraron muertes maternas en menores de 15 años”³²

En la actualidad, el 33% de los egresos hospitalarios por causas obstétricas –excluyendo el

³¹. Ministerio de Salud de la Nación,
http://www.msal.gov.ar/hm/site/salud_sexual/downloads/7_estadistica.pdf

³². Bianco, Mabel; Correa, Cecilia. ***La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza.*** EIM, UNFPA, 2003. Pág.38-40 .

parto normal– se debe a complicaciones de aborto. El notable aumento de los egresos por aborto en los últimos años –crecieron entre 1995 y 2000 un 46%– da cuenta de la alta incidencia del aborto inseguro.

*La penalización del aborto y la consideración que la mujer que lo practica es una “delincuente” acarrea asimismo consecuencias tales como el **maltrato físico y emocional** del cual son objeto las que concurren a los efectores públicos para ser atendidas en condiciones de post-aborto. Estos hechos, graves, generalizados y persistentes, a pesar de constituir un atentado a su dignidad y una violación sistemática de sus derechos humanos a la salud, son “naturalizados” por los/las profesionales de la salud y hasta por las mismas pacientes, como una consecuencia inevitable de su accionar “delictivo”.*

“En países como el nuestro, en donde el aborto es punible, se incrementan los factores que provocan más riesgo de muerte a la mujer por tres razones esenciales: a) *Métodos inseguros*. Las mujeres que no pueden continuar con un embarazo no deseado toman medidas desesperadas, algunas tratan de autoinducirse el aborto o concurren a personas que no pueden garantizarles seguridad. b) *Ausencia de responsabilidad médica*. Los abortos no son realizados por personal idóneo. Las clínicas clandestinas escapan la reglamentación y supervisión del gobierno por lo cual la práctica es más riesgosa. c) *Se desalienta la atención post-aborto*. Las mujeres que temen ser denunciadas no buscan la necesaria atención médica post-aborto en los hospitales, que les puede salvar la vida, hasta que se encuentran graves...” “En los países donde el aborto está legalizado se estima que se produce una muerte materna cada 100.000 abortos. Cuando está declarado ilegal, esa cifra asciende hasta 1.000 muertes por cada 100.000 abortos. En Francia, Italia y Cuba, por ejemplo, la legalización del aborto produjo una disminución del 40 por ciento en la tasa de mortalidad materna sin incremento del número total de abortos. Esta decisión no fue tomada en forma aislada, sino acompañada con la aplicación de programas de salud sexual y procreación responsable.”³³

³³. Rosso Graciela, *El aborto en Argentina hoy*, mimeo, 2007.

IV- Nos inspira la **necesidad de un estado laico**: las directivas de las iglesias no pueden ni deben ser colocadas por encima del derecho a la libre decisión de las personas, inclusive cuando esas decisiones se vinculan a la sexualidad o reproducción humana. Necesitamos un Estado que no imponga reglas desde una teología moral, y que ejecute políticas públicas para habitantes de distintas creencias religiosas, o para quienes no las tienen. Necesitamos políticas públicas para todas y todos en el respeto por la democracia, la pluralidad y la legítima diversidad que supone un estado que descansa en la soberanía popular y no en un poder emanado de arriba, que legisla en nombre de Dios y de lo “supuestamente sagrado”. Ni las iglesias, ni el estado, ni la corporación médica, puede sustituir a las mujeres en una decisión personalísima, forzándolas a tomar cada embarazo que no se pudo evitar -por las razones que fueren- como un destino único e inevitable. Queremos que se garanticen medios para cumplir con nuestro derecho a decidir sobre el curso de nuestras vidas.

Quienes con distintas creencias y cosmovisiones, estamos en esta Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, creemos que la mejor forma de garantizar la libertad religiosa y de cultos es al amparo de un estado laico.

