

## Notas sobre la situación del aborto en la región

Roxana Vásquez Sotelo<sup>1</sup>

### ***Algunos puntos de partida:***

No hay duda que uno de los temas que más controversia genera en la región de América Latina es el de la libertad o autonomía de las mujeres para decidir sobre gestaciones no deseadas. Dicho de otra manera el debate en cuestión plantea si el aborto debe seguir siendo considerado un delito o no. Estos debates se repiten con argumentos más o menos similares tanto en los micro espacios como en los macro espacios de la vida social; eternas discusiones en las sobre-mesas familiares, en la oficinas, entre lo/as jóvenes y lo/as no tan jóvenes, en los parlamentos, en los ministerios de salud y de la mujer, en el movimiento de mujeres y en algunos otros movimientos sociales, y por supuesto en los medios masivos de comunicación, ya sea a propósito de alguna propuesta de ley, de algún caso cercano, de una política pública o algún hecho escandaloso o emblemático, capitalizable generalmente por alguna de las posturas ya conocidas.

La primera gran brecha aparece en las distancias que podemos observar entre lo que se discute y los argumentos que se utilizan para defender determinadas posiciones, y las prácticas concretas -comportamiento que por cierto nos es común en muchos campos, pero que resulta especialmente divergente o contradictorio cuando hablamos de sexualidad o de reproducción<sup>2</sup>-. Un estudio relativamente reciente sobre el aborto en el Perú<sup>3</sup>, realizado por el Centro de la mujer peruana Flora Tristán y Pathfinder International, nos indica que se realizarían 410,000 abortos clandestinos en este país, es decir un poco más de 1,000 abortos diarios, lo que significa que a pesar de ser un delito, la necesidad o el deseo de hacerlo trasciende abrumadoramente el límite de la sanción penal y no guarda correspondencia con lo que se declara en el discurso. De otro lado, la reiterada política propuesta de varios Ministerios de Salud de la región con relación a combatir la mortalidad materna hasta su erradicación, sin plantearse la despenalización o legalización del aborto, da cuenta de este doble standard con el que se pretende seguir enfrentando un problema, de mantenerse este tipo de contradicciones no será fácil avanzar en la solución de estos problemas.

---

<sup>1</sup> Feminista, abogada peruana, coordina actualmente la campaña por una convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

<sup>2</sup> Esta es una hipótesis recogida de Bonnie Shepard expresada en su trabajo El “doble discurso” sobre los derechos sexuales y reproductivos en América Latina: el abismo entre las políticas públicas y los actos privados.

<sup>3</sup> “El aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias”, Delicia Ferrando, presentación en power point Lima 2003.

La segunda brecha escandalosa y brutalmente discriminatoria que abona a favor de la tesis del doble standard, es que hace muchos años todos y todas sabemos que la represión penal sólo opera para las mujeres más pobres, son ellas las que mueren o quedan infértiles, van a la cárcel o tienen que sobornar para no ser denunciadas. Los circuitos para las que sí podemos son conocidos, con dinero suficiente esta intervención es rápida y segura (cuando menos en términos de acceso al servicio).

La tercera brecha está marcada por la ausencia de laicidad real en los Estados latinoamericanos; la separación entre Estado e Iglesia es formal, está reconocida desde hace mucho en nuestras Constituciones, sin embargo los sustentos de la legislación y la política pública siguen tiñéndose de creencias particulares con pretensiones de validez universal. De tal manera que se continúa imponiendo a toda la ciudadanía un orden de cosas que corresponde a las ideas de un conjunto de creyentes, vulnerando los derechos y las libertades de los no creyentes o de aquellas personas que profesan otros credos. Se atenta contra la libertad de conciencia, pero tratándose de asuntos que le competen a la sexualidad o a la reproducción, no aparece como problema. La clase política en su mayoría sigue entendiéndolos como asuntos de índole privada, que corresponden a la moral y no a los derechos, por lo tanto, si bien se requiere del conocimiento previo de las posiciones de lo/as candidatos sobre ciertos asuntos "importantes" como por ejemplo los de naturaleza económica, los referidos a los derechos sexuales o a los derechos reproductivos no necesitan de posicionamientos previos y normalmente son dejados a la conciencia particular de cada parlamentario/a.

