



DINÁMICAS POLÍTICAS SOBRE ABORTO EN LATINOAMÉRICA: ESTUDIO DE CASOS

INVESTIGADORES:

M. Cristina Benavente R.
Claudia Díaz Olavarrieta
Claudia Dides Castillo
Graciella Marsal
Ramiro Molina Cartes
Jarís Mujica
Telía Negrão Tonhozi
Adriana Peimbert Reyes
Isabel Sáez A.

ASISTENTES DE INVESTIGACIÓN:

Macarena Machín
Carmengloria López
María Ignacia Castellón
Pablo Valencia

Claudia Dides C.
M. Cristina Benavente R.
Isabel Sáez A.
(EDITORAS)



FLACSO
CHILE

BRASIL

Telia Negrão

Jornalista, Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul na temática das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICS) como ferramentas para o empoderamento das mulheres. Pesquisadora associada ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre a Mulher e Gênero da UFRGS (<http://www6.ufrgs.br/nucleomulher/>). Autora de vários estudos no campo das políticas públicas, gênero, feminismo e mídia. Desenvolve monitoramento de documentos internacionais e nacionais de direitos humanos das mulheres, especialmente vinculados a Cairo, Beijing e Cedaw. Atua na Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (www.redesaude.org.br) na Rede de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe. Vive em Porto Alegre, onde coordena a organização Coletivo Feminino Plural (www.feminoplural.org.br).

CHILE

Claudia Dides Castillo

Socióloga, Universidad Arcis, Magíster Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile. Becaria CONICYT. Profesora Investigadora FLACSO-Chile. Coordinadora Programa Inclusión Social y Género (2010 a la fecha) Directora Programa Género y Equidad FLACSO-Chile (2006-2010). Directora proyecto Las Políticas de Aborto en Latinoamérica: Brasil, Chile, México y Nicaragua (2009 al 2011). Consultora en temas de sexualidades, salud sexual y reproductiva y derechos del 2000. Ha desarrollado consultorías e investigaciones para organismos nacionales como internacionales: Fundación Ford, CEPAL, UNFPA, OPS, Family Care Internacional, Comunidad Europea, IDRC, CONICYT-Chile, APROFA.

Miembro de Consultivo Latinoamericano del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia CLAE).

Ha sido investigadora y Coordinadora de proyectos en la Corporación de Salud y Políticas Sociales, investigadora asociada Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Subdirectora Centro de Investigaciones en Bioética y Salud Pública Universidad de Santiago de Chile. Docente en varias Universidades chilenas: Universidad de Santiago, Universidad Diego Portales, Universidad de Concepción. Ha escrito diversos artículos y libros de autoría propia y como coautora sobre los temas desde 1996 a la fecha.

Cristina Benavente Riquelme

Antropóloga social de la Universidad de Chile e investigadora del Programa Género y Equidad FLACSO-Chile desde 1992. Magíster(c) en Política y Gobierno FLACSO-Chile. Consultora de APROFA. Ha desarrollado investigaciones y consultorías Fundación Ford, CEPAL, UNFPA, Family Care Internacional, Comunidad Europea, IDRC, CONICYT-Chile. Investigadora principal Las Políticas de Aborto en Latinoamérica: Brasil, Chile, México y Nicaragua. (2009 al 2011). Ha publicado extensamente en temas de sexualidad y género, siendo su última publicación "Sexualidad en hombres y mujeres. Diversidad de Miradas". Sus temas de especialidad son: Género, Identidades, Políticas Públicas asociadas a género y salud y Metodologías Cualitativas. Docente en la Universidad del Desarrollo, Universidad Diego Portales y Universidad de Concepción.

Isabel Sáez Astaburuaga

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile y cuenta con una maestría en Estudios de Género y Cultura por el Goldsmiths College de la Universidad de Londres. Actualmente es investigadora del área Inclusión Social y Género de FLACSO-Chile y coordinadora del Proyecto Las Políticas de Aborto en Latinoamérica: Brasil, Chile, México y Nicaragua. (2009 al 2011).

MÉXICO

Claudia Díaz Olavarrieta

Cuenta con un Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es investigadora titular del Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública, miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México y consultora de la oficina para México del Population Council.

Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudio de casos

363.46

D555 Dides, Claudia; Benavente, Cristina M.; Sáez, Isabel.

Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudio de casos / Claudia Dides, M. Cristina Benavente e Isabel Sáez. Santiago, Chile: FLACSO-Chile, 2011.

240p.

ISBN: 978-956-205-249-8

Registro Propiedad Intelectual N° 205.009

ABORTO; DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS; POLÍTICA DE SALUD; LEGISLACIÓN; DEBATE PÚBLICO; AMÉRICA LATINA.

**DINÁMICAS POLÍTICAS SOBRE ABORTO EN LATINOAMÉRICA:
ESTUDIO DE CASOS**

Claudia Dides C., M. Cristina Benavente R., Isabel Sáez A. (editoras)

Fotografías

Rodrigo Dides Castillo

Impresión

Alfabetas Artes Gráficas

© FLACSO-Chile, 2011

Av. Dag Hammarskjöld 3269,

Vitacura

Santiago de Chile

www.flacso.cl

Santiago de Chile, junio 2011

Los contenidos de este informe pueden ser reproducidos
en cualquier medio, citando la fuente.

Impreso en Chile

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
PRIMERA PARTE	
Aproximaciones del aborto: de lo biomédico a lo biopolítico	15
Impacto del Aborto <i>Ramiro Molina Cartes</i>	17
Vida-de-la-persona / vida-del-viviente-humano/ Nuda-vida Consideraciones teóricas sobre la construcción de la idea de vida humana (y aborto) <i>Jaris Mujica</i>	45
SEGUNDA PARTE	
Marco situacional del Aborto en los cuatro países: Brasil, Chile, México y Nicaragua	73
TERCERA PARTE	
El debate sobre aborto en la prensa de Brasil, Chile, México y Nicaragua	93
El debate sobre aborto en la prensa de Brasil, Chile, México y Nicaragua (1998-2008) <i>Investigadoras: Claudia Dides C., M. Cristina Benavente R., Isabel Sáez A.</i> <i>Asistentes de investigación: Macarena Machín, Carmengloria López</i>	95
CUARTA PARTE	
Análisis de actores por país	135
Aborto no Brasil - luzes e sombras nas vozes de atores e atrizes <i>Télia Negrão</i>	137
El aborto en Chile: un debate político y ciudadano en la trastienda de la democracia <i>Investigadoras: Claudia Dides C., M. Cristina Benavente R., Isabel Sáez A.</i> <i>Asistentes de investigación: Macarena Machín, Carmengloria López</i>	177
El aborto inducido en México. La ciudad capital como una “isla de libertades” <i>Claudia Díaz Olavarrieta</i>	195
El aborto en Nicaragua: entre el desprecio por las mujeres y la soberbia <i>Graciella Marsal</i>	211



PRESENTACIÓN

El estudio que presentamos a continuación ha sido fruto de un largo y arduo trabajo de dos años realizado en el Programa Género y Equidad de FLACSO-Chile y con la colaboración de consultoras y consultores de Brasil, Chile, México, Nicaragua y Perú.

Estudiar las dinámicas políticas del aborto en Latinoamérica, no solamente se constituye en un desafío propio de la investigación y profundización del conocimiento, sino también en una provocación por comprender las distintas dinámicas políticas-ideológicas que el asunto presenta. Evidentemente de lo que estamos hablando es de un tema conflictivo en las sociedades latinoamericanas.

En América Latina y El Caribe el debate en torno a los aspectos relacionados con la intimidad, específicamente con la sexualidad y la reproducción tiene una larga historia, puesto que lo que ha existido en el interior de este debate es el control de los cuerpos, específicamente de las mujeres. Diversas investigaciones en el continente dan cuenta de esta subordinación histórica hacia las mujeres. La relación entre los cuerpos y la constitución del sistema sexo/género se han relacionado funcionalmente en las sociedades de modo de potenciar sistemas de producción y orden social, siendo la repro-

ducción, sexualidad y el control de los cuerpos de las mujeres uno de los aspectos más relevantes¹.

América Latina es una de las regiones con mayores niveles de restricciones legales en lo relativo al aborto. Esta situación no se explica solamente por la tradición católica y el favoritismo de la población respecto de políticas conservadoras en la región. También incide la distribución de recursos de poder y la correlación de intereses políticos en las sociedades Latinoamericanas.

Desde el punto de vista legal, América Latina se caracteriza por mantener altos niveles de restricciones para la posibilidad de realizar abortos. Los criterios para permitir el aborto son varios y los distintos países responden de distinta manera a ellos. Lo más restrictivo es la prohibición a todo evento, situación en la que se encuentran Chile, El Salvador y Nicaragua, mientras que, solo en Cuba y Guyana (con un límite legal de 8 semanas) el aborto está permitido a voluntad de la mujer, es decir sin restricciones. El resto de los países enfrenta de variadas maneras esta problemática. Cabe señalar que los países federados presentan distintas situaciones que no se señalan en este cuadro elaborado por GIRE y actualizado en el 2009.

¹ Munita, Gabriela, Dides, Claudia, Sagredo María E. (1996) El cuerpo, salud/enfermedad desde la perspectiva del género y de la bioética. En: Anuario del Programa de Género y Cultura en América Latina, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

	Países
Totalmente prohibido	Chile El Salvador Nicaragua
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda Brasil (V) Dominica Guatemala Haití Honduras México (V/D) [*sin restricción solo en el Distrito Federal*] Panamá (AP/V/F) Paraguay República Dominicana Surinam Venezuela
Por salud física	Argentina (VM) Bahamas Bolivia (V/I) Colombia (V/I/F) Costa Rica Ecuador (VM) Granada Perú Uruguay (V)
Por salud mental	Jamaica (AP) Trinidad y Tobago Saint Kitts y Nevis Santa Lucía (V/I)
Por razones socioeconómicas	Barbados (AP/V/I/F) Belice (F) San Vicente y las Granadinas (V/I/F)
Sin restricciones	Canadá (L) Cuba (AP) Estados Unidos de América (D/AP/P) Guyana (^) Puerto Rico (P)
SIMBOLOGÍA	
(^)	Límite gestacional de 8 semanas.
(L)	No se indica el límite gestacional.
(P)	La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.
(AP)	Se necesita la autorización de los padres.
(D)	Sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro. En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población.
(V)	El aborto se permite en caso de violación sexual.
(I)	El aborto se permite en caso de incesto.
(F)	El aborto se permite en caso de daño del feto.
(VM)	En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.
(NC)	La ley no es clara.

Fuente:

GIRE (2009) <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=9>

Pese a constituirse en una región con altos niveles de restricción legal, desde un punto de vista social, los países de América Latina se caracterizan por amplios niveles de apoyo de la ciudadanía para contar con legislaciones que permitan el aborto bajo determinadas circunstancias. Los estudios de opinión pública que existen sobre la materia demuestran que la sociedad acepta el aborto cuando la vida de la mujer está en peligro, cuando el feto es inviable o cuando el embarazo es el producto de incesto o de una violación.

Del mismo modo, la existencia de restricciones legales no implica que los abortos no se realicen. Estudios comparados demuestran que las tasas más bajas de abortos se dan precisamente en los países donde es legal el aborto. De acuerdo a estos mismos estudios, América Latina observa las tasas de aborto más altas del mundo. Como consecuencia, desde un punto de vista social, el aborto inseguro afecta en forma desigual: mientras las personas de niveles socio-económicos medios y altos tienen los recursos para acceder a clínicas privadas, los sectores pobres optan por prácticas inseguras, lo que tiene importantes consecuencias tanto para la salud de las mujeres como para el propio sistema de salud.

El aborto inducido es una práctica a la que las mujeres han recurrido en toda época y lugar exponiendo en muchos casos sus vidas. En la actualidad, la preocupación se ha centrado desde una perspectiva de salud pública, pero fundamentalmente desde una mirada de respeto a los derechos humanos, la que radica en la diferencia entre abortos seguros e inseguros. Para la OMS los abortos seguros son aquellos que cumplen con exigencias legales en países en los cuales el aborto está permitido legalmente. El aborto inseguro es definido como el procedimiento para terminar con un embarazo no deseado, llevado a cabo por personas que carecen de las habilidades necesarias, como aquel realizado en un ambiente que no cumple con estándares médicos mínimos, o una combinación de ambas situaciones.

Según el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) la mala salud sexual y repro-

ductiva representa casi el 20% de la carga global de la mala salud de las mujeres, y el 14% de los hombres. Se estima que cada año mueren unas 529,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, la mayoría de las cuales podrían evitarse; el 99% de las muertes maternas se registran en los países en desarrollo. En los Estados en transición y en los países en desarrollo más de 120 millones de parejas no utilizan ningún medio contraceptivo, aunque no quieran tener hijos o deseen espaciar los partos. Alrededor de 80 millones de mujeres sufren embarazos involuntarios todos los años; de ellas, unos 45 millones abortan. De estas mujeres que abortan, alrededor de 19 millones lo hacen en malas condiciones que son causa de 68.000 fallecimientos, o sea, el 13% de todas las muertes relacionadas con el embarazo. Aparte de la mortalidad, el aborto en malas condiciones produce niveles elevados de morbilidad². En América Latina de los 4,2 millones de abortos, 3,9 millones son abortos inseguros.

La distinción entre aborto seguro e inseguro es fundamental. El aborto inseguro es una amenaza enorme para la salud de las mujeres: constituye una importante causa de muerte materna, implica un alto impacto económico para los sistemas de salud y las familias, se asocia a efectos psicosociales, problemas de infertilidad, entre otros.

Debemos tener en cuenta que el debate sobre el aborto presenta algunas particularidades relevantes de destacar. Una explicación de la ausencia del tema en la agenda política es que por tratarse de un asunto “privado” que afecta el cuerpo de las mujeres, y generalmente no está en la lista de prioridades de los gobiernos. En muy pocas ocasiones el tema del aborto ha sido considerado como un tema “político” y la mayor parte de las veces tienden a privilegiarse soluciones privadas a un problema de política pública. Sin embargo, en años recientes, se ha convertido

en un tema central en la agenda en varios casos como el Distrito Federal en México, Uruguay, Colombia, Nicaragua, Brasil y Chile por citar algunos de ellos.

El propósito de este “Estudio de Caso sobre Dinámicas Políticas sobre Aborto” es conocer las condicionantes políticas presentes en cada uno de los países que han inhibido/permitido reformas respecto al aborto.

Para comprender las dinámicas políticas del aborto se eligieron cuatro países como estudios de casos debido a las diferentes realidades legales que tenían, a saber, Brasil, Chile, México y Nicaragua. El interés fundamental fue estudiar dos aspectos centrales y que de alguna manera inciden en las opciones de cambios en las reformas de cada uno de los países, especialmente en el caso de Chile y Nicaragua que tienen restricción total.

De este modo, en cada país se realizó un estudio de la prensa escrita con los principales hitos noticiosos sobre el tema y un análisis de actores de distintos sectores, ya sea académico, político, de organizaciones sociales, entre otros; actores que también desde sus diversos ámbitos de acción han dado en alguna medida cuenta de un posicionamiento público frente a las implicancias que conllevan perspectivar el debate sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos desde una visión política y social, que involucra tanto una mirada acerca del rol del Estado y de las políticas públicas en el tema como también las implicancias culturales y sociales que están contenidas en este debate en un contexto democrático y de sociedades plurales.

Respecto a los dos ámbitos de estudio, cabe mencionar que el análisis de prensa escrita se considera fundamental por el rol que estos medios tienen en la concepción del aborto definido como un problema político. Se asumen el papel

² Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) Los derechos reproductivos son derechos humanos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R. UNFPA, ASDI.

que tienen los medios de comunicación en la difusión de toda información social, cultural y política que finalmente determina la construcción de las narrativas propias de la deliberación democrática y, en este caso en particular, relativa a la discusión sobre aborto.

Desde un punto de vista político, los medios de comunicación pasan de ser un instrumento de vehiculización social de la información a ser “actores de los procesos políticos con agendas en intereses propios”³. La problemática social y política del aborto, por tanto, no queda exenta de la influencia que tienen los medios de comunicación en la forma en que éste se socializa y politiza en las respectivas sociedades. Y ello pues porque los medios de comunicación juegan un doble rol en la construcción de agenda política y social. Son por un lado, constructores/voceros de los discursos de las instituciones políticas y por el otro son constructores/voceros de la opinión pública a partir de la cual los políticos conforman sus agendas y toman sus decisiones⁴. Los medios de comunicación en la intermediación entre poder político-opinión pública, devienen en actores que también se juegan por los intereses que ellos mismos representan, sean éstos políticos, culturales, valóricos, religiosos, entre otros. Es por esta razón, que la revisión de prensa en el marco del estudio de caso de actores políticos tuvo una especial preocupación por resguardar la mayor heterogeneidad posible en cuanto a la línea editorial de los medios escritos que se utilizaron como insumo en los cuatro países.

Un segundo aspecto investigado fueron los discursos de los distintos actores relevantes en el debate público en cada uno de los países. En el debate político sobre el aborto participan diversos actores políticos y sociales tales como el poder ejecutivo, parlamentarios, alcaldes, concejales, iglesias, actores políticos claves, partidos

políticos con representación parlamentaria, el poder judicial, las fuerzas armadas, agencias y organismos internacionales, grupos económicos nacionales y extranjeros, la comunidad científico-médico, entre otros.

Varios estudios han intentado focalizar su atención en el análisis de los actores “pro-life” y “pro-choice” y sus estrategias para conseguir un cambio en las leyes. En este estudio, sostenemos que se requiere simultáneamente observar los recursos de poder y las estrategias de los actores que promueven reformas (cambios legales) o favorecen restricciones en materia de aborto. Dado que se trata de un proceso de interacción y conflicto entre dos visiones y opciones altamente controversiales es imperativo observar ambos actores, pues las estrategias y opciones de uno incidirán necesariamente en el comportamiento del otro sector. Se observaron varios aspectos de los recursos de poder existentes a disposición de los actores, los cuales se analizan extensamente en la Tercera parte de este libro. Se entiende por recursos de poder la disponibilidad de apoyo financiero, el acceso a medios de comunicación, etc. Así, por ejemplo, la alta concentración de los medios de comunicación dificultaría la existencia de visiones plurales sobre el tema en la sociedad. Pese a que existe cierta evidencia respecto del apoyo que expresa la sociedad latinoamericana sobre reformas moderadas en el tema del aborto (cuando la vida de la mujer está en peligro o cuando es producto de una violación), el resultado político tiende a no responder a aquella demanda ciudadana porque en el debate político existen actores más influyentes que mantienen el statu quo. Por tanto uno de los hallazgos de este estudio da cuenta que la ausencia de pluralidad de medios es un factor relevante que facilita justamente una cierta inercia en cuanto a una agenda tendiente a transformar el estado actual del problema.

³ Villafranco, Citlali (2005) El papel de los medios de comunicación en las democracias. *Andamios. Revista de Investigación Social*, diciembre, año/vol. 2, número 003. Universidad Autónoma de la Ciudad de México, DF, México.

⁴ *Ibid*

Un segundo aspecto analizado son las agendas de los diversos participantes del debate público, en la práctica, los actores sociales no actúan individualmente, sino que lo hacen tendiendo a formar alianzas fuera y dentro del sistema político. Los actores “pro-reforma” buscarán aliados en la comunidad científica, partidos políticos liberales, partidos de izquierda no identificados con la iglesia católica. Los actores “anti-reforma” buscarán alianzas con grupos católicos y/o religiosos, partidos conservadores no liberales y de orientación cristiana, grupos económicos empresariales conservadores, etc.

En síntesis es posible afirmar que los actores “pro-reforma” se identifican principalmente con el movimiento de mujeres, organizaciones sociales y académicas y grupos liberales dentro de la sociedad. Los grupos “anti-reforma” han tendido a fortalecer su alianza con la Iglesia Católica, grupos económicos conservadores que financian sus actividades, proyectos educacionales y partidos políticos conservadores (no liberales). En este sentido, más que el eje derecha-centro-izquierda, lo que estaría siendo determinante en este caso es el análisis de actores es un eje conservador/liberal y laico/confesional.

Pero el contexto institucional, los recursos de poder y las estrategias de los actores no explican en sí mismo un cambio político. Observamos, también, en ambos estudios, el proceso político, las dinámicas políticas, esto es, la forma en que el tema se convierte en un asunto de política pública el tipo de estrategias que utilizan los actores, los tiempos de las reformas y las coyunturas que impactan el debate. Las distintas configuraciones sociales y las relaciones que dan al interior de éstas adquieren en general diversos grados de influencia en la conformación de la agenda.

Sin embargo, es prácticamente imposible que una sociedad genere consensos sobre un tema en particular, especialmente cuando confluyen puntos de vista, valores y principios distintos dentro de la misma, por lo que la conformación de los grupos sociales se desarrolla en torno a la

diversidad de puntos de vista existentes, generándose así diversos grupos de interés que abogan por la defensa de su postura, lo que hace relevante el análisis de la influencia de éstos en la conformación de la agenda pública. No obstante, en Latinoamérica en general en los últimos años a partir de la Conferencia de Población y Desarrollo de 1994 realizada en El Cairo, y de la aceptación de los compromisos por los países que conforman nuestro continente hemos asistido a un sinnúmero de procesos obstaculizados por los sectores más conservadores de las sociedades latinoamericanas, nos referimos por ejemplo a la implementación como garantía por parte de los Estados de la educación sexual, la implementación real de servicios amigables para adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva, el acceso oportuno a la anticoncepción de emergencia, campañas permanentes de prevención del VIH y sida y las infecciones de transmisión sexual, el reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, entre otros.

Para comprender las dinámicas políticas del aborto resultó también relevante observar cómo el tema ingresaba en la agenda pública. Por lo general, se observa que el tema es estructurado en torno a un problema de vida o muerte. La visión de los actores conservadores apunta básicamente a que las decisiones sobre la vida y la muerte no corresponden a la humanidad por lo que “idealmente” ni el Estado ni los individuos debiesen intervenir en el proceso de gestación de la vida. En las últimas décadas se ha consolidado una alianza entre actores empresariales conservadores y actores sociales que han avanzado en una agenda “pro-vida” en muchos países de América Latina, fortaleciendo lazos y redes que se oponen a la legalización del aborto inducido. Desde el punto de vista político, estos actores han logrado estructurar el tema en torno a un dilema ético, sin observar las consecuencias sociales (y éticas) del actual estado de prohibiciones.

La primera parte de este libro denominada aproximaciones al aborto: de la biomedicina al biopoder, consta de dos artículos que nos invitan a mirar esta transición del conocimiento, y

hacer hincapié que hoy más que nunca se necesita de nuevas aproximaciones y trabajo interdisciplinario para enfrentar el problema del aborto. El primer artículo desarrollado por el Dr. Ramiro Molina quien hace una revisión de la literatura desde donde examina por ejemplo que desde el punto de vista de las evidencias científicas que avalen los impactos del aborto, son muy complejas, pues se necesitan estudios prospectivos con largos tiempos de observación con grupos controles difíciles de asignar metodológicamente y manejando una información que se guarda en el secreto individual que solo es posible obtener en una entrevista en profundidad. Los estudios retrospectivos de historia de vida para determinar los casos a estudiar han mostrado que el recuerdo del aborto es de muy corta duración. Este artículo nos invita a mirar el aborto a partir de los impactos de la salud mental, salud social, infertilidad por aborto inseguros y clandestinos, entre otros. El segundo artículo de Jaris Mujica tiene como eje central mostrar la historia de la formación reciente del concepto vida-de-la-persona y su adecuación a los debates contemporáneos en el contexto que el tema del aborto, tal como lo manifiesta el autor, es un asunto de intenso debate en los últimos años y el tema que aparece con más controversias en el campo de los derechos sexuales y reproductivos.

La segunda parte, entrega un contexto al análisis de las dinámicas políticas sobre aborto en los cuatro países estudiados durante la última década, a continuación se caracteriza el marco situacional de cada uno de ellos, tanto desde el punto de vista jurídico legal, como histórico, social y político.

La tercera parte de esta publicación presenta la configuración del debate sobre aborto en la prensa escrita de los cuatro países en estudio, a partir de la agenda mediática a lo largo de los últimos diez años. Dicho estudio se elaboró a partir de los informes entregados por las respectivas consultoras de los cuatro países: Telia Negrao de Brasil, Graciella Marsal de Nicaragua, Adriana Peimbert de México y de Chile por el equipo

del Programa Género y Equidad de FLACSO-Chile.