“En la sociedad laica tienen acogida las creencias religiosas en cuanto derecho de quienes las asumen, pero no como deber que pueda imponerse a nadie. De modo que es necesaria una disposición secularizada y tolerante de la religión incompatible con la visión integrista que tiende a convertir los dogmas propios en obligaciones sociales para otros o para todos.”... “las religiones pueden decretar para orientar a sus creyentes qué conductas son pecado, pero no están facultadas para establecer qué debe o no ser considerado legalmente delito. Y a la inversa: una conducta tipificada como delito por las leyes vigentes en la sociedad laica no puede ser justificada, ensalzada o promovida por argumentos religiosos de ningún tipo, ni es atenuante para el delincuente, la fe (buena o mala) que declara”³⁴

³⁴. Savater, Fernando: “Laicismo: cinco tesis”. “El País”, Madrid, España, 3/04/04.

V- Derecho comparado – legalidad del aborto en el mundo

El 41 % de la población mundial vive en 50 países que permiten el aborto sin restricciones causales, (China, Francia, Federación Rusa, Sudáfrica y EEUU entre otros), el 21 % en 14 países que lo permiten de acuerdo con amplios criterios sociales y económicos (Barbados, Gran Bretaña, India y Zambia, etc.), el 13 % en 53 países donde solo es permitido cuando en ciertos casos donde existe una amenaza (en este grupo se encuentra Argentina, Jamaica, Malasia, Botswana, Zimbabwe) y el 26 % de la población mundial vive en 74 países donde el aborto es prohibido totalmente o sólo se permite para salvar la vida de la madre (Nigeria, Indonesia, Republica Dominicana, Senegal, Egipto).

En estos últimos años, numerosos países de diferentes regiones del mundo han promulgado legislaciones que liberalizan, total o parcialmente el aborto: Albania en 1996, Burkina Faso, 1996, Camboya en 1997, Guyana en 1995, Sudáfrica en 1996, Colombia, Brasil en 2006 y el D.F de México recientemente.

De los 193 países que integran Naciones Unidas, el aborto solo se prohíbe totalmente en cuatro: Vaticano, Malta, Chile y El Salvador, a los que se agrega últimamente Nicaragua. (Fuente: Centro de Derechos Reproductivos. www.crlp.org).

Si el aborto está legalizado en numerosos países, tal como está enunciado, si los Derechos Humanos son universales y pertenecen a todas/todos las/os ciudadanas/os, condenar a unas por el delito de aborto, mientras es un derecho para otras, representa una **discriminación a nivel internacional**.

Es una responsabilidad insoslayable para los cuerpos legislativos dotar de leyes justas y adecuadas al ejercicio de los más elementales derechos.

Algo se ha abierto en nuestra sociedad, algo hemos abierto con nuestra larga militancia a favor de los derechos de las mujeres: si hoy estamos en este lugar es porque hay una masa crítica de diputadas y senadoras dispuestas a no atravesar esta función legislativa sin haber colaborado en la construcción de una ciudadanía de las mujeres que no puede pensarse sin

tener la capacidad de decidir sobre su vida, su sexualidad y su capacidad reproductiva.
Por todo lo expuesto solicitamos la pronta aprobación de la presente ley.-

Firmantes: Silvia AUGSBURGER, María Josefa ARETA, Nélide BELOUS, Verónica BENAS, Margarita BEVERAGGI, Delia BISUTTI, Victoria DONDA PÉREZ, Fernanda GIL LOZANO, Silvana GIUDICI, Leonardo GORBACZ, Claudio LOZANO, Cecilia MERCHAN, Fabián PERALTA, Marcela RODRÍGUEZ, Laura SESMA

Adherentes: Miguel BARRIOS, Juliana DI TULLIO, Lisandro VIALE, Silvia STORNI, Juan SYLVESTRE BEGNIS

Expte. N° 2700-D-08

Fecha: 28/05/08

Buenos Aires, 07 AGO. 2010

VISTO, que se encuentra en trámite parlamentario en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación el proyecto de Ley 0998-D-2010 sobre interrupción voluntaria del embarazo y;

CONSIDERANDO:

Que, la salud de las mujeres se ve afectada por una vasta cantidad de condiciones a lo largo de su vida, agravadas por las desigualdades de clase social, etnia, edad, lugar de residencia, racismo, sexismo y otros sistemas de opresión y discriminación.