Sin embargo, ¿qué hay detrás de tanta ceguera?, ¿qué obnubila la visión y mantiene un drama que afecta sólo a determinadas personas frente a una situación que ya hace muchos años conoce de respuestas y soluciones probadas en otros países del planeta? Una primera razón, probablemente aquella que se halla en la médula, es la tutela ética, jurídica y política que todavía se aplica sobre las mujeres, su estatuto de personas con capacidad para discernir y para contar con autonomía en sus decisiones no logra ser del todo convincente en estos momentos de nuestra vida republicana. El argumento de la vida, (de la defensa de la vida intra-uterina) resulta una excusa, un dispositivo que forma parte de una armazón argumental necesaria pero falaz. Si examinamos una y otra vez el valor que realmente le otorgan a la vida los defensores de estas posturas constataremos su enorme inconsistencia. Esta pugna de visiones y posiciones políticas hace síntesis en la figura del aborto, sólo ello explica el dogmatismo y la ferocidad con que defienden sus posiciones los detractores de la autonomía y la libertad real de las mujeres.

### ***La pugna argumental:***

El marco general de esta disputa se juega en primer lugar en los alcances de las visiones que sobre la democracia manejan los distintos actores políticos, ya sean tradicionales o emergentes. ¿Libertad, igualdad y solidaridad para todos y para todas?, la vieja consigna de la revolución francesa ( que ciertamente no fue pensada para las mujeres), es una promesa incumplida en todas nuestras democracias latinoamericanas, sin embargo hay varias preguntas más que subyacen a estos conceptos emancipatorios del siglo XVIII y que se tornan en desafíos a seguir construyendo, y es en donde realmente radica el meollo de la disputa: ¿qué estamos entendiendo por igualdad?, ¿qué estamos entendiendo por libertad?, ¿cuáles son sus auténticos alcances? Las dimensiones de estos conceptos no pueden ser analizados al margen de las asimetrías de poder que se gestan y reproducen en nuestras sociedades: asimetrías por condición socio-económica, por origen étnico / raza, por edad, por orientación sexual y por género, son aquellas que se reconocen como las más saltantes y dan testimonio del resultado de la lucha por la visibilización de estas formas de discriminación estructurantes de nuestras sociedades.

En la identificación de los argumentos utilizados por los opositores a la liberalización del aborto encontramos fundamentalmente:

- a. la idea de un ser superior –léase Dios- que otorga la vida y sólo él, (es decir alguien que está por encima de los seres humanos) puede definir su fin. Este dogma debe ser comprendido como signo central del tránsito que históricamente vivimos, desde la creencia de un cosmos organizado a partir de un orden divino, a la crítica y angustiante asunción de una noción de libertad y modernidad, en donde los seres humanos nos convertimos en sujetos “dueños de nuestro propio destino”.
- b. el reforzamiento del rol materno como idea / argumento que tiene por objetivo neutralizar la autonomía y la ampliación de la condición de sujetos de derecho de las mujeres.
- c. la defensa del concebido como titular de derechos, más propiamente como sujeto, con la pretensión de igualar los derechos de las mujeres con los de los concebidos, y como una estrategia para frenar los avances liberalizadores en cuanto a la autonomía y la libertad de las mujeres. En este sentido, la autonomía reproductiva se convierte en el último bastión simbólico y político de esta pugna.
- d. el reforzamiento de una sexualidad y una reproducción regulada en los estrictos cánones del matrimonio y la familia heterosexual como las piedras

angulares de la preservación de una noción de orden social y como sinónimo de bienestar y felicidad. De esta manera se afiata el vínculo entre sexualidad y reproducción.