La cuarta parte está compuesta por el análisis de actores que se realizó en cada uno de los países. Los artículos correspondientes fueron elaborados por Telia Negrao en Brasil, M. Cristina Benavente, Claudia Dides, Isabel Sáez en Chile, Claudia Díaz Olavarrieta en México y Graciella Marsal en Nicaragua. Los artículos fueron contruidos en base a la investigación desarrollada por las respectivas consultoras en sus países, a través de la sistematización de las opiniones más relevantes vertidas por los diferentes actores entrevistados. La mirada integrada que permitió la coordinación del trabajo investigativo en cada uno de los países, considera una visión comparativa sobre el contexto político e institucional sobre el aborto en los países, un análisis acerca de los recursos existentes que apoyan o dificultan los procesos de cambio en cada uno, las dinámicas a la base de la formulación de legislación sobre aborto, las barreras y oportunidades que cuenta o con que ha contado el sistema político, así como también la identificación de coyunturas que han posicionado el debate o han actuado como ventanas de oportunidad a la transformación institucional. En algunos casos, cuando era pertinente, el análisis de actores permitió también conocer la definición de estrategias de comunicación, y las alianzas entre actores de los distintos sectores y posicionamientos respecto al tema, que les ha permitido avanzar en sus agendas.

No podemos finalizar esta presentación, sin agradecer a las investigadoras/consultoras de este proyecto Telia Negrao de Brasil, Claudia Díaz y Adriana Peimbert de México y Graciella Marsal de Nicaragua. A Jaris Mujica de Perú y al Dr. Ramiro Molina de Chile. Sin el aporte, reflexión y críticas de estos investigadores/as de trayectoria en el tema no hubiese sido posible culminar esta obra. Asimismo, hacer llegar nuestros agradecimientos al valioso trabajo realizado por los jóvenes profesionales que se integraron al Programa Género y Equidad durante distintos periodos de estos dos años de trabajo, Carmen-

gloria López, Macarena Machin, Pablo Valencia y María Ignacia Castellón.

Nuestros agradecimientos especiales a Francisco Cos-Montiel, Senior Program Specialist, Supporting Inclusive Growth de Internacional Development Research Centre (IDRC) y a María Luisa Sánchez de quienes tuvimos un acompañamiento en los contenidos durante todo el proceso de investigación. Asimismo, mencionar que sin el apoyo brindado por IDRC, no hubiese sido posible la realización de este proyecto.

También nuestros agradecimientos al equipo de FLACSO-Chile, en especial a Paulina Retamales por su colaboración en la edición de esta publicación, al apoyo secretarial en una primera etapa de Marcela Contreras y en la segunda etapa a Tamara Muñoz.

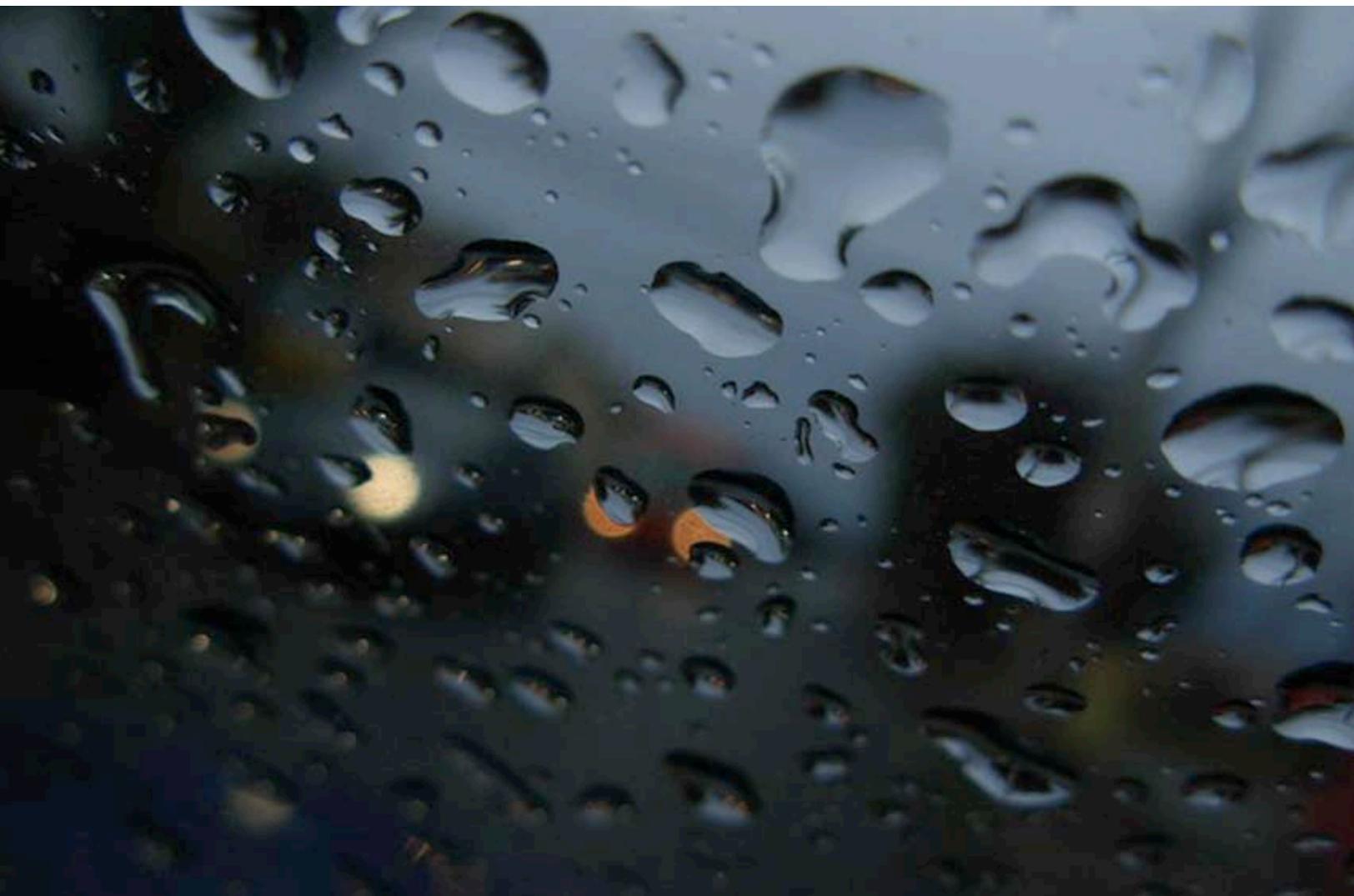
Agradecer por el apoyo que tuvimos de la dirección de FLACSO-Chile en las distintas etapas del proceso.

Finalmente, agradecer a todas las personas que tuvieron la generosidad de acceder a ser entrevistados/as y que nos entregaron parte de su valioso tiempo, para conversar y reflexionar entorno a un tema, que no muchas veces, hay disposición a hacerlo.

CLAUDIA DIDES,
M. CRISTINA BENAVENTE R.,
ISABEL SÁEZ A.

FLACSO-Chile

Santiago, otoño 2011.



PRIMERA PARTE

Aproximaciones del aborto:
de lo biomédico a lo biopolítico

INTRODUCCIÓN

Al revisar la literatura relacionada con el aborto se concluye que es un evento negativo en el ser humano indiferentemente del tipo de literatura, enfoque del tema o ideología del autor o autores. Es un área que se relaciona con la muerte o término de un proceso del desarrollo humano inicial. Es por ello que analizar las consecuencias de este fenómeno, siempre estarán en lo negativo o en el deseo que nunca ocurriera.

En consecuencia la actitud positiva es la búsqueda de medidas que permitan prevenir la ocurrencia del fenómeno cuando juega la voluntad humana y en aquellas situaciones en las cuales, ésta no interviene, las conductas sociales tienden a buscar medidas que faciliten, humanicen o dejen el menor daño posible en la ejecución de los procesos administrativos-legales, procedimientos y acompañamiento de la mujer y la familia.

Ninguna mujer que haya pasado por esta experiencia queda indiferente. Los impactos son diferentes, pero aún en situaciones extremas en que el aborto es la solución a un problema mayor, sigue siendo un problema para aquella que lo experimenta sea para solucionar una complicación biológica, psicológica o social de mayor envergadura.

El ejercicio del derecho a la interrupción de un embarazo no es sinónimo de satisfacción personal para la que lo experimenta. Tampoco es una satisfacción intrínseca para el o la tercero/a que lo ejecuta, aunque signifique un beneficio económico.

Desde un punto de vista de las evidencias científicas que avalen los impactos del aborto, son muy complejas, pues se necesitan estudios pros-

pectivos con largos tiempos de observación con grupos controles difíciles de asignar metodológicamente y manejando una información que se guarda en el secreto individual que solo es posible obtener en una entrevista en profundidad. Los estudios retrospectivos de historia de vida para determinar los casos a estudiar han mostrado que el recuerdo del aborto es de muy corta duración. No se puede asegurar más de dos años una vez ocurrido el evento (Mundigo, 1991).

Por otra parte, los impactos en la Salud Mental del aborto, crean el sesgo del desconocimiento previo del perfil individual de la estudiada o de la relación causal de la situación mental temporal en la influencia de la ejecución del aborto. El fenómeno en estudio (Salud Mental), pasa a ser parte del proceso (Toledo, 2003; Molina et al. 1990).

Lo mismo ocurre con los impactos en la Salud Social, donde el aborto es parte inherente de las conductas individuales y colectivas. En esta área el aborto ha sido considerado en general como solución a partir de los Derechos. Pero el estudio como problema no se ha enfocado con propiedad por lo complejo de la metodología. En esta materia no hay modelos animales que nos faciliten el enfoque.

La medición del impacto también se podría medir en el embarazo que ocurre sin ser esperado, aceptado o no aceptado en el curso del desarrollo del embarazo y que llega a término. Este niño/a que se llama No deseado ha sido objeto de mediciones posteriormente en la historia de su vida. Sin embargo, son estudios, retrospectivos a partir de situaciones negativas de vida como abandono infantil en sus múltiples acepciones, maltrato infantil e infanticidio que se han no-

⁵ Profesor titular Universidad de Chile. Médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología, salud pública y ginecología pediátrica de la adolescencia, Universidad de Chile.

minado como substitutos del aborto. Este concepto es complejo y sujeto a muchas variables condicionantes para tener la seguridad de ser un indicador de impacto (Viel, 1991).

Los estudios antropológicos son más bien descriptivos de las características bio-socio-culturales de las mujeres que se practican uno o más abortos, pero el conocimiento más profundo en el tiempo se encuentra ausente, tanto por el corto recuerdo individual como por la falta de registros en esta materia dominada por el secreto (Hakkert, 2004; Boh, 2000).

Es fácil entender que los indicadores más objetivos para medir el impacto del aborto, sean los médico-biológicos y casi todos inmediatos. Como es el registro de la ocurrencia del fenómeno en el tiempo a través de las complicaciones que se detectan por las hospitalizaciones o en los diagnósticos de egresos o altas del nosocomio. Más precisa es la medición del impacto en las muertes de mujeres por complicaciones del aborto.

La medición de los impactos a más largo plazo corresponden a las secuelas que dejan las complicaciones del aborto en el tracto genital femenino, siendo principalmente las inflamaciones crónicas que también pueden ser provocadas por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyendo un sesgo en la información (Silva, 2011).

Otro impacto es la Infertilidad Conyugal de causa femenina por las lesiones del aborto Clandestino Inseguro y por las Infecciones crónicas ya enunciadas y con el sesgo de las ITS, también descrito.

Por último, la epidemiología analítica nos ha proporcionado información de los Factores de Riesgo Predictivo que nos permite conocer los factores que pueden impactar en la ocurrencia del Aborto en una determinada mujer, de acuerdo con su perfil socio-biológico y que permitiría detectarla tempranamente para recomendarle medidas de prevención y anticiparse a la ocurrencia del aborto voluntario. Este concepto usa la aplicación de condicionantes socio-individuales asociadas a la ocurrencia del fenómeno para

caracterizar a las mujeres con mayor Riesgo de interrumpir un embarazo no esperado (Belizan et al., 1989; Kestler et al., 1991; OPS-OMS, 1986; OPS-OMS, 1990; Sotelo, 993).

CONCEPTOS BÁSICOS

La ovulación es un proceso constituido por la maduración de los folículos del ovario en la mujer. Este proceso se inicia en la pubertad. Las ovogonias aparecen a los 24 días de vida fetal ya hay 1300 ovogonias, 6 millones a los 5 meses, 1 millón al nacimiento. Al inicio de la pubertad quedan 300 a 400 mil ovogonias, de las cuales maduran unas 400 a 500 ovogonias, hasta los 40 años de edad. La ovulación se detiene con la implantación del óvulo fecundado en el endometrio o embarazo o con la menopausia o término del período fértil femenino.

La espermatogénesis es la generación y maduración de las espermatogonias para llegar a espermatoцитos y se produce en el epitelio germinal de los túbulos seminíferos de ambos testículos. Se inicia en la pubertad. El ciclo de producción del espermatozoide toma alrededor de 70 a 78 días, más 10 a 17 días de permanencia en el epidídimo. Hacen un largo recorrido antes de ser expulsados por la eyaculación que deposita el semen en el cuello endocervix donde coagula. Los espermatozoides migran y pueden ser fecundantes hasta 6 días posteriores al coito que resultó en dicha eyaculación.

La Fecundación

El proceso de la fecundación se inicia con la penetración de la cabeza del espermatozoide en el óvulo. El espermatozoide ha tenido varias etapas de preparación como es la capacitación en el tracto endometrial, donde una serie de enzimas y compuestos productos del metabolismo de las células endometriales influyen en este proceso. La hiperactivación, la reacción acrosomal tanto en la fusión de las membranas como en la salida de las enzimas hidrolíticas, la adhesión a la zona pelúcida y la penetración del ovocito.

El óvulo antes de su expulsión del ovario ha tenido varios procesos de cambios celulares y para la liberación final del folículo ovárico es indispensable la presencia de prostanglandinas de origen folicular.

Esta penetración provoca una serie de transformaciones moleculares que dan como consecuencia la fusión de los pronúcleos de ambas células germinales y el intercambio de material genético proveniente de ambos padres, formando un nuevo individuo diferente en su material genético a las células de origen. Es una nueva célula viva que contiene un genoma humano único. Es una individualización biológica, genéticamente humana. La fecundación ocurre en el tercio externo de la trompa y el cigoto inicia un proceso de divisiones, al mismo tiempo que migra por la trompa hasta llegar al útero donde se implantará. A las 24 horas de la fusión de los pronúcleos ya hay dos células y a los 3 ó 4 días hay 8 a 10 células y a los 7 días alcanza el útero en un estado que se llama blastocisto con aproximadamente 200 células. Solo el 7 al 10% de estas células formarán el futuro embrión. En esta etapa no es posible determinar la presencia de este nuevo individuo biológico. El blastocisto se implanta o anida en la capa interna del útero que se llama endometrio y se transforma en mórula y el organismo materno reconoce la presencia del nuevo individuo y reacciona produciendo hormonas y una de ellas es la Gonadotrofina Coriónica que influye sobre el ovario im-

pidiendo las menstruaciones (Bruce, 1999; Aplin, 1996, Proyecto Genoma Humano).

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud considera que el comienzo del embarazo es en el momento de la implantación, pues es posible determinar su presencia objetiva en el tracto materno.

Hasta aquí hay dos conceptos, el de célula viva individual con genoma humano y ésta célula implantada dando origen a un embarazo.

Sin embargo, este cigoto puede perderse espontáneamente hasta el momento mismo de la implantación en una alta proporción. Entre el 8% y el 57% de los cigotos se pierden hasta la implantación de éste. La literatura lo nomina como “Devastación temprana del embarazo” o “Embarazo Bioquímico” o “Microaborto”.

Entre la implantación y el nacimiento se produce un 20 % más de pérdidas espontáneas. Es así como de 100 óvulos fecundados, llegan a Recién Nacidos/as solamente 31 %. Este hecho define que los mamíferos humanos se reproducen por devastación. Es decir la mayoría se pierde, existiendo una poderosa y muy exigente selección natural (7).

Para entender el porqué de este proceso tan exigente es necesario observar la Tabla N° 1.

Tabla N° 1
Cambios de peso y tamaño del feto según trimestre del embarazo

Período	Peso del feto		Longitud del feto	
	En gramos	% aumento	En centímetros	% aumento
Concepción	0,000004	-----	0,014	-----
1 ^{er} trimestre	14	300.000.000	7	50.000
2 ^{do} trimestre	700	5.000	35	400
3 ^{er} trimestre	3.500	400	50	50

Tomado de Harper. Preventive Pediatric Child Health and development. 1962 New York, Appleton-Countrycrofts.

El proceso de crecimiento y desarrollo desde óvulo hasta Recién Nacido/a, es de gran velocidad y corto tiempo. Esto significa que los componentes deben ser muy perfeccionados y que el proceso mismo debe transcurrir en total normalidad.

En este contexto, el crecimiento y desarrollo del cigoto individualizado y con genoma humano es potencialmente una blástula o conjunto de blastómeros o células de división inicial. La blastómera es potencialmente una Gástrula, ésta es potencialmente una Mórula, la cual es potencialmente un embrión humano, el cual será potencialmente un futuro ser humano. Las pérdidas embrionarias y fetales de esta magnitud se explican además por las alteraciones genéticas que ocurren en el genoma humano y que los hacen incompatible con la sobrevivencia en las etapas de su desarrollo. Es por ello que la existencia de un genoma humano e individualizado desde el momento de la replicación de las bases proteicas que siguen a la fusión de los pronúcleos, le condiciona la potencialidad de un ser humano. Desde la perspectiva biológica es un individuo incipiente que llegará a ser humano con la adquisición de las estructuras anatómicas fundamentales y el substrato biológico que le permitirá tener sensaciones, emociones, pensamiento y deseos (Croxatto, 2001).

A título de ejemplo, existe una malformación genética que se llama Mola Hidatiforme. La que tiene el componente materno y paterno es la Incompleta. Tiene genoma humano, continúa su desarrollo y en alta proporción nunca llegará a ser un humano. Hay muchos ejemplos de malformaciones genéticas del Genoma Humano que nunca llegarán a ser humanos (Bruce, 1999; Aplin, 1996).

En este relato, Se agrega el tercer concepto de potencialidad de llegar a ser humano a partir de un genoma humano. Este concepto que tiene todo un análisis filosófico ha sido materia de la Ética.

El cuarto concepto es el de Persona Humana, en el contexto de la adquisición de la sustancia espiritual, "alma", "mente" o "psique" que es del ámbito

de las religiones y de las teologías de cada una de ellas (Valenzuela, 2003).

El quinto concepto es de Persona Legal, que en el código de Derecho Civil chileno se define como a un recién nacido/a desde el momento del corte del cordón umbilical. Pasa a ser sujeto de derechos y deberes.

DEFINICIÓN DE ABORTO

Es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados. (Según la OMS). Esta definición no hace mención si el feto está vivo o muerto. En tanto que desde un punto de vista legal se considera aborto a la muerte del feto (Croxatto, 2001).

ANÁLISIS DE LA DEFINICIÓN

Ya se analizó acerca del comienzo del embarazo y el porque la OMS lo ubica en el momento de la implantación del blastocisto en el endometrio, lo cual no es lo mismo que el concepto biológico de célula viva e individual. Es más, con la aparición de la Fertilización asistida se han producido fenómenos muy curiosos. En un reciente intercambio de cartas al Editor de una prestigiosa Revista científica como es el *Annals of Internal Medicine*. Un investigador dice que el embarazo se inicia desde el momento de la concepción, pues el embrión humano es genéticamente un individuo distinto desde ese momento. La implantación para él simplemente es un cambio de su hogar y su forma de nutrición. Otro investigador le contesta que el Colegio de Americano de Obstetras y Ginecólogos define el comienzo del embarazo desde la implantación y pone un ejemplo para aclarar el punto. Una mujer tiene sus óvulos congelados en un Centro de Fertilización asistida y uno de ellos es fecundado por los espermatozoides de su esposo, también congelados. Esto ocurre en una placa de Petri y a la mujer, a 64 millas de distancia, se le comunica del éxito y se la cita para la transferencia a su útero. Se pregunta el investigador si la mujer

¿podría anunciar a sus amigos que está embarazada? ¿Podría su obstetra de la ciudad donde vive, iniciar el control prenatal?. De hecho hay una fertilización exitosa de un individuo genéticamente diferente a sus padres pero que no será un embarazo hasta que se implante.

El punto de viabilidad de la definición, también es variable. El peso menor de 1000 g al momento de nacer daba muy pocas posibilidades de sobrevivir hasta la década de los 80, en Chile. Y por cierto que con menos de 900 g las alternativas eran casi nulas. Sin embargo con la aparición de la Unidades de Tratamiento Intensivo Neonatal y las tecnologías, la viabilidad aumentó notoriamente. Esto cambió, de tal modo que se debe registrar sea vivo o muerto todo recién nacido con más de 500 g. Y la mortalidad ya no se refiere solo a los de 1000 g y más. Se expresa la mortalidad por pesos del R.N. En 24 años el límite de la viabilidad aumentó para los fetos chilenos y lo que antes podría ser calificado de aborto hoy no lo es.

IMPACTO DEL ABORTO SEGÚN EL TIPO DE ABORTO

El aborto se clasifica desde diferentes puntos de vista. Sin embargo para analizar el impacto que éste tiene en la mujer, en la pareja y/o familia se analizará solo algunas.

1. Como resultado del proceso de expulsión del embrión o feto.

1.1. Aborto completo. Es la expulsión de la totalidad del embrión o feto y de los anexos que corresponden a las estructuras de apoyo como la placenta, las membranas amnióticas y otras estructuras. La cavidad uterina queda sin ningún contenido. El impacto como consecuencias de la intervención médica se aminora, pues en general, no hay complicaciones que justifiquen una intervención quirúrgica y el proceso termina con la certificación del diagnóstico de la ausencia de una complicación. Solo queda el eventual impacto en la Salud Mental que se analizará más adelante

1.2. Aborto incompleto. En esta condición queda al interior del útero algunas estructuras embrionarias, fetales o de los anexos embrionarios como placenta cordón o membranas amnióticas. Es necesario vaciar estos contenidos con una intervención para evitar riesgo de hemorragias o infecciones y otras complicaciones de más largo plazo. Por lo tanto hay un mayor impacto en los aspectos biológicos y sociales por la necesidad de hospitalización y costos económicos adicionales. Se estima que cada hospitalización por aborto significa un promedio de 2 a 3 días camas esto implica ausencia del hogar, trabajo o actividades y un costo adicional para el Estado o la persona. En 2008 hubo 33.428 hospitalizaciones por aborto y por lo tanto entre 66.856 a 200.568 días camas. En ese año los costos por día cama variaron de \$ 370.090 a \$ 44.000 en el sector privado con un promedio de \$ 156.958. A esto se agrega exámenes, fármacos, honorarios médicos y pabellón, lo cual se estima en un promedio de \$ 600.000. En resumen un aborto incompleto tiene un costo promedio de día cama de \$ 913.916 a \$ 1.070.874. Esto significa que en 2008 se gastó entre \$ 61.106.384.000 \$ 214.808.320.000 por concepto de atención de estos abortos (18).

2. Según la presencia de Infección.

2.1. Aborto séptico. Es la existencia de infección ya sea antes, durante o después del proceso del aborto. En general los abortos clandestinos, inducidos o provocados son sépticos. En Chile estos cuadros clínicos han disminuido en forma significativa, aunque aun siguen estimándose en el 80% de los abortos que se hospitalizan.

El impacto más grave en la Salud de la Mujer es ésta complicación y corresponde al grupo con alto riesgo de mortalidad. Y complicaciones graves con mayores días de hospitalización y tratamiento complejos e intervenciones quirúrgicas de complejidad. La secuelas o consecuencia a largo plazo son mayores en esta mujeres con infecciones pelvianas crónicas, trastornos de sus ciclos menstruales, dolores crónicos y altas tasas de Infertilidad futura. Los impactos en la vida

sexual son importantes afectando en alta proporción su libido y alteraciones de la respuesta sexual orgásmica, por la dispareunia o dolor coital por las secuelas de las inflamaciones crónicas pelvianas o por los temores a un nuevo embarazo no deseado.

Por cierto que los mayores costos se concentran en este tipo de abortos y son el objeto central de su prevención.

2.2. Aborto Aséptico. Corresponde a la ausencia de infección. En general corresponde a los abortos espontáneos. Es una patología obstétrica. La mayoría de los abortos espontáneos corresponden a fallas genéticas del cigoto o a trastornos de la implantación. Se estima que 70 a 80 % de las gestaciones se pierden en forma espontánea en el modelo humano de reproducción. Es altamente ineficiente. La mayoría de estas pérdidas no necesitan hospitalización. El impacto radica en la sensación de una pérdida reproductiva deseada en la mujer o familia y en el temor que el fenómeno se repita. La repetición de tres abortos o más ya constituye una patología llamada aborto habitual y el impacto biológico dependerá de su causa. El impacto en la Salud Mental es muy importante. Sin antecedentes previos de aborto y sin hijos vivos la probabilidad que ocurra un aborto espontáneo repetido es de 19 % que aumenta a 35% y 47% cuando ya ha habido dos a tres abortos previos, respectivamente (Reindollar, 2000).

3. Según la Ley el aborto inducido o provocado o voluntario puede estar permitido o no se clasifica en:

3.1. Aborto Penalizado. En esta figura legal el proceso de aborto voluntario o la interrupción de la vida embrionaria o fetal está prohibida y su ejecución constituye un delito penado por la sociedad a través de la ley y de los procedimientos del código de Derecho Penal.

El impacto más importante es la aparición del mercado clandestino de la práctica del aborto por personas inescrupulosas o por las auto manobras que se ejecuta la mujer o que practican

terceros. Las consecuencias de esta clandestinidad corresponde al impacto en la mortalidad y morbilidad en el mujer.

Vale la pena recordar que la mayor penalización del aborto no ha demostrado que sea una herramienta que tenga impacto en la disminución del aborto clandestino y en sus consecuencias. Basta recordar lo que sucedió en la V Región alrededor de los 80. Un Director Regional implantó una campaña muy drástica con folletería y documentación amenazante respecto a la práctica del aborto clandestino describiendo las penas que se sometería una mujer que por la práctica del aborto clandestino. En esta campaña se obligaba a todo el personal de salud a denunciar a las mujeres que se practicaran aborto. El resultado fue una disminución significativa de las hospitalizaciones por complicaciones del aborto, pero en el corto plazo la mortalidad materna aumentó drásticamente por hemorragias y shock séptico. Esto obligó al Director del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud a intervenir estas medidas, pues de 1 a 2 muertes maternas al año se había aumentado a 8 en el curso del año. El aumento de muertes había ocurrido en mujeres por complicaciones de abortos provocados clandestinos que acudieron tardíamente al servicio de urgencia de la maternidad. Esto muestra que las medidas coercitivas no impactan en las conductas reproductivas de una población.

En el cuadro adjunto se clasifican las complicaciones, sin entrar en gran detalle en cada impacto clínico muy bien conocidos en la especialidad.

A. Complicaciones Inmediatas

Se presentan en el corto plazo de practicado el aborto o en el proceso mismo de la intervención abortiva.

A.1. Infecciones Locales: De los órganos genitales internos

- Trompas y Ovarios. Estas lesiones son provocadas por gérmenes muy agresivos y dejan lesio-

nes con mal funcionamiento de estos órganos y la principal consecuencia es la esterilidad femenina.

- Parametrios. Son infecciones de las hojas del peritoneo visceral (membrana muy fina que envuelve a los órganos genitales internos). También deja secuelas de adherencias y contribuye a la infertilidad por obstrucción tubaria por bridas adherentes. En muchas oportunidades se produce colección de material purulento que es necesario vaciar a través de un acto quirúrgico que tiene riesgos y complicaciones

- Endometritis. Infección de la capa interna del útero. Que puede dejar lesiones crónicas afectando la futura fertilidad o trastornos menstruales.

A.2. Infecciones Regionales: De las estructuras anatómicas que rodean los órganos genitales internos. Son graves, transformándose en cuadros agudos indispensables a ser tratados por especialista.

- Pelviperitonitis. Infección de todas las hojas del peritoneo u hojas de tejido muy fino y delgado que rodea los órganos genitales internos. En alta proporción exige intervención quirúrgica

- Peritonitis. Infección de todas las hojas que rodean las vísceras abdominales como intestino e hígado, por ejemplo. Todas las peritonitis son cuadros clínicos muy graves y que en su mayoría obligan a la intervención quirúrgica

- Flebitis Pelviana. Inflamación infecciosa y trastorno de la coagulación que provoca lesiones de las venas que rodean a los órganos genitales. Estos trastornos provocan el desprendimiento de pequeños coágulos que se transportan por la vía sanguínea para alojarse en vasos venosos alejados como en el pulmón o cerebro, dando origen a embolías infecciosas de alta mortalidad.

A.3. Infecciones Generalizadas: La infección se extiende por vía sanguínea a todo el cuerpo constituyendo una sepsis. Los gérmenes provocan infecciones alejadas en otros órganos como pulmón. Hígado, Páncreas, etc. (Silva, 2011).

- Sepsis

Es el término médico para la infección generalizada con o sin localización en otros órganos. Se detectan los gérmenes circulando en la sangre. La flora bacteriana encontrada con más frecuencia en la cavidad uterina o en sangre en pacientes con aborto séptico son:

Bacterias aeróbicas	Bacterias Anaeróbicas
Escherichia Coli	Bacteroides fragilis
Enterococcus	Bacteroides Malnigenicus
Streptococcus grupo A, B y C	Peptococcus
Proteus Mirabilis	Clostridium Prefringes
Klebsiella	
Pseudomona Aurigenosa	
Enterobacter	
Staphylococcus aureus	
Staphylococcus Epidermides	
Haemophilus Influenzae	

La sepsis por aborto siempre es un cuadro de riesgo impredecible. Se debe aplicar el criterio de aborto séptico de Bajo Riesgo en cualquier paciente con 38º por menos de 24 horas y 8 semanas o menos de embarazo y signos de infección local pero sin compromiso endometrial ni peritoneal. Esto condiciona el tratamientos en Unidades de Atención Intermedia o Intensiva.

- Shock Séptico

Es una falla generalizada del sistema cardiovascular, renal y en general del metabolismo celular que se afecta por los productos de los gérmenes, que son toxinas muy poderosas que dañan el funcionamiento de las células de los órganos nobles. Es muy grave y mueren entre 1 y 6 personas de cada 10 que tienen shock séptico. El cuadro debe ser tratado en una Unidad de Tratamiento Intensivo.

En Chile, la existencia de estos servicios han contribuido muy especialmente a disminuir las muertes por Aborto Séptico y es por ello que en los Países donde el impacto de las muertes por aborto ha disminuido se plantea que los estudios de los impactos del aborto se debe hacer en esta población y cuantificarlas pues muestran una realidad mucho más precisa que no se refleja en la Mortalidad por aborto clandestino. Son estudios de Morbilidad extrema o Cuasi-Muertas que en inglés se conoce como “Near-miss maternal morbidity” (Cool, 2011; Sidigui et al. 2011; Haddad et al. 2011).

Estos estudios son indispensables en Chile que ya tiene tan baja mortalidad materna y cuyo indicador ya no muestra una realidad de la calidad en salud. Engañosamente estos indicadores hacen suponer una excelente acción preventiva y no se aplican medidas más finas en la prevención de las patologías o acciones como es la ocurrencia de embarazos inesperados, que se transforman en No deseados y se interrumpen por su rechazo o No deseo. Desde este punto de vista los estudios epidemiológicos rutinarios deben profundizar las normas de registro de acuerdo con el avance de las tecnologías y tratamiento cada vez más efectivos de la Medicina Curativa (Cool, 2011; Sidigui et al. 2011; Amaral et al. 2011).

Los abortos despenalizados practicados institucionalmente, tienen muy baja frecuencia de complicaciones y dependen del tamaño del embarazo o edad del feto.

A.4. Hemorragias-Anemia. Se produce por pérdida de sangre abundante proveniente del interior del útero o por su rotura provocada por las maniobras abortivas o rotura de vasos importantes que irrigan el útero o por rotura de otros órganos abdominales. Muchas veces la hemorragia es por falla de la coagulación a consecuencia del Shock Séptico.

Estas pérdidas de sangre pueden ser en muy corto tiempo lo que lleva a muerte por una violenta disminución del volumen vascular. El tratamiento es el vaciamiento o limpieza de la cavidad uterina a la brevedad posible y el cuidado en una Unidad Especializada hospitalaria.

A.5. Lesión de Órganos. Son daños provocados por las maniobras abortivas que rompen el útero y a través de estas perforaciones se dañan otros órganos como vejiga, intestino, peritoneo, epiplón, etc. Pueden llevar a daños irreversibles de los órganos dañados, hasta la muerte de la mujer. En oportunidades debido al daño de los tejidos, el proceso del tratamiento provoca complicaciones en los órganos ginecológicos o en otros órganos o tejidos vecinos. El tratamiento es quirúrgico y con el apoyo indispensable de Unidades especializadas.

B. Complicaciones mediatas o a mediano y largo plazo

B.1. Infertilidad femenina: Este impacto, se produce por daño de los órganos genitales internos. Ya sea con obstrucción tubaria al paso de los espermatozoides y/o del óvulo fecundado. Otro impacto, puede ser daño al funcionamiento del ovario por infecciones de los parametrios y de los anexos que provoca adherencias que cubren el ovario y/o alteran su circulación. También se daña el endometrio dando como consecuencia una inadecuada producción de las sustancias del metabolismo del endometrio, alterándose la ca-

pacitación espermática o la nidación de óvulo fecundado (conceptus). Junto con las Infecciones de Transmisión Sexual son las causas más frecuentes de impacto en la infertilidad femenina, en países en desarrollo.

B.2. Alteraciones Menstruales: Se producen por daño del endometrio a consecuencias de las infecciones o por los raspados uterinos o por las maniobra abortiva o por la terapéutica para tratar las hemorragias de un aborto incompleto. Pueden haber adherencias en la cavidad uterina o daños en el orificio interno del útero. Las consecuencias pueden ser dismenorreas (dolor permanente durante la menstruación), amenorreas (Ausencia de menstruaciones) o irregularidades menstruales. Estos impactos o complicaciones pueden ser: dispareunias (dolor durante el coito), por adherencias y mal posiciones uterinas o inflamaciones crónicas de los anexos y parametrios.

B.3. Salud Mental: Se ha demostrado que todo aborto provoca un impacto en la mujer, aunque el embarazo haya sido totalmente No deseado. Estos son los efectos inmediatos a la ocurrencia del aborto. En el caso del aborto espontáneo y sobre todo si es a repetición, constituye una patología médica y deja un fuerte impacto

psicológico, dependiendo de la personalidad y antecedentes o historia previa de la mujer.

Sin embargo, no es claro que el aborto voluntario, clandestino o despenalizado, sea una causa de patología en Salud Mental. Los estudios son muy complejos, pues es casi imposible determinar si la anormalidad en Salud Mental es previa al evento aborto y este gatilla o despierta una condición previa. Lo que si es claro, que toda decisión de aborto es una determinación de gran dolor para la mujer sea que se tome sola o con apoyo de su pareja, esposo, familiares o amistades. No es un acto inocuo, banal o pasajero. Si el aborto voluntario es una conducta repetida en una persona que tiene acceso a la información y servicios de anticoncepción, es una conducta anormal en Salud Mental individual o familiar y debe ser explorada profesionalmente.

Hay un estudio chileno que estudió el impacto del aborto provocado voluntario en adolescentes entre 13 y 19 años, hospitalizadas y las comparó con dos grupos controles de adolescentes con aborto espontáneo y con adolescentes que cursaban un embarazo y que estaban en control prenatal (2). En la Tabla N° 2 se aprecian estas diferencias.

Tabla N° 2
Diagnóstico Psiquiátrico inicial según diagnósticos obstétricos

Diagnóstico psiquiátrico	Aborto provocado		Aborto espontáneo		Embarazo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin diagnóstico	19	44,2	36	43,4	103	82,4	158	62,9
Trastorno de adaptación	16	37,2	39	47,0	15	12,0	70	27,9
Episodios depresivos	6	14,0	6	7,2	5	4,0	17	6,8
Uso de sustancias	1	2,3	1	1,2	1	0,8	3	1,2
Retardo mental leve	1	2,3	1	1,2	1	0,8	3	1,2
Total	43	100,0	83	100,0	125	100,0	251	100,0

P= 0,000

Los diagnósticos psiquiátricos que se encontraron en el grupo total fueron Reacciones de Adaptación y en menor proporción Episodios Depresivos, en conjunto un 34,7%. En las adolescentes con aborto provocado los diagnósticos fueron los mismos que en la muestra total, pero los Episodios Depresivos y Reacciones de Adaptación ascienden a 51,2%. En las jóvenes con aborto espontáneo este conjunto de diagnósticos alcanzó al 54,2%. Hay diferencias significativas entre lo encontrado en la adolescentes embarazadas y las con aborto. No hay grandes diferencias entre las con aborto espontáneo y provocado en esta exploración mediata al proceso de aborto.

La prueba STAI de Spielberger que mide sintomatología ansiosa, mostró un nivel significativamente mayor de ansiedad en los grupos de aborto, principalmente en el de aborto provocado. Para este último, el Test de Alvarado que pesquisa sintomatología depresiva, fue significativamente mayor que en los otros grupos de aborto espontáneo y embarazo.

B.4. El castigo de la ley como impacto de un delito: Otro impacto es la pérdida de libertad de la mujer que se practica el aborto junto con los castigos a las personas que practican el aborto, sus cómplices y encubridores o personas que conociendo del hecho no los denuncian como ocurriría con los profesionales y personal que atiende a una mujer por complicaciones de un aborto provocado. En Chile hay estudios detallados de seguimiento que revelan el impacto que ha significado, alcanzando Chile la más alta criminalización en Latinoamérica (Casas, 1996). Esto es un impacto sociocultural muy grave.

3.2. Aborto Despenalizado. En esta condición, la sociedad a través de la ley decide no penalizar la interrupción del embarazo o de la vida embrionaria o fetal. Desde un punto de vista de la filosofía del derecho el aborto, siempre es un hecho negativo y la sociedad decide si constituye causal de pena o no. Algo semejante al homicidio en defensa propia, para el cual, la sociedad decide que en ciertas circunstan-

cias o condiciones este hecho negativo no es punible.

En las legislaciones acerca del aborto despenalizado existe desde las más limitadas por problemas de salud de la madre en los cuales el no interrumpir el embarazo se pone en riesgo la vida de la madre o por causas sociales delictuales como la violación. Hasta legislaciones en que basta el deseo de la mujer embarazada y los requisitos se basan solo en la edad del embarazo. Es lo que se entiende por causales Limitadas o Amplias de interrupción despenalizada del embarazo o aborto despenalizado.

A la interrupción del embarazo por Causas de Salud de la mujer, también se la denomina como abortos de Causa Médica. Hay situaciones en las cuales si no se interrumpe el embarazo, se pierde la vida del embrión y además la vida de la madre. Esto ocurre por ejemplo con los embarazo ectópicos, donde el embarazo se implanta en un sitio fuera del útero como en una trompa de Falopio, que es lo más frecuente, u en otro lugar como ocurre con el embarazo ovárico. El crecimiento del embrión o feto y la implantación de la placenta, provoca la ruptura del órgano, con complicaciones de hemorragias muy severas que comprometen rápidamente la vida de la mujer, si no se interviene quirúrgicamente. En estos casos, esperar el desarrollo del embrión, hace imposible que éste alcance su viabilidad, pues la complicación provocará la muerte de la madre.

Hay otros casos con fetos más desarrollados pero aun insuficiente para ser viables y que por condiciones muy graves, la continuidad de su desarrollo afecta la vida de la mujer y del feto como consecuencia. Esto ocurre en casos hipertensión severa incontrolable con riesgo de ruptura hepática.

En general, ya quedan pocas causas médicas en que la medicina tiene que hacer la elección entre la vida del feto o de la madre. Cuando se plantea la alternativa de interrupción de un feto no viable es por el riesgo de perder a ambos: la madre y el feto. Con la aparición de las

Unidades de Atención Neonatal, se puede interrumpir embarazos con fetos muy inmaduros y con un pronóstico no totalmente negativo. Es decir no son interrupciones con muerte fetal o sin posibilidades para el Recién Nacido. Son intervenciones programadas para dar las mejores posibilidades a dos vidas. Este es un tema en el cual Chile se ve enfrentado a discutir, pues tiene una legislación en la cual no está permitido el aborto en ninguna circunstancia, lo cual no es real y ni está de acuerdo con lo que sucede todos los días en nuestros hospitales públicos y privados. Se adjunta un listado de causas médicas de interrupción del embarazo que deben ser discutidas en equipo, cuando la legislación lo permite.

El impacto se está viviendo en nuestro país. Este tema en la sociedad varía desde aquellos para los cuales ni siquiera debiera ser debatido y para otros que lo incluyen como parte de los derechos de la mujer en un contexto más amplio. El impacto es una separación total entre estos enfoques a tal punto que no se permite discutir desde la legislación lo que la medicina acepta como situaciones que se dan en el diario devenir de los seres humanos. Para entender mejor estos impactos es indispensable analizar el concepto del aborto por Causa Médica o Causales de Salud.

CONCEPTO DE ABORTO DE CAUSA MÉDICA

Es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados con el objeto de prevenir la muerte de la mujer o de tratar una enfermedad que afecta tanto al feto como a la madre y que hace inviable la vida embrionaria o fetal. En general esta herramienta se aplica en todos los países, pues es una indicación gineco-obstétrica que se describe en los textos de medicina de la especialidad.

Análisis de la Situación legal del Aborto de causa médica o Condiciones de la Salud Materna o Fetal.

Solo existe seis países en el mundo en los cuales el aborto es ilegal por cualquier causa y circunstancia: Chile, El Salvador, Guatemala, Malta, Nicaragua y el Estado del Vaticano.

En Chile hasta 1989, el Código de Derecho Sanitario en su artículo 119 decía:

“Se podrá interrumpir el embarazo por causas de Salud de la mujer, para lo cual basta la firma de dos médicos cirujanos”.

Desde de Septiembre de ese año la junta militar elimina ese artículo por el que dice:

“No podrá ejecutarse ninguna acción cuya finalidad sea provocar el aborto”.

Ley 18.826 que derogó el artículo 119 del Código Sanitario.

Esta determinación tan amplia y drástica no consideró la interrupción del embarazo por causas médicas o de Salud Materna o Fetal y dejó en una situación de incompatibilidad el sentido común de la medicina con la legislación, más bien pensada en el sentido de no permitir el aborto terapéutico por amplias causas. El impacto de este cambio, ha dado origen a interpretaciones muy curiosas, en la aplicación de la ley cuando se ha tratado de casos de notoriedad pública, como fue el caso de la mujer con Mola Hidatiforme Incompleta del Hospital Salvador.

La interpretación de algunos connotados teólogos fue hablar de Interrupción del embarazo y No de Aborto, pues no había Mala Intención o Maleficio desde la perspectiva Ética. Este ejemplo tal vez dejó en evidencia el contrasentido y la inaplicabilidad de la ley que rige esta materia. El impacto ha sido el fortalecimiento del pensamiento y la interpretación de una determinada filosofía sobre el derecho común que rige la medicina. Finalmente la mujer fue intervenida con un legrado uterino por el riesgo de la Mola que se describe en todos los libros de la especialidad y que indica su tratamiento con la interrupción del Embarazo Molar, pues la continuación del embarazo atenta contra la vida de la madre.

Con el fin de analizar los impactos que esta legislación significa es indispensable que se conozcan las situaciones en las cuales es necesario interrumpir un embarazo.

A) Situaciones en los límites de la Viabilidad fetal

Desde un punto de vista legal la extracción de un feto vivo inmaduro no es un aborto si el feto, puede ser cuidado en una Unidad de Tratamiento Intensivo que le ofrecerá mejores condiciones que al interior del útero. Estos casos son muy específicos y se manejan en cualquier servicio de Obstetricia y Ginecología del país y lo que entra en discusión es el momento de la interrupción y la disponibilidad de plaza en una Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal.

Casos como estos se presentan en:

- Enfermedad Metabólica Materna gravemente descompensada y sin respuesta al tratamiento, con retardo severo del Crecimiento Fetal.
- Síndrome Hipertensivo del Embarazo, severo sin respuesta al tratamiento.
- Insuficiencia Renal Grave con descompensación materna y fetal
- Trombocitopenia Trombótica materna. (90% de Letalidad materna).
- Monorena trasplantada con rechazo autoinmune del riñón único.
- Herpes gestacionale agudo y grave.
- Cáncer Cérvico Uterino en estadio II o más, para acelerar el tratamiento oncológico específico. El embarazo empeora el pronóstico del Cáncer de cuello en la experiencia del Instituto Nacional del Cáncer de Chile (Rev. Obst y Gin., 2004; 4:274-278)
- Otras patologías de muy baja frecuencia.

B) En la No Viabilidad Fetal ni Materna

Hay situaciones en las cuales el embrión es francamente patológico y no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. En algunos casos, además está en riesgo la vida de la madre y la no

intervención significa la pérdida tanto la madre como el embrión o feto. En general estas situaciones se dan para embarazos por debajo de las 20 a 22 semanas y la mayoría de las patologías ocurren antes de la 10 semanas de embarazo, lo cual no da ninguna alternativa de tiempo de espera, para el crecimiento del embrión o del feto y potencial viabilidad extrauterina en una UTI Neonatal.

Casos como estos son:

- Embarazo ectópico tubario complicado con rotura de la trompa y hemorragia aguda.
- Embarazo ectópico cornual con riesgo de rotura uterina.
- Embarazo ectópico Ovárico con inminente riesgo de rotura o ya roto.
- Mola Hidatiforme.
- Sepsis materna por rotura del huevo y shock materno.
- Monorena Transplantada con rechazo de riñón único.
- Insuficiencia hepática severa y progresiva con ictericia en ascenso.
- Cáncer de ovario avanzado con indicación de tratamiento radiante.
- Insuficiencia Renal Crónica en descompensación por el embarazo.
- Otras patologías crónicas de muy baja prevalencia.

C) En la No Viabilidad Fetal por causas Genéticas y Fallas en el desarrollo embriológico

Son situaciones extremas en las cuales el diagnóstico se hace después de las 16 a 20 semanas y el feto aunque continúe su desarrollo no tiene ninguna alternativa de sobrevivencia al poco tiempo de nacer. La mujer debe ser informada de la situación tanto por razones legales como éticas.

Casos como estos son:

- Anencefalia
- Encefalocele

- Monstruosidades: cíclopes y monstruosidades dobles
- Agenesia del cuerpo calloso
- Agenesia del cerebelo
- Gemelos acárdicos

El impacto es que la ley actualmente vigente no se puede aplicar, pues muchas de las indicaciones de interrupción del embarazo de causa médica, se practican en forma rutinaria, tanto en el sector Público como Privado, más aun en las situaciones de emergencia donde se pone en riesgo la vida de la madre y donde el embrión o feto no tiene ninguna posibilidad de sobrevivencia. Esto significa que la aplicación de la actual ley sin una adecuada y equilibrada traducción, significaría demandas legales por Mala Práctica, pues muchas mujeres morirían al no ser intervenidas quirúrgicamente. La Praxis Médica tiene el sentido común que permite obviar la irracionalidad de la ley.

Hoy la medicina en Chile, ya no discute el tema si se debe optar por la vida de la madre o la del feto. Cuando el caso es de discusión netamente médica, y el feto tiene 25 semanas o más, se tiene la alternativa de interrumpir un embarazo con el apoyo y los cuidados de una UTI Neonatal.

Cuando el embrión o feto no es viable y el caso clínico indica que la No interrupción significa una muerte de ambos, pues el embrión o feto no tiene alternativas de esperar viabilidad para ser tratado en una UTI neonatal, la decisión en la mayoría de los casos es la interrupción, dado que la ley es inoperante para proteger a la Sociedad.

IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DEL ABORTO EN CHILE

Uno de los problemas más importantes de Salud Pública en Chile ha sido el aborto provocado y sus complicaciones. Esto se arrastra desde la Colonia. En el informe de la primera visita que hizo el médico enviado por la Corte de España, a las colonias en el Nuevo Mundo, comentaba de la Capitanía General de Chile:

“Los partos en Chile no son atendidos ni siquiera por los carniceros” y reporta una muy alta mortalidad de madres y niños. Agrega además que “le llama la atención de la cantidad de abortos provocados en especial en el sector de la Cañada” La Cañada es lo que actualmente corresponde al barrio de Independencia y Recoleta al otro lado del río Mapocho.

La conducta abortiva de la población chilena es cultural y no tiene raíces claras. Los colonos españoles tenían conceptos religiosos católicos y en los pueblos originarios del Norte, Centro y Sur de Chile no se incluye al aborto como una práctica en sus conductas reproductivas. La migración Europea no hispana que se inicia en los inicios de la república con la colonización alemana en las tierras del sur, fue más bien natalista. No se detecta otras influencias que expliquen este fenómeno.

1. Evolución del problema

En la Tabla N° 3 se aprecia los egresos por complicaciones del aborto han disminuido entre 1960 y 2008 tanto en los datos crudos como en su relación proporcional con los Nacidos Vivos Anuales. En 1960 hubo 18 abortos por cada 100 Nacidos Vivos, en 2008 descendió a 13,5 abortos. Si se observa por quinquenios el descenso se inicia en el primer quinquenio de los 60 y se mantiene en proporciones constantes hasta el fin del primer quinquenio de los 80. Posteriormente hay descensos combinados con ascensos. Las cifras más bajas ocurren a fines de los 90. Sin embargo, en los 2000 hay una mantención entre 32 a 34 mil abortos anuales y se estabiliza en 13 a 14 por 100 NV. Estas cifras revelan que el impacto ha sido principalmente en la Fecundidad más que en la disminución del aborto en los últimos 10 años.