Que, los abortos inseguros y clandestinos son la principal causa de mortalidad de mujeres gestantes en nuestro país, y que considerar a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, implica la implementación de políticas públicas integrales para garantizarlos.

Que el derecho a decidir no sólo se circunscribe al derecho a la interrupción de un embarazo sino que incluye también la posibilidad de maternidades decididas y no forzadas.

Que en los fundamentos del citado proyecto se destaca también la necesidad de garantizar el efectivo cumplimiento de leyes ya existentes como la de Ley de Educación Sexual Integral, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Nacional de Salud y Procreación Responsable, normativa enmarcada en los Pactos y Convenciones incorporados a la Constitución Nacional.

Que, asimismo, en sus fundamentos se propone "despenalizar y legalizar el aborto para que las mujeres que decidan interrumpir un embarazo tengan atención segura y gratuita en los hospitales públicos y obras sociales de todo el país".

Que "la despenalización del aborto implica la derogación de los artículos del Código Penal que lo tipifican como delito, para que las mujeres que recurren a esta práctica no sean sancionadas legal, moral y socialmente"

Que "sólo debieran castigarse por ley los abortos realizados contra la voluntad de la mujer. La legalización del aborto significa modificar leyes, pero sobre todo diseñar y ejecutar políticas públicas para que el aborto sea realizado en hospitales públicos y obras sociales de manera segura y gratuita para quienes no tienen otra cobertura de salud, como parte de las diversas prestaciones que deben asegurar el derecho a la salud integral de las mujeres".



Que "la legalización del aborto no obliga a ninguna mujer a practicarlo, todas las mujeres que en función de sus creencias no lo aprueben, pueden sostener sus convicciones, de igual manera que aquellas que lo admiten deben poder actuar según su conciencia, tomando en libertad las decisiones que juzguen necesarias, sin amenazas ni coerción alguna. Es responsabilidad del Estado y sus gobiernos proteger la vida de sus ciudadanos. Si exige del Estado garantizar las opciones, el acompañamiento y alta calidad de atención a mujeres y niñas que atraviesan estas decisiones".

Estas reivindicaciones sólo tienen lugar en la medida que el Estado sea laico, democrático y participativo que impulse el cuidado integral de la salud con perspectiva de igualdad de género, que respete la autonomía de las mujeres, la libertad de decidir sobre sus vidas y sus cuerpos, de acuerdo con los propios valores y creencias personales de cada una.

Que "despenalizar y legalizar el aborto es reconocer que no hay una única manera válida de enfrentar el dilema ético que supone un embarazo no deseado. Es reconocer la dignidad, la plena autoridad, la capacidad y el derecho de las mujeres para resolver estos dilemas y dirigir sus vidas, es aceptar que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un derecho personalísimo ya que éste es el primer territorio de ciudadanía de todo ser humano".

Que el reclamo por aborto legal seguro y gratuito parte de una consideración integral: educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir.

Que, recientemente, en su sesión del 29 de junio pasado el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba acompañó el tratamiento del proyecto citado en el visto con fundamentos en los que coincidimos como que "la profundización de la democracia implica plantear los derechos individuales y colectivos como ejes de una justicia social, que en este caso permite la discusión de decidir sobre el propio cuerpo, acceder a sistemas de salud desde instancias de prevención, promoción y atención clínica de mayor o menor complejidad de manera gratuita".

Que centenas de miembros de esta casa de estudios se han sumado a una adhesión masiva para impulsar el tratamiento del referido proyecto de Ley.

Que el proyecto de Ley citado es producto de un amplio debate promovido por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Por ello:

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES.
RESUELVE:**

Artículo 1º: Apoyar el Proyecto Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N° 0998-D-2010 -trámite parlamentario 15 (16/03/2010) - y su tratamiento en el Congreso Nacional.

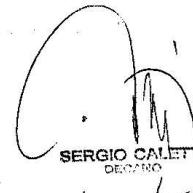
Artículo 2º: Solicitar al Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires se expida en el mismo sentido.