Esta batería argumental sustentada con más o menos matices desde siempre por los sectores conservadores de nuestras sociedades, aliados de manera particular a las jerarquías de la iglesia católica, ha tenido un fuerte resurgimiento -como resultado de los avances desarrollados en los campos de la sexualidad y la reproducción, en particular en las conferencias internacionales de Naciones Unidas- que se expresa de manera visible en la alianza de la política norteamericana y el Estado Vaticano.

La regla global de la mordaza que se reinstaura en el 2001 y que impide a las organizaciones desarrollar acciones orientadas a trabajar con información, servicios, legislación y política pública con relación al aborto, bajo pena de perder los fondos estadounidenses para la planificación familiar<sup>4</sup>, así como el conjunto de políticas destinadas a socavar la salud y los derechos de las mujeres y niñas, y el ejercicio de una sexualidad diferente al patrón heterosexual y reproductor, son buenos ejemplos de cómo viene actuando la actual administración estadounidense. "Estas políticas, apoyadas por un congreso controlado por el Partido Republicano, están erosionando la salud y los derechos sexuales y reproductivos en cuatro formas:

- limitando o retirando el financiamiento para programas efectivos que son considerados incompatibles con los valores conservadores.
- creando nuevas fuentes de financiamiento o canalizando los fondos existentes a través de organizaciones o programas que promueven una agenda política radicalmente conservadora, sin consideración alguna a criterios científicos y de salud pública.
- censurando información, abogacía e investigación sobre estrategias de salud integrales, y
- tratando de retractarse de acuerdos internacionales previos e intentando diluir los nuevos acuerdos que avanzan la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos".<sup>5</sup>

" Por las fuertes conexiones entre la administración Bush, la extrema derecha y grupos religiosos conservadores, la agenda que se persigue es un ataque extenso e integral sobre los derechos sexuales y la igualdad de género, y no sólo una

---

<sup>4</sup> Las implicaciones globales de las políticas nacionales e internacionales de los Estados Unidos sobre sexualidad, Fracoise Girard, p. 2 IWGSSP Working Paper, N° 1, junio 2004.

<sup>5</sup> La otra guerra de Bush: ataque a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, International Women's Health Coalition,

preocupación sobre temas circunscritos al aborto o a los matrimonios entre gays.”<sup>6</sup> Sin embargo, en relación al aborto viene presentando un discurso tan distorsionado y dogmático como el formulado en la “campaña Republicana en la prensa sobre la ley de aborto de nacimiento parcial, en la cual el presidente Bush se refirió a “niños a pocos centímetros del nacimiento” cuando estaba hablando de fetos pre-viables.<sup>7</sup> Este discurso falaz, conjuntamente con políticas de guerra y el abandono casi absoluto de posiciones progresistas por parte de la representación Democrática Parlamentaria, ha hecho difícil para los activistas nacionales llamar la atención a las políticas de Bush hasta últimamente. Es aún más difícil para los activistas en el extranjero discernir los alcances de la política estadounidense sobre sexualidad para su propio trabajo, sus fuentes de financiamiento y su situación política”.<sup>8</sup>

La importancia y los efectos de la política norteamericana, muy a nuestro pesar, tiene serias consecuencias en nuestra región como resultado de la dependencia política y económica en la que nos encontramos, y como producto de las fuertes conexiones de ciertos liderazgos norteamericanos ultraconservadores con las élites políticas de la mayoría de nuestros Estados. Del mismo modo el Estado Vaticano utiliza su estructura institucional, redes e influencias tanto en las jerarquías locales de la Iglesia Católica como al interior de la clase política -que en general cuida sus buenas relaciones y su imagen ante la Iglesia- para lograr sus objetivos de tutela moral, en particular en aquellos asuntos vinculados a la sexualidad y la reproducción, contribuyendo a limitar su desarrollo democrático desde un enfoque de derechos.

### ***Balance en la región:***

En este acápite presentaré los principales hallazgos en materia de legislación y política pública que aporta un balance realizado por el Cladem para el período 1995 –2000 que se actualiza posteriormente al año 2002 sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en 14 países de nuestra región<sup>9</sup>. Ello en el contexto del impulso a la Campaña por una convención interamericana

---

<sup>6</sup> Las implicaciones globales de las políticas nacionales e internacionales de los Estados Unidos sobre sexualidad, Françoise Girard, p.4 IWGSSP Working Paper, N° 1, junio 2004.

<sup>7</sup> El 5 de noviembre de 2003 el presidente Bush firmó la ley que prohíbe el nacimiento parcial. A la fecha el Estado de Nebraska y jueces de Nueva York y San Francisco han cuestionado la constitucionalidad de la ley ya que no contiene una cláusula para proteger la salud de las mujeres.

<sup>8</sup> Las implicaciones globales de las políticas nacionales e internacionales de los Estados Unidos sobre sexualidad, Françoise Girard, pp. 4 – 5.

<sup>9</sup> Balance regional: ¿qué permanece y qué ha cambiado?, Roxana Vásquez e Inés Romero, en Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos, Cladem, Lima, 2002. Los países que participaron del estudio son: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico y Uruguay.

de los derechos sexuales y los derechos reproductivos<sup>10</sup>. A continuación se agrega nueva información actualizada<sup>11</sup> a la fecha con relación a leyes, propuestas legislativas, normas administrativas y decisiones jurisprudenciales de cierta relevancia, que nos ayudan a comprender mejor los cambios y/o movimientos en torno al tema, que como hemos planteado, no deben analizarse disociados de las políticas sexuales y reproductivas locales e internacionales.

El aborto es un tema amplia y tradicionalmente abordado por la legislación penal. Su incorporación en las políticas públicas es sin embargo bastante más reciente. La información recogida sobre este tema en los diagnósticos nacionales levantados en el año 2001 y actualizados a la fecha, nos permite plantear lo siguiente:

- a. Aunque en algunos casos se han incorporado nuevos supuestos de excepción de punición, como el aborto por violación, y en otros se han disminuido las penas, no podemos afirmar que exista una tendencia flexibilizadora, que nos esté abriendo el camino hacia la despenalización del aborto.
- b. Existe más bien una corriente de signo contrario, bastante potente, que se expresa por ejemplo en una tendencia a incluir al concebido dentro del derecho a la protección de la vida. Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Perú, Ecuador y Honduras (también Guatemala, Costa Rica y Nicaragua) lo hacen en su Constitución, legislación civil y/o en sus códigos de menores o de la niñez y la adolescencia.
- c. La situación de la regulación del aborto en nuestros países puede resumirse como sigue.
  - En cuanto a los supuestos no punibles:
    - el aborto terapéutico por razones de vida está permitido en diez países.
    - el terapéutico por razones de salud, no es punible en ocho estados de México y en seis países.
    - el aborto eugenésico no está sancionado en dos países y en siete estados de México.
    - el aborto por violación no es punible en seis países.

Puerto Rico es el único que no penaliza el aborto y Panamá el que contempla todos los supuestos anteriores como excepción de punición, mientras que El Salvador (desde 1997), Colombia, Chile, y Honduras han optado por la penalización en cualquier supuesto.

---

<sup>10</sup> Esta campaña viene siendo impulsada a la fecha por un conjunto cada vez mayor de organizaciones locales, redes y campañas regionales de América Latina y el Caribe.

<sup>11</sup> Agradezco la colaboración de Verónica Aparcana en esta parte del trabajo.

- d. Algunos países, como México, Perú y Bolivia, consideran el aborto como un problema de salud pública, debido a la incidencia que tiene como causa de muerte entre las mujeres, especialmente entre las adolescentes. La ineficacia de una declaración como la precedente se hace evidente y carece de consistencia de cara a situaciones en las que el aborto se encuentra penalizado, ya que mientras esto sea así las mujeres continuarán recurriendo al aborto clandestino.

No existen cifras para todos los países y tampoco las hay desagregadas por edad, área geográfica o sector socio-económico. Las que se manejan provienen de estimaciones no oficiales, porque las que producen los ministerios de salud están referidas a los ingresos/egresos hospitalarios, que solo dan cuenta del aborto legal y muy marginalmente de los abortos clandestinos. Estas estimaciones nos pueden dar sin embargo una idea de la monstruosa magnitud del problema.

- e. En general, el tratamiento que recibe en la política pública de nuestros países tiene un doble sentido. Se lo asume como un evento que hay que evitar y como un problema de salud que hay que atender. De allí, que la mayor parte de las veces que se lo menciona aparezca expresado como un objetivo de la política de educación sexual, o relacionado con el embarazo adolescente y, en general, como un tema vinculado con la prevención del embarazo.
- f. La mayoría de los países que consideran supuestos no punibles, contemplan en su legislación, o como parte de su política de salud, la prestación de servicios de atención médica para los abortos legales, y en algunos casos (como en varios estados del Brasil) también plantean la atención integral, incluida la psicológica.
- g. El tema de las condiciones de acceso a los servicios de salud no sólo tiene que ver con las barreras de tipo legal, tiene también relación con el costo de la atención. La interrupción del embarazo en casos de violación es atendida en al menos cuatro estados del Brasil de manera totalmente gratuita y, en general, se obliga a la policía a informar a la víctima sobre la posibilidad de practicarse un aborto. Sólo México, Paraguay, Bolivia y Honduras indican que la atención del aborto --se entiende que cuando es espontáneo o legal-- está parcialmente subsidiada. Puerto Rico señala que el aborto sólo se practica en los establecimientos de salud privados. Los demás países no informan al respecto.
- h. La legislación sobre lesiones al concebido ha sido aprobada en Colombia, El Salvador, Nicaragua y Perú.

En lo que se refiere a las iniciativas legislativas cabe destacar un relativo movimiento, en donde la propuesta más importante es sin duda aquella impulsada por el movimiento feminista uruguayo en un importante esfuerzo de alianza con otros movimientos sociales, y que plantea en el marco del proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva, el derecho de toda mujer a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación. El 10 de diciembre de 2002 la Cámara de Diputados aprobó dicho proyecto de ley con 47 votos a favor y 40 en contra y 11 ausentes. Se está a la espera de la nueva votación del senado.

Con una perspectiva distinta y con serias restricciones, la ley provincial N° 1044 de la ciudad de Buenos Aires del 17 de julio del 2003, si bien no permite el aborto deja en libertad de adelantar el parto en casos de embarazos incompatibles con la vida por anencefalia, a partir de las 24 semanas.

De otro lado, contamos a la fecha con iniciativas de ley sobre la materia en Argentina, Brasil, Perú, Chile, Paraguay y Nicaragua, siendo este último un caso de preocupación, ya que en el contexto de la reforma del código penal de este país, aún cuando todavía mantiene el aborto terapéutico y ha reducido las penas de 1 a 3 años para las mujeres, ha introducido también la protección legal del "no nacido", condenando a lo/as médico/as de 5 a 8 años de prisión, inhabilitación absoluta para el ejercicio de la medicina y cierre de consultorios.

En los demás países mencionados se ha presentado un conjunto de propuestas, algunas de las cuales están detenidas hace varios años, sin embargo la tendencia en la mayoría de éstas muestra un signo que abona a la despenalización por el sistema de indicaciones, en todos los casos se refiere a los supuestos por violación sexual y por eugenesia. También se han identificado algunas pocas iniciativas que proponen la despenalización en todos los supuestos para las mujeres. De otro lado, se observan algunas propuestas en donde se formula como agravante el aborto sin el consentimiento de la mujer. Sólo se han identificado dos propuestas legislativas de signo contrario, una en Chile y otra en Perú, en el primer caso se trata de la introducción de un nuevo tipo delictivo en el código penal relacionado con los diagnósticos prenatales, (presentada en enero de 2004), y en el segundo, se trata de una iniciativa destinada a agravar las penas en las figuras del aborto contempladas en el Código Penal, (presentada en agosto de 2004). Es del caso señalar la dificultad siempre presente para acceder a información confiable y actualizada. Finalmente, vale la pena destacar que dentro del supuesto del aborto eugenésico, una constante que aparece en las iniciativas legislativas, es la eximente de pena en los casos de fetos anencefálicos, al parecer ésta se estaría convirtiendo en una nueva fisura desde la cual actuar de manera consistente, en un contexto que de manera general todavía se observa como muy limitante.



En cuanto a las decisiones judiciales se reitera en Brasil y Argentina un movimiento interesante en relación a los casos de fetos anencefálicos. Aún cuando en el Brasil se está a la espera de la decisión del Supremo Tribunal Federal, y en el caso de Argentina se trató de una autorización para la inducción del parto por el estado avanzado de gravidez, podemos reconocer ciertos signos alentadores en dirección al cambio.

La producción mayor sin embargo, se observa en la aprobación de normas técnicas para la atención del aborto. Cabe destacar las dos normas administrativas diseñadas por el Ministerio de Salud de Brasil, la primera que dispensa a la mujer, cuya gravidez resultó de una violación sexual del procedimiento de registro ante la policía, y una segunda denominada, norma técnica de atención humanizada del aborto, cuya finalidad es ofrecer atención clínica, acompañamiento psicológico y orientación sobre planificación familiar con la garantía de la confidencialidad. De otro lado Colombia, en su política nacional de salud sexual y reproductiva aprobada en febrero de 2003, establece como una estrategia fortalecer el recurso humano para el tratamiento de las complicaciones del parto mediante estrategias integrales que consideren aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Uruguay también aprobó en agosto de 2004 mediante la ordenanza Nº 369 normas y guías clínicas para la atención pre y post aborto. Y México, que en el contexto de la reforma de su ley general de salud el 27 de enero de 2004, establece que las instituciones públicas de salud deberán atender gratuitamente y en condiciones de calidad las interrupciones de los embarazos en los supuestos permitidos por la ley penal cuando la mujer interesada así lo solicite. La ruta de precisar a través de normas de carácter administrativo guías y procedimientos tendientes a garantizar la atención de lo ya reconocido o no sancionado por la ley es una estrategia interesante impulsada principalmente por el movimiento feminista con acciones desde dentro y desde afuera de la institucionalidad estatal.

A pesar de las novedades, el aborto continúa siendo un punto neurálgico en el tema de los derechos reproductivos de las mujeres, y un aspecto medular de la política de nuestros estados, que en la mayoría de los casos continúan siendo proclives a ceder frente a las posiciones conservadoras que presionan por mantenerlo penalizado. Entrampadas en sus propios miedos e intereses particulares, las clases dirigentes no saben cómo resolver el dilema: mantener la penalización el aborto y disminuir --hasta eliminar-- su incidencia como causa de muerte entre las mujeres, lo que no es posible, pues encierra una gran contradicción; desarrollar y/o apoyar propuestas que se tornan en exigencias desde una visión de derechos humanos que fortalezcan la laicidad y pluralidad de nuestros Estados, frente al riesgo de perder posiciones de poder y sobre todo votos; asumir sus obligaciones para garantizar el fortalecimiento de nuestras democracias y un razonamiento de derechos acorde con la representación política y la función pública que ejercen, al margen de sus imperativos morales particulares.

De otro lado, no podemos olvidar que la figura de protección de la vida del concebido, puede convertirse en una verdadera traba para la despenalización del aborto e, inclusive, empujar la corriente hacia la consolidación de las posiciones de quienes pretenden retroceder lo avanzado hasta ahora.

Nos espera todavía un largo camino, con mucho trabajo en varios frentes y a diferentes niveles, en el cual, el fortalecimiento de posiciones y acciones para favorecer una cultura de derechos humanos laica y no de fe; democrática y no elitista; plural y no monocorde, se convierte en un asunto de primer orden.

Lima, abril de 2005.