Sin embargo lo más importante es el impacto del aborto en la mortalidad materna. En la década de los 1960 morían más de 300 mujeres a consecuencias del aborto y en el último quinquenio de los 90 mueren menos de 20 mujeres, bajando a un dígito en el 2001 que se mantiene

hasta 2008. Esto se refleja en la expresión por 10.000 N.V. Sin embargo en el primer quinquenio de 2000 se observa un ascenso en esta expresión, pues la fecundidad sigue en descenso mantenido.

La proporción de las muertes por aborto en relación al total de las muertes maternas, es decir por causas del embarazo, parto y post parto, también

disminuye y de ser más de un tercio en el primer quinquenio de los 60, disminuye a un cuarto y por primera vez en el 2001 es menor del 10%. A partir de los 90 se coloca la cifra de muertes maternas totales y se observa que las causadas en el período de embarazo parto y puerperio también disminuyen significativamente. Con lo cual se produce por primera vez un ascenso de estos indicadores en el primer quinquenio de 2000.

Tabla N° 3
Egresos y mortalidad por abortos complicados. Chile 1960-2008. Ministerio de Salud

Años	Egresos Abo	% de NV	% MEF Pl. Fam.*	N° Muerte Abo	X10.000 NV	% MM
1960	47.096	18,3		302	10,7	35,7
1961	49.195	18,6		342	11,8	37,1
1962	51.246	18,6		305	10,0	33,4
1963	49.772	14,9		312	10,1	38,9
1964	56.391	20,3	3,5	360	11,8	41,6
% Asc.	(+)19,7	(+)10,9		(+)19,2	(+)10,2	(+)16,5
1965	56.130	20,0	6,3	306	9,9	35,6
1966	54.127	20,7	7,9	296	10,0	38,4
1967	54.213	21,5	9,2	276	10,0	37,6
1968	47.430	18,9	11,9	230	8,4	39,7
1969	44.895	18,3	13,1	171	6,4	35,0
% Desc	(-)20,0	(-)8,5	(+)107,9	(-)44,1	(-)35,4	(-)1,7
1970	44.771	18,3	13,7	172	6,6	39,2
1971	44.163	17,7	15,7	143	5,2	36,8
1972	44.329	17,1	18,6	138	5,0	30,5
1973	44.771	17,7	19,5	119	4,3	32,6
1974	42.160	15,7	22,9	114	4,3	35,0
% Desc	(-)5,8	14,2	(+)67,2	(-)33,7	(-)34,8	(-)10,7
1975	42.155	16,4	23,7	122	4,8	36,3
1976	39941	16,1	25,7	111	4,5	39,1
1977	37.791	15,7	25,1	93	3,9	37,8
1978	38.282	16,1	25,9	98	4,1	44,9
1979	38.178	16,3	28,4	58	2,4	33,0
% Desc	(-) 9,4	(-)0,6	(+)19,8	(-)52,5	(-)50,0	(-)9,1
1980	38.199	15,5	26,3	71	2,8	38,4

Tabla N° 3
Continuación

Años	Egresos Abo	% de NV	% MEF Pl. Fam.*	N° Muerte Abo	X10.000 NV	% MM
1981	37.790	14,3	26,9	65	2,5	37,6
1982	34.340	12,5	26,6	47	1,7	33,1
1983	33.418	12,8	27,3	40	1,5	38,1
1984	32.647	12,3	26,5	38	1,4	40,4
% Desc	(-)14,5	(-)20,6	(+)0,8	(-)46,5	(-)50,0	+5,2
1985	32.086	12,2	28,8	34	1,3	25,8
1986	31.148	11,4	28,9	47	1,7	36,4
1987	31.986	11,4	28,5	47	1,7	34,8
1988	32.481	11,6	29,9	49	1,7	39,8
1989	38.498	12,7	31,8	42	1,4	33,6
% Asc.	(+)20,0	(+)4,1	(+)10,4	(+)23,5	(+)7,7	(+)30,2
1990	36.528	11,9	33,1 (54,4)**	29/123	0,9	23,6
1991	36.821	12,3	33,9	39/106	1,3	36,8
1992	34.934	11,9	33,1	28/91	1,0	30,8
1993	32.621	11,2	35,1	31/100	1,1	31,0
1994	30.701	10,7		19/73	0,7	26,0
% Desc	(-)15,9	(-)10,0	(+)6,0	(-)34,5	(-)22,2	+12,7
1995	28.981	13,3		20/86	0.71	23,2
1996	30.528	11,0		14/63	0.50	22,2
1997	31.682	11,6		12/61	0,44	19,6
1998	30.801	12,0		14/55	0,52	25,5
1999				5/60	0,19	8,3
2000	30.146	12,1		13/49	0,52	26,5
% Asc	(+)4,0	(-)9,0		(-)35	(-)26,8	(+)14,2
2001	34.479	14,0	82,0**	4/45	0,16	8,9
2002	34.968	13,9		7/43	0,29	16,3
2003	33.490	13,6		5/33	0,21	15,2
2004	33.835	14,1		4/42	0,17	9,5
2005	33.184	13,7		7/48	0,30	14,5
% Desc	(-)3,8	(-)2,1		(+)75	(+)87,5	(+)62,9
2006	33.145	13,6	51,1 ***	7/47	0,29	14,9
2007	32.532	13,4		4/44	0.17	9,1
2008	33.428	13,5		5/41	0,20	12,2

(*) Registros del Servicio Nacional de Salud y Ministerio de Salud hasta 1993 que solo incluye la sector Público y privado por la compra en farmacias.

(**) Encuestas de prevalencia de uso en muestras de población. (1990 encuesta APROFA-CERC y 2001 Encuesta CELSAM).

(***) Encuesta Calidad de Vida MINSAL 2006

Esto significa que las medidas de prevención con anticoncepción entregada en forma general debería ser complementadas con estrategias más específicas dirigidas a las mujeres de Riesgo de aborto. A partir de la década de los 90 se introduce en Chile como en toda la región el uso del Misoprostol que cambia la práctica del aborto clandestino incidiendo en la disminución de las complicaciones por maniobras de aficionados. Esto significa que la mortalidad por aborto provocado también ha disminuido al existir métodos de menor riesgo.

Claramente el impacto se observa en los grandes hospitales donde sus Servicios de Obstetricia y Ginecología han disminuido significativamente el número de camas para la atención de las infecciones por aborto.

2. Estrategias para Prevenir el aborto. Estudio Chileno de cohorte de Casos y Controles

2.1. Evidencia acerca de la prevención del aborto con el uso de anticonceptivos

La principal estrategia es reemplazar el aborto por la anticoncepción, es decir, reemplazar la prevención secundaria por la prevención primaria, en aquellos casos donde la pareja con vida sexual activa, no desea un embarazo. Este hecho se da, en algunos países desarrollados con larga experiencia en aborto legalizado y libre acceso a la anticoncepción. En Japón por ejemplo, entre 1955 y 1970 la anticoncepción aumento en 4 veces los nacimientos prevenidos en tanto que el aborto legalizado disminuyó 2.5 veces su efecto sobre la prevención de los nacimientos (Casas, 1996).

Algunos países donde el aborto es ilegal, pero en los cuales hay programas de Planificación Familiar con adecuadas coberturas, se observa una asociación entre el aumento de coberturas de usuarias de anticonceptivos y la disminución de la mortalidad materna debida a complicaciones del aborto inducido, como así mismo una disminución de los egresos hospitalarios por complicaciones del aborto clandestino (Faúndez, A.; Barzelatto, J., 2007).

Sin embargo la disminución de la mortalidad materna por aborto, se puede explicar por el avance de las técnicas y tratamientos médicos de las complicaciones del aborto inducido como es el tratamiento del shock séptico y la aparición de unidades de tratamiento intensivo, por ejemplo.

También se puede explicar la disminución de los egresos hospitalarios por complicaciones del aborto por la creciente “profesionalización” de la práctica del aborto clandestino que desplaza a las maniobras de inexpertos o aficionados, disminuyendo las complicaciones sépticas o por hemorragias que son las causas mas importantes de muertes por aborto inducido ilegal. En otras experiencias recientes el uso del Misoprostol ha disminuido las complicaciones del aborto clandestino Inseguro.

La falla de los registros médicos, tiende a ocultar el aborto provocado, especialmente cuando las leyes son extremadamente restrictivas y castigan a las pacientes que reconocen un aborto provocado y al personal de Salud que no lo denuncia. En estos casos se produce una sobreenumeración de los abortos espontáneos o no clasificados.

En esta circunstancias no existe información de estudios controlados, en países en desarrollo sin legalización del aborto, que permitan conocer la relación entre uso de anticonceptivos y el efecto sobre el uso del aborto provocado o la demostración del valor preventivo de la planificación familiar en la disminución del aborto clandestino. Esta información podría ser de gran valor aplicativo en los programas de prevención del aborto clandestino.

2.2. Las evidencias del Riesgo como indicador Predictivo en mujeres adultas

Los programas de atención materno-perinatal, utilizan indicadores que definen el riesgo reproductivo de una determinada mujer. Como por ejemplo: Gran multiparidad, Mortalidad perinatal previa, Embarazos a edades precoces o por encima de los 35 años.

La aplicación del criterio de riesgo ha permitido concentrar las acciones específicas de salud y los escasos recursos en determinados grupos, con impactos notorios. En algunas experiencias se han determinado factores de riesgo para situaciones más específicas como es el bajo peso al nacer.

En el caso del aborto inducido, la experiencia muestra que existe un grupo de población femenina que sistemáticamente recurre a él, como método para frenar su fecundidad y que generalmente concentra a grupos con pobre información en sexualidad y reproducción, y alta resistencia al uso de métodos anticonceptivos.

Por otra parte hallazgos de encuestas de fecundidad y estudios epidemiológicos descriptivos, han identificado variables asociadas al aborto provocado. Sin embargo, estas experiencias no han determinado factores de riesgo predictivo del aborto inducido, por no ser estudios controlados y tomar historias de vida completas que están afectadas por el recuerdo (Belizan et al. 1989; Kestler et al. 1991; OPS-OMS, 1986; OPS-OMS, 1990; Sotelo, 1993).

Otra posibilidad sería detectar a las mujeres en edad fértil según riesgo de provocarse un aborto basados en la información previa de embarazos No deseados, lo cual es aun más difícil. La conducta de provocarse un aborto es antecedida por la actitud frente al embarazo. La decisión de interrumpir el embarazo depende de varios factores, siendo uno de ellos, la disponibilidad y accesibilidad del servicio.

En países donde el aborto es absolutamente ilegal, la decisión muchas veces termina por aceptar el acontecimiento, terminando en un niño aceptado, proveniente de un embarazo no deseado (Marston et al., 2003). En esta realidad, la variable dependiente es el antecedente de practicarse un aborto. No es posible considerar como variable dependiente al embarazo no deseado, pues muchos de ellos terminan en nacidos vivos y se convierte en variable de confusión de riesgo de aborto.

Así parece más adecuado concentrar el esfuerzo en detectar precozmente en la población general a aquellas mujeres con riesgo cierto de aborto inducido, especialmente cuando se trata de población de bajo nivel socioeconómico.

Con la información obtenida de tres comunidades de bajo nivel socioeconómico se comparó aquellas mujeres que relataron un aborto en los últimos dos años con aquellas que nunca lo habían tenido. A través de un análisis multivariado se detectaron 9 variables predictivas de aborto:

- Edad menor de 35 años;
- Convivencia permanente o reciente;
- Sin esterilización quirúrgica;
- Uso previo de métodos inseguros como Lavado vaginal, calendario, condón o Coito Interrumpido;
- Menos de 20 años de matrimonio;
- Convivencias previas a pareja actual;
- Sin uso de DIU;
- Vivienda en cité, media agua o rancho y
- 3 a 10 hijos vivos y el último menor de 5 años.

En el criterio de predictivo se clasificó como Alto Riesgo a aquellas mujeres cuya probabilidad de hacer aborto fue superior a la proporción muestral observada. Resultaron 1.911 mujeres con esta posibilidad.

Este estudio se hizo, partiendo de la hipótesis que “Un Programa de Planificación Familiar focalizado en mujeres calificadas de alto riesgo de aborto, disminuye significativamente la tasa de abortos” (Molina et al., 1999).