Artículo 3º: Regístrese y comuníquese a las Secretarías, Direcciones de Carrera, y elévense las presentes actuaciones al Consejo Superior. Cumplido, archívese.

RESOLUCION (CD) N° 856




MERCEDES DUPINO
SECRETARÍA DE CURSOS INSTITUCIONAL


SERGIO CALETTI
DECANO

Anexo 5 Resolución Consejo directivo



UBA BICENTENARIO
1810-2010
DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO

EXP-UBA: 26.514/2010

Buenos Aires, 11 de agosto de 2010

VISTO el tratamiento en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina de distintos proyectos de ley referidos a la despenalización de la interrupción voluntaria de embarazos, y

CONSIDERANDO

Que la práctica de abortos inseguros y clandestinos es la principal causa de mortalidad materna en nuestro país.

Que considerar a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, implica la implementación de políticas públicas integrales para garantizarlos.

Que el derecho a decidir no sólo se circunscribe al derecho a la interrupción de un embarazo, sino que incluye también la posibilidad de decidir la maternidad. Es reconocer a las mujeres como sujetos sociales, como ciudadanas y agentes morales capaces de decidir si desean o no ser madres, el número de hijos/as que desean tener y el espacio temporal entre nacimientos.

Que en estos años la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, permitió avanzar en procesos de discusión y reconocimiento del problema social que implican grandes porcentajes de mortalidad materna.

Que la profundización de la democracia implica plantear los derechos individuales y colectivos como ejes de una equidad social, que en este caso permite la discusión de decidir sobre el propio cuerpo, acceder a sistema de salud desde instancias de prevención, promoción y atención clínica de mayor o menor complejidad de manera gratuita y segura.

Que, a título de antecedente, el 29 de junio del año en curso, en su Declaración N° 7, el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba manifestó su adhesión al tratamiento del proyecto de ley de interrupción del embarazo 0998-D-2010; en sentido análogo, el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales de esta Universidad, aprobó la

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



UBA BICENTENARIO
1810 2010
DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO

EXP-UBA: 26.514/2010

Resolución (CD) N° 856/2010.

Que la Comunidad Académica de la Universidad de Buenos Aires no es ajena a estas discusiones y problemáticas.

Que la igualdad de géneros es un principio inherente a la Universidad de Buenos Aires en la que el tratamiento de las cuestiones, incluida la relacionada con la educación sexual, se lleva a cabo desde una óptica laica.

Que la Universidad de Buenos Aires tiene la responsabilidad de participar en este debate público desde un enfoque crítico, científico y tomando en consideración las necesidades sociales reales de nuestro país,

Lo aconsejado por las Comisiones de Interpretación y Reglamento y de Investigación Científica y Tecnológica.

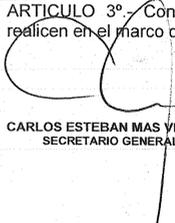
Por ello, y en uso de sus atribuciones

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DECLARA:

ARTICULO 1º.- Pronunciarse a favor de un cambio en la legislación nacional en el sentido de la despenalización de la interrupción de embarazos

ARTICULO 2.- Pronunciarse a favor del derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

ARTICULO 3º.- Considerar de interés institucional las actividades que se realicen en el marco de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal,


CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



UBA BICENTENARIO
1810 2010
DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO

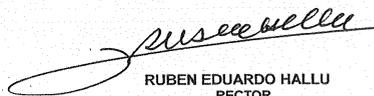


EXP-UBA: 26.514/2010

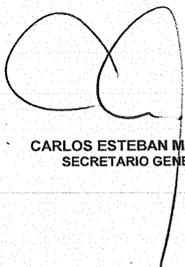
Seguro y Gratuito así como actividades análogas de otras organizaciones.

ARTICULO 4º.- Regístrese, comuníquese a las unidades académicas y a las secretarías y pase a la Subsecretaría de Relaciones Institucionales y Comunicación para su difusión. Cumplido archívese.

RESOLUCION N° 1052



RUBEN EDUARDO HALLU
RECTOR



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL