



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA

Comisión de Salud Pública y Asisten-
cia Social. Carpeta N° 2630 de 2002

Repertorio N° 1140
Noviembre de 2002

PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EDUCACIÓN SEXUAL E INTERRUPCIÓN
EXCEPCIONAL DEL EMBARAZO

N o r m a s

XLVa. Legislatura

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

DE LA PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA EDUCACIÓN SEXUAL

Artículo 1º.- El Estado velará por el derecho a la procreación consciente y responsable, promoviendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. A esos efectos el Estado desarrollará una participación activa en las políticas sociales, educativas y culturales, y en especial, en las referidas a la salud reproductiva y la disminución de la morbimortalidad materna. Dichas políticas deberán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor compromiso en la planificación de la familia.

Los entes de enseñanza pública incluirán en los planes de formación la educación sexual para orientar a los educandos hacia una actitud responsable y de compromiso con la estabilidad moral y material de la familia.

Artículo 2º.- El Ministerio de Salud Pública deberá reasignar sus recursos para incluir en su presupuesto un programa con los siguientes objetivos:

- A) Promover y ejecutar políticas en materia de educación sexual que propendan al ejercicio armónico de la sexualidad y la prevención de los riesgos asociados.
- B) Participar activamente en la implementación de políticas de planificación familiar.
- C) Promover a que la mujer ejerza el derecho a controlar su propia fecundidad y a adoptar decisiones relativas a reproducción sin coerción, discriminación ni violencia.
- D) Instrumentar medidas que tiendan a la disminución de la morbimortalidad derivada de la interrupción de embarazos practicada en situación de riesgo.

El cumplimiento de los objetivos mencionados involucrará a todo el personal de la salud, para lo cual se dispondrá su capacitación en la esfera de la salud sexual y reproductiva y de la planificación de la familia, incluyendo la orientación y comunicación interpersonal.

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

CAPÍTULO II

INTERRUPCIÓN EXCEPCIONAL DEL EMBARAZO: CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

Artículo 4º.- La interrupción del embarazo no será penalizada para el caso que la mujer cumpla voluntariamente con los requisitos que se establecen en el artículo siguiente y se realice antes de las primeras doce semanas de gravidez.

Artículo 5º. (Requisitos).- Antes de las primeras doce semanas de gravidez, la mujer deberá concurrir a consulta médica ante una institución de medicina integral, pública o privada, habilitada por el Ministerio de Salud Pública, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias, que a su criterio, le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá de inmediato la consulta con un equipo interdisciplinario, integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico, pudiendo ser el médico consultado, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social. Al menos uno de los profesionales que integren el citado equipo deberá pertenecer a la lista del personal con objeciones de conciencia.

El equipo interdisciplinario, actuando conjunta o separadamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características y connotaciones del aborto, enfatizando los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo, y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la última reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad ante el médico tratante de interrumpir su embarazo, se coordinará de inmediato la intervención. La ratificación de la solicitante será expresada por escrito y avalada con su firma.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecotocólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

Artículo 6°. (Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

- A) Orientar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a éstos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
- B) Entrevistarse con el padre del concebido, recabando previamente el consentimiento expreso de la mujer.
- C) Velar para que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.
- D) Declarar ante la institución de medicina integral sus objeciones de conciencia respecto al aborto provocado.
- E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Artículo 7°. (Deberes de las instituciones públicas o privadas de medicina integral).- Las instituciones públicas o privadas de medicina integral deberán:

- A) Promover la formación permanente de consejeros profesionales para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la interrupción de su embarazo.
- B) Estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios cuya integración mínima en cuanto a número y calidad será la dispuesta en el artículo 5° de esta ley.
- C) Interactuar con organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias.
- D) Poner a disposición de todos los usuarios mediante publicaciones en cartelera, boletines de información periódica u otras formas de información, la lista del personal de la institución específicamente involucrado en el objeto de esta ley. La referida lista será actualizada anualmente, debiendo distinguir a los profesionales que hayan manifestado objeciones de conciencia respecto a las prácticas de aborto provocado.
- E) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas en el artículo 5° de esta ley, así como de todos los datos anotados en su historia clínica.
- F) Verificar que al menos uno de los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario tiene objeciones

de conciencia con relación a las prácticas de aborto provocado.

Artículo 8º.- Fuera de las condiciones establecidas en los artículos 4º y 5º de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer o cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El médico dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo someter tal decisión a consideración de la mujer, salvo cuando la gravedad del caso determine que ello no sea posible.

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

CAPÍTULO III

CONSENTIMIENTOS ESPECIALES

Artículo 9º.- En los casos de mujeres menores de dieciocho años no habilitadas, el médico tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción. En dicho consentimiento deberá expresarse la voluntad de la menor y el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales o, en su ausencia o inexistencia, de su tutor o de su guardador de hecho.

Artículo 10.- Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la menor podrá acudir ante los Jueces Letrados de Primera Instancia con competencia en materia de familia, quienes resolverán al respecto. La menor deberá comparecer personalmente, con asistencia letrada. El procedimiento será verbal y el Juez previa audiencia con la menor, resolverá en el plazo máximo de cinco días contados a partir del momento de su presentación ante la sede, habilitando horario inhábil si fuera menester.

Artículo 11.- En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará preceptivamente el titular de la sede judicial que decretó la interdicción, a solicitud del curador respectivo, en el plazo establecido en el artículo anterior.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 12.- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto

médico sin valor comercial. Todos los servicios de asistencia médica integral, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de llevar a cabo este procedimiento a sus beneficiarias, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotocólogo.

Las instituciones referidas en el inciso anterior deberán establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a las mujeres el acceso a dichas intervenciones, dentro de los plazos que establece la presente ley.

Artículo 13.- Aquellos médicos o miembros del equipo quirúrgico que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenezcan dentro de los treinta días contados a partir de la promulgación de la misma. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que comiencen a prestar servicios.

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

La objeción de conciencia podrá revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la manifestación en tal sentido del profesional, a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en procedimientos para la interrupción de embarazos, con excepción de las situaciones previstas en el siguiente inciso.

Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable a los casos previstos en el artículo 8° de la presente ley.

Artículo 14. (Registro estadístico).- El médico que intervenga en un aborto o sus complicaciones, deberá dar cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública a fin de que éste lleve un registro de las consultas realizadas en los términos previstos por el artículo 5° de esta ley, de las interrupciones de embarazo practicadas, de los nacimientos, y de todo otro dato sociodemográfico pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley.

Artículo 15.- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley las ciudadanas uruguayas o las extranjeras que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

CAPÍTULO V

DEL DELITO DE ABORTO

Artículo 16.- Sustitúyese el Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por Ley N° 9.155, de 4 de

diciembre de 1933 y modificado por Ley N° 9.763, de 28 de enero de 1938, por el siguiente:

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

ARTÍCULO 326. (Aborto sin consentimiento de la mujer).- El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

ARTÍCULO 327. (Lesión o muerte de la mujer).- Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría, y si ocurre la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

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

ARTÍCULO 328. (Circunstancias agravantes).- Se considera agravado el delito cuando se practicara por el marido o mediando alguna de las circunstancias previstas en el inciso 14 del artículo 47".

Artículo 17.- Sustitúyense los artículos 2° y 3° de la Ley N° 9.763, de 28 de enero de 1938, por los siguientes:

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

ARTÍCULO 3°.- El médico que intervenga en las complicaciones de un aborto que haya sido practicado fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en la ley, deberá dar cuenta del hecho al Juez competente, dentro de las cuarenta y ocho horas de tomar conocimiento del mismo".

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 18. (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 19. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigor a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Montevideo, 26 de noviembre de 2002.

IVÁN POSADA
Representante por Montevideo
RICARDO FALERO
Representante por Canelones

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

Durante las tres últimas décadas, el Uruguay ha discutido y finalmente dejado de lado todos y cada uno de los proyectos presentados tendientes a brindar un marco legal a la interrupción voluntaria del embarazo. Con pequeñas diferencias de matiz en su contenido, los sucesivos proyectos despertaron siempre el mismo tipo de polémica, caracterizada por una tensa polarización entre dos posturas defendidas de modo extremo. Hoy vuelve a repetirse la misma situación, sin producirse avance o acuerdo alguno entre las posiciones en pugna.

Entre tanto, muchas naciones del mundo han procesado la discusión con un abordaje más pragmático, más atento a lo que enseña la experiencia, y si bien no han zanjado la cuestión de fondo, saturada de elementos filosóficos, religiosos y científicos, puede afirmarse que las estrategias que han procurado enfocar el fenómeno con una mirada más integral, han logrado obtener cierto éxito comparativo -tanto en términos de mejores perspectivas para la mujer, como desde el punto de vista de los abortos evitados-.

El presente proyecto de ley toma en cuenta las estrategias adoptadas por otras naciones, diseña una propuesta adaptada a la problemática nacional y fundamentalmente, busca brindar nuevas bases, diferentes a las tradicionalmente esgrimidas, a efectos de encontrar una solución más completa y humana a la cuestión del aborto provocado.

Los partidarios del régimen vigente, tanto como aquellos que se oponen al aborto en cualquier circunstancia imaginable, invocan la vida humana, en particular la vida del concebido, como un absoluto. En el otro extremo, los partidarios de la libertad de opción para la madre, a su vez, apelan a su autonomía también con el carácter de un absoluto. El presente proyecto de ley, en cambio, equidistante entre ambos polos, trata el problema desde el ángulo de un conflicto de valores. Acepta por ello el valor del concebido, sin ahondar en los matices -o incluso las diferencias profundas-, con que cada tradición ética o religiosa lo defiende, pero complementa la mirada atendiendo a ciertas circunstancias excepcionales que obligan al Estado a velar también por los derechos de la mujer.

En esencia, la clave de la fundamentación reside en optar por la senda del menor mal ante valores en conflicto, y en recordar que la salida civilizada cuando la humanidad enfrenta situaciones de esta naturaleza siempre ha consistido en apelar a la participación de terceros que tomen en cuenta todos los aspectos involucrados.

Todas las modificaciones propuestas por el presente proyecto de ley apuntan a preservar, siempre que sea posible, todos los derechos y valores en juego: el derecho de nacer del concebido, los

derechos de la mujer, y los derechos de la sociedad de construir una comunidad más digna para todos los ciudadanos. De ahí la inclusión de consejeros profesionales para acompañar la decisión de la mujer; la exigencia de un plazo de reflexión de cinco días para que la interesada ratifique su solicitud; la posibilidad de la renovación anual de la lista del personal de salud con objeciones de conciencia; la presencia de al menos un objetor de conciencia entre los consejeros; y la exigencia de realizar y divulgar estadísticas anuales para evaluar periódicamente los efectos de la norma.

Otros aspectos importantes que el legislador debe atender refieren a múltiples cuestiones, que hacen a posibles efectos no deseados de la norma. A vía de ejemplo, el legislador debe impedir que una norma permisiva sobre el aborto voluntario provoque un aumento de dicha práctica e incluso su banalización, lo cual resultaría incoherente con el deber del Estado de diseñar y ejecutar políticas que promuevan la paternidad responsable y la defensa de la familia. Al mismo tiempo, el Capítulo II del proyecto de ley busca romper el círculo vicioso generado por la prohibición vigente, y hacer desaparecer o por lo menos disminuir en forma gradual todas sus consecuencias perversas: clínicas clandestinas, corrupción médica y policial, maniobras abortivas domésticas, incidencia de personas inescrupulosas y no idóneas, etcétera.

El legislador debe impedir también que los mecanismos previstos en la ley se burocraticen y se conviertan en un mero trámite formal. En particular, el procedimiento de consulta de la mujer con un equipo interdisciplinario, aun con todas las ventajas que posee, corre precisamente ese riesgo. Por ello, para evitarlo, se exige la presencia de al menos un objetor de conciencia entre los consejeros profesionales, como elemento de contrapeso. Pero este elemento, a su vez, requiere ser controlado, a efectos de mantener la asesoría en situación de ecuanimidad y equilibrio. Por ello, para evitar presiones indebidas -ya provengan de los consejeros con objeciones de conciencia o de aquellos que no la han manifestado-, la ley plantea el requisito de que los consejeros no asuman la función de denegar o autorizar la interrupción de un embarazo.

Ante todo, el nuevo proyecto de ley pretende terminar con la contradicción esencial que traía aparejada la antigua normativa con su inadecuada defensa de la vida. La antigua normativa, hoy vigente, no ha logrado defender la vida de ese modo, ni las de los concebidos, ni la de las madres. Pero suele olvidarse, además, que la majestad de la ley ha sido ofendida y menoscabada por su incumplimiento, pasivamente permitido con su terrible secuela -peligrosamente generalizable-, de desmoralización y escepticismo para todos los ciudadanos.

A continuación se exponen los elementos jurídicos, médicos, psicológicos y de género que fundamentan y proveen de amplias y nuevas bases al proyecto de ley.

2. Fundamentos jurídicos

El Uruguay ratificó (Ley N° 15.737, de 8 de marzo de 1985) la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) conocida como Pacto de San José de Costa Rica. Según el artículo 4°, inciso primero: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, **en general**, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente" (...)

Este artículo ha suscitado numerosos debates, con el foco en la expresión aquí destacada en negrillas, "en general". Los adversarios de la legalización han invocado ese inciso para mantener la prohibición. Los partidarios del aborto voluntario, a su vez, lo han interpretado para fundamentar su propia postura. Sin embargo, la interpretación no puede ser otra que la de una tercera opción, es decir, aquella que apunta al carácter de excepcionalidad. Tan es así, que incluso la exégesis que puede encontrarse en la literatura de los partidarios del aborto legal y voluntario, reafirma ese espíritu.

Por ejemplo, repárese en los siguientes comentarios, que no hacen más que apoyar la interpretación en términos de la excepcionalidad que busca recoger el nuevo proyecto desde su propio título:

"En opinión de uno de nuestros más destacados juristas -especialista en Derecho Público y catedrático en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República-, Prof. Dr. Horacio Cassinelli Muñoz, la inclusión de la expresión 'en general' entre comas en el texto, se realizó justamente previendo la posibilidad que los ordenamientos nacionales regularan la interrupción voluntaria de la gravidez, lo cual sin duda debe entenderse como una excepción al principio general, admitida por el texto de la Convención".

"Por otra parte, en todos los ordenamientos existen previsiones para los casos de enfrentamiento de bienes jurídicos tutelados en general, admitiéndose en circunstancias especialmente determinadas -como la legítima defensa o el estado de necesidad, por ejemplo-, la prevalencia legítima de uno sobre el otro".¹

No es posible fundamentar, a partir de las explicaciones precedentes, ni la total prohibición, ni la total permisividad. Entre tanto, de esos dos párrafos surge con toda claridad que el artículo 4°, inciso primero, "debe entenderse como una excepción al principio general", hay que admitir que se está ante un conflicto de valores ("casos de enfrentamiento de bienes jurídicos tutelados en general"), y que solamente corresponde la "prevalencia legítima de uno sobre otro" en "circunstancias especialmente determinadas". Ese es, precisamente, el espíritu del Capítulo II del proyecto de ley. Una futura norma sobre esta problemática no puede ser

¹ Dra. Graciela Dufau, Regulación Jurídica del Aborto en el Uruguay, edición de GREMCU-CLADEM, Montevideo, pág. 12.

permisiva, ni debe favorecer la generalización de una práctica. El Pacto de San José de Costa Rica apunta exactamente a lo contrario. La "generalidad" refiere al derecho a la vida y no a su interrupción. El derecho a la vida "estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción". Si eso es "en general", sólo "en particular", es decir, sólo en circunstancias excepcionales, muy delimitadas, se admitirá la interrupción de un embarazo.

En cuanto al plazo de reflexión que introduce el nuevo proyecto, pueden encontrarse muchos antecedentes en el derecho comparado. Aquí apenas mencionamos:

- Italia (Ley de 1978): Artículo 5°. Si no se trata de un caso de urgencia: "Transcurridos los 7 días la mujer puede presentarse para obtener la interrupción del embarazo".

- Francia (Ley de 1975): Artículo L.162-5: "Si la mujer ratifica, luego de las consultas previstas en los artículos L.162-3 y L.162-4, su solicitud de interrupción de la gravidez, el médico debe solicitarle una confirmación por escrito, no pudiendo aceptar esta confirmación sino después de la expiración del término de una semana siguiente a la primera demanda de la mujer".

- España: Anteproyecto de Ley Orgánica sobre Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (propuesta del PSOE, 1998). Entre las condiciones para ejercer el derecho a abortar en el artículo 1° se establece:

Artículo 1°, inciso d: "Que una vez asesorada e informada en los términos de esta ley haya dejado transcurrir un plazo mínimo de tres días a fin de madurar su decisión definitiva".

En cuanto al consejo y apoyo profesional:

- Francia (Ley de 1975): Artículo 162-4. "Esta consulta implica una entrevista particular en el curso de la cual se le ofrece asistencia y consejos apropiados a su situación, así como los medios necesarios para resolver los problemas sociales planteados".

- Islandia (Ley de 1975). El artículo 11 refiere a la necesaria presencia y actuación de un ginecotocólogo, visitador social, cirujano, y, cuando fuere del caso de un psiquiatra, en las interrupciones de la gravidez autorizadas por la ley.

- España: Anteproyecto de Ley Orgánica sobre Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (propuesta del PSOE, 1998):

Artículo 1°, inciso b: "Que la mujer que desee interrumpir su embarazo acuda a algunos centros de asistencia y asesoramiento acreditado antes de llevarlo a cabo".

Artículo 1°, inciso c: "Que la mujer, tras haber sido adecuadamente oída en entrevista y haber escuchado en ella las

razones que asisten al Estado para tutelar la vida, sea informada de cuantas ayudas familiares, económicas y sociales disponibles pudieran ser de utilidad así como los aspectos jurídicos y médicos de la intervención, de todo lo cual se expedirá la oportuna certificación".

3. Fundamentos médicos

Un fuerte apoyo empírico a las modificaciones propuestas lo constituye la metodología expresada en el libro "Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos", coordinado por el doctor Leonel Briozzo (edición del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 2002). Sin tomar partido en cuanto a la legalización del aborto, todo el abordaje de ese equipo de profesionales de la salud, se centra en apoyar a la mujer "antes" y "después" de un aborto.

Si este grupo de médicos, apoyado por la Facultad de Medicina, la Sociedad de Ginecología y el Sindicato Médico del Uruguay, insiste en acompañar a la mujer cubriendo esas dos etapas, y además sostiene que eso ya está permitiendo reducir la mortalidad y la morbilidad, entonces es menester profundizar y continuar esa misma línea, y acompañar a la mujer en el momento más difícil, es decir, en el "durante", mientras se procesa la decisión. El Capítulo II del proyecto de ley introduce consejeros profesionales habida cuenta de esa pragmática y sugerente experiencia.

Recordar algunas de sus recomendaciones: "Para operativizar esta normativa se requiere la conformación de un equipo multidisciplinario constituido por ginecólogo, obstetra-partera, especialista en salud mental, asistente social, médico legista, sociólogo, entre otros" ("Iniciativas sanitarias...", pág. 79). Si se puede pedir tanto, y si se puede lo más (como parecen plantear los médicos del Hospital Pereira Rossell), entonces se puede también lo menos: el proyecto modificado exige apenas tres profesionales, y va en el mismo sentido de esa estrategia defendida con una vasta experiencia directa en el tema -y apoyada por la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad de Ginecología del Uruguay-.

4. Fundamentos psicológicos

En muchas de las páginas de "Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo", se reitera la necesidad de acompañar a la mujer, dadas las circunstancias en que se encuentra.

En particular, en la página 63, la doctora Graciela López Machín -abogada, Directora de Prevención de Delitos- afirma: "Los métodos que las mujeres suelen utilizar en su intento por resolver su problema deben ser vistos como un reflejo de su desesperación.

Así, las que poseen información y recursos acceden a profesionales que utilizan técnicas seguras y mitigan el dolor físico y emocional. En cambio, las que no los poseen suelen provocárselo ellas mismas o con asistencia de una persona sin entrenamiento y sin recursos materiales".

El Capítulo II del proyecto de ley busca, precisamente, brindarle a todas las mujeres -y especialmente a las mujeres pobres-, antes que una mera facilidad para abortar en condiciones higiénicas, un apoyo médico, psicológico y social que las contenga y rodee de mayores elementos su decisión.

También en "Iniciativas sanitarias..." el informe de la psicóloga Denisse Defey, titulado "El aborto provocado: su dimensión psicosocial", incluye muchas afirmaciones que pueden ser utilizadas como fuertes argumentos a favor de introducir consejo profesional, médico, psicológico y social, y añadir un plazo de reflexión para que la mujer lo procese en forma adecuada. En dicho trabajo se insiste en la ambivalencia del deseo de la mujer, tanto de abortar como de ser madre y en la fragilidad de las circunstancias que envuelven cualquier embarazo. Según Defey, no hay exactamente decisiones únicas, sino procesos. En todo caso, la mujer no está en el mejor momento para decidir sola. Según sus palabras: "El deseo aparece como un fenómeno cambiante que debería -en todo caso- describirse como un proceso más que como una categoría presente o ausente. Esto queda dramáticamente demostrado por el hecho de que en Francia, pese a que el aborto se realiza por sola voluntad de la mujer, se le exige una semana de reflexión y en ese tiempo la mitad de las mujeres desiste de su intención original" (pág. 35). Y más adelante: "La mujer que se halla en profunda duda respecto de la realización del aborto constituye otra indicación para una entrevista especializada, la cual tiene como objetivo ayudarle a esclarecer sus motivaciones tanto a favor como en contra del aborto, procurando una decisión más libre y más certeramente arraigada en su situación tanto interna como externa". (pág. 45).

5. Perspectiva de género

La propuesta incluida en el Capítulo II del proyecto de ley atiende a la circunstancia de que resulta innegable la connotación de género que tiene el aborto y, como consecuencia de ello, excluye la posibilidad de que el progenitor varón pueda forzar la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo o de continuarlo.

De este modo, se reconoce que es la mujer quien sufre las penosas circunstancias de un embarazo no deseado, con angustia y aun con pánico. Será sobre su conciencia que pesará la decisión y, teniendo presente el modo distinto en que hombres y mujeres afrontan la paternidad o la maternidad, se advierte que es la vida de la mujer la que cambiará para siempre, si decide continuar con el embarazo o interrumpirlo.

Lo anterior no implica compartir la idea de que el concebido forma parte del cuerpo de la mujer, ni de que el progenitor varón deba ser excluido de las instancias de reflexión, asesoramiento y consulta que precederán a la decisión final acerca de la continuación o interrupción del embarazo. En este sentido, se propone que el padre participe, siempre que la mujer exprese su consentimiento, mecanismo que se adecua a todas las situaciones que puedan presentarse: pareja estable o ausencia de ella; pareja en crisis o funcionando apropiadamente.

6. Algunas reflexiones finales

Para finalizar esta exposición de motivos, nos parece oportuno incorporar algunos testimonios del sacerdote Luis Pérez Aguirre, recogidos en el libro editado recientemente por la Cámara de Representantes.

"Se me ocurre que el camino acertado está en luchar más decididamente por leyes que ataquen las causas sociales del aborto. Leyes que encaren la planificación familiar, la atención de la salud de la mujer, que combatan frontalmente la pobreza, que encaren la protección de las personas nacidas con discapacidades.

Sería muy bueno que el legislador propusiera leyes que defiendan: 1) un programa de planificación familiar; 2) la superación de la discriminación y la ayuda a las madres solteras y su hijo; 3) el amparo social a la madre casada o no; 4) una rígida legislación para proteger el empleo y protección de la gestante; 5) leyes que faciliten la adopción; 6) el amparo social vitalicio para hijos retardados; 7) salario materno; 8) multiplicación de las guarderías infantiles; 9) centros de medicina preventiva.

Es absurdo simplificar la polémica ubicándola en dos bandos extremos irreconciliables: quien dice que para salvar embriones y/o fetos hay que ajusticiar, eliminar o sancionar socialmente a las madres y quien sostiene, por el contrario, que para defender a las madres se puede aceptar o justificar la destrucción de embriones o fetos. En esta disyuntiva de hierro lo trágico es que las ajusticiadas son siempre las mismas víctimas, porque abrumadoramente desde el punto de vista numérico son las más débiles y las más pobres, las que no se pueden o no tienen los medios para defenderse o escapar de la legislación dada...

Claro, siempre será mucho más cómodo evitar todo este conflicto amenazándola con la cárcel si aborta. Siempre será más fácil eliminar fetos o mujeres que luchar contra las verdaderas causas sociales del aborto. Lo paradójico es que ninguna de las dos posiciones ha llevado nunca a disuadir a nadie ni a terminar con los abortos sino generalmente con las víctimas de esas situaciones

angustiosas. Aunque puedan tranquilizar algunas conciencias, estas posiciones serán siempre pseudo-soluciones. Mientras persistan las causas que acorralan y obligan a la mayoría de las mujeres a abortar, ellas seguirán abortando".

Montevideo, 26 de noviembre de 2002.

IVÁN POSADA
Representante por Montevideo
RICARDO FALERO
Representante por Canelones

≠