Fue un estudio controlado de cohortes poblacionales, las cuales fue intervenida con planificación familiar voluntaria y se observó los efectos en la fecundidad y abortos dos años después. En la Tabla N° 4 se aprecia la distribución de las mujeres clasificadas según riesgo de aborto.

Tabla N° 4
Distribución de la población según riesgo de aborto en las tres comunidades

Comunidad	Alto riesgo		Bajo riesgo		Total
	n	%	n	%	n
Pincoya (A)	681	42,2	932	57,8	1.613
Cortijo (B)	581	35,9	1.039	64,1	1.620
Quinta Bella (C)	649	38,8	1.025	61,2	1.674
Total	1.911	38,9	2.996	61,1	4.907

En la comunidad (A) se dio una Atención preferencial a las mujeres en anticoncepción. Se visitó en sus casas a todas las mujeres calificadas de alto riesgo de aborto y se les ofreció un servicio médico de alta calidad y con la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos.

En la comunidad (B) se dio una atención de calidad igual a la comunidad A, pero sin visitas a la casa ni seguimiento a las no asistentes.

En la comunidad (C), se continuó con la atención de rutina proveída por el Sistema Público rutinario.

A los dos años se encuestó nuevamente a todas las mujeres que se habían entrevistado previamente y se comparó lo ocurrido con los abortos clandestinos antes y después de la intervención de dos años ya descrita. En la Tabla N° 5 se puede observar el resumen de los resultados.

Esta información es la respuesta directa a la hipótesis del estudio.

En las tres comunidades las usuaria de anticonceptivos disminuyen las tasas de aborto en comparación con las No usuarias a excepción de la comunidad B, pero sin impacto en el cuociente de relación de RR antes (1) con el RR después (2).

La comunidad A Totalmente Intervenida y con uso de anticonceptivos, presenta el descenso

más alto de la tasa de abortos de las 3 comunidades, (-82,6 % en la tasa por 100 MEF y -51,8% en la tasa por 1000 embarazos) con cuocientes de RR antes y después de 3,89 y 2,27 respectivamente, lo que es excepcionalmente alto. En el grupo SIN USO de anticonceptivos de las tres comunidades no hay diferencia significativa en los descensos de las tasas de aborto

Dos hechos llaman la atención. El comunidad A a pesar de la intervención total las mujeres de alto riesgo de aborto, pero No Usuarías, aumentan la tasa de abortos por 1000 embarazos totales. Esto reafirma que las mujeres son de alto riesgo de aborto y que el no impacto de las medidas en esta población no previene el aborto y por lo tanto siempre habrá población que interrumpirá el embarazo clandestinamente a pesar de las medidas preventivas. El segundo hecho es el aumento de las tasas de aborto por 1000 embarazos en la comunidad C usuaria de anticonceptivos, aunque no alcanza significación esto puede ser el reflejo que una comunidad con déficit en la calidad de la atención, el uso de anticonceptivos tiene una frecuencia de fracasos mayor por falta de control o abandono del uso.

El fenómeno no se observa en la población Intervenida Total (A) o Parcial (B), lo cual sería explicable por la mejor calidad de la atención y el seguimiento de las mujeres de alto riesgo.

Las diferencias en la menor tasa de abortos se observa entre la Comunidad A con la Comunidad C. No hay diferencias significativas entre la comunidad A y la B y diferencias límites entre la B y la C.

Esto significa que la intensidad y calidad de la prevención del aborto, impacta no solo por el uso de anticonceptivos, sino por la calidad con que ellos se aplican en comunidad y las estrategias de seguimiento y comunicación.

Tabla N° 5

Tasas de abortos en la población de alto riesgo de aborto según uso de métodos anticonceptivos

Comunidad	Tasas por 1000 MEF			Tasas por 1000 Embarazos		
	Con Uso	Sin Uso	R.R. Abort	Con Uso	Sin Uso	R.R. Abort
Comunidad A						
Antes	100,7	113,6	1,13	164,7	238,1	1,45
Después	17,5	75,0	4,4	79,4	260,9	3,29
% Dism o Aum	(-) 82,6	(-) 34,0		(-)51,8	(+) 9,6	
Cuociente RR1/RR2	3,89			2,27		
P	0.005	n/s		0.005	n/s	
Comunidad B						
Antes	71,4	189,2	2,65	122,8	350,0	2,85
Después	21,5	85,1	3,96	95,2	266,7	2,80
% Dism o Aum	(-) 69,9	(-) 55,0		(-) 22,5	(-) 23,8	
Cuociente RR1/RR2	1,49			0,98		
P	0.10	n/s		0,10	n/s	
Comunidad C						
Antes	92,9	237,3	2,55	141,9	437,5	3,29
Después	44,1	120,7	2,76	192,3	411,8	2,14
% Dism o Aum	(-) 52,5	(-) 49,1		(+)35,5	(-) 5,9	
Cuociente RR1/RR2	1,08		0,98	0,65		
P	0.10	n/s		0.10	n/s	
Total						
Antes	90,0	168,5		142,5	329,7	
Después	27,2	91,9		121,0	309,1	
% Dism o Aum	(-) 69,8	(-) 45,5		(+) 15,1	(+) 6,2	
P	0.10	n/s		0.10	n/s	

En conclusión:

- 1) Las mujeres de alto riesgo de aborto se comportan practicándose aborto si no usan anticonceptivos.
- 2) La mejor calidad de servicios es importante para que los anticonceptivos sean usados y controlados adecuadamente, para no tener fracasos y embarazos por mal uso y abortos en consecuencia.
- 3) Se demuestra que hay una relación Causa-Efecto entre uso de anticonceptivos- Prevención del embarazo No deseado y prevención del Aborto clandestino.

2.3. Las evidencias del Riesgo como indicador Predictivo en mujeres adolescentes

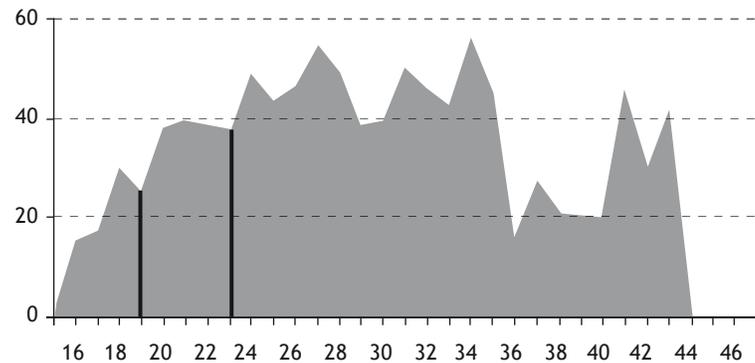
2.3.1. Prevalencia en adolescentes

Existe un mito que se repite corrientemente tanto en las publicaciones nacionales como en Internacionales. Se afirma que el impacto del aborto es más frecuente en adolescentes. El gráfico siguiente, basado en el mismo estudio anterior muestra otra realidad.

El aborto presenta las cifras más bajas en adolescentes. Las tasas aumentan a partir de los 24 años. Seguramente este fenómeno se explica por la falta de recursos y conocimientos de las adolescentes embarazadas, donde acudir para el aborto clandestino. Además el diagnóstico del embarazo es más tardío y los servicios clandestinos no se comprometen con el riesgo de interrumpir un embarazo mas de tres meses.

Este fenómeno puede que en los últimos años haya cambiado, pues la aparición de drogas como el MISOPROSTOL en el mercado negro y su difusión con detallada información en Internet en toda la región y también en Chile, ha contribuido a su uso en embarazos no deseado y abortos con menores complicaciones.

Gráfico N° 1
Abortos por edad. Razón por 1000 embarazos.
Estudio en comunidad



En un estudio hecho para FLASOG se comparó la información disponible de los egresos hospitalario de adolescente por causas de embarazo parto y puerperio según la clasificación Internacional de Enfermedades. En las Tablas N° 6 y 7 se observa que la frecuencia de egresos está entre 9 y 10 % para las menores de 14 años y de 6 a 10% entre las de 15 a 19 años. Datos de Brasil y Chile para 2008 y 2007 respectivamente (Gómez et al., 2011).

2.3.2. Factores Predictivos de aborto en adolescentes

En el mismo estudio en Comunidad descrito anteriormente se estimó los factores de riesgo de aborto provocado en adolescentes considerando a las adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años y los factores resultaron muy diferentes a los encontrados en todas las mujeres en edad fértil.

En esta información se observa que el impacto de la fecundidad precoz ocupa 3 de los 8 factores, siendo los más importantes que condicionan la predisposición al aborto voluntario en adolescentes y jóvenes (Sandoval et al., 1997).

Tabla N° 6

Morbilidad de adolescentes embarazadas menores de 15 años según diagnósticos de Egresos hospitalarios. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
Datos de Chile 2007 y Brasil 2008

CIE	Causa de egreso	Chile (*)		Brasil (**)		Total	
003 008	aborto y complicaciones	166	10,78	2.968	9,27	3.134	9,34
010	hipertensión preexistente que complica embarazo, parto y puerperio	31	2,01	956	2,99	1.203	3,59
020	hemorragia precoz del embarazo	22	1,43				
021-022	vómitos excesivos en el embarazo, complic. venosas en el embarazo	18	1,17				
023	infección de las vías genitourinarias en el embarazo	63	4,09				
024, 025	diabetes mellitus en el embarazo y desnutrición	4	0,26				
026-028-029, 30, 31	atención a la madre por otras complicaciones del embarazo y embarazo múltiple	34	2,21				
032, 33, 34, 35	atención materna por presentación anormal de feto, conocida o presunta	42	2,73				
036	atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	21	1,36				
040-041-042	polihidramnios- otros trastornos del liquido amniótico y Rot. Prem. Membranas,	12	0,78				
043, 44, 45, 46	trastornos placentarios, plac. previa, dppni y hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte	7	0,45	2.305	7,20	2.312	6,89

Tabla N° 6
Continuación

CIE	Causa de egreso	Chile (*)		Brasil (**)		Total	
047	falso trabajo de parto	141	9,16	1.178	3,68	1.406	4,19
048	embarazo prolongado	4	0,26				
060	parto prematuro	20	1,30				
061	fracaso de la inducción del trabajo de parto	5	0,32				
062	anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	16	1,04				
063, 64, 65, 66	trabajo de parto prolongado y obstruido otras causas	31	2,01				
067, 68, 69, 70, 71	trabajo de parto y partos complicados por hemorragia, suf. Fetal- y desgarro perineal	9	0,58				
072, 72.0, 73, 74, 75	hemorragias postparto y retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia. complicaciones de anestesia y otras complica del trabajo de parto	2	0,13	6.270	19,59	6.272	18,69
080-081	parto único espontáneo , parto único con forceps y ventosa extractora	627	40,72	17.841 489	55,74	18.686	55,69
082	parto único por cesárea	184	11,95				
083,084	otros partos únicos asistidos y parto múltiple	18	1,17				
085, 86, 87, 8889	sepsis puerperal ,infección puerp. Complic. venosas, embolia, complic. anestesia	11	0,71				
090	complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	5	0,32				
091,92	infecciones de la mama asociadas con el parto y otras compl. mama	9	0,58		1,53	541 31554	1,61
098	enfermedades maternas infecciosas y parasit. clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto y puerperio	2	0,13				
099	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto, y puerperio	36	2,34				
Total Egresos		1.540	99,99	32.007	100,0	33.554	100,0

Tabla N° 7
Morbilidad de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años según diagnósticos de Egresos hospitalarios. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
Datos de Chile 2007 y Brasil 2008

CIE	Causa de egreso	Chile (*)		Brasil (**)		Total	
003 008	aborto y complicaciones	3.748	9,78	36.875	6,87	40.623	7,06
010	hipertensión preexistente que complica embarazo, parto y puerperio	1.101	2,87	13.855	2,58	21.696	3,77
020	hemorragia precoz del embarazo	570	1,49				
021-022	vómitos excesivos en el embarazo, complic. venosas en el embarazo	399	1,04				
023	infección de las vías genitourinarias en el embarazo	1.333	3,48				
024,025	diabetes mellitus en el embarazo y desnutrición	288	0,75				
026-028-029, 30, 31	atención a la madre por otras complicaciones del embarazo y embarazo múltiple	1.144	2,98				
032, 33, 34, 35	atención materna por presentación anormal de feto, conocida o presunta	1.494	3,90				
036	atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	993	2,59				
040-041-042	polihidramnios- otros trastornos del líquido amniótico y Rot. Prem. Membranas,	519	1,35				
043, 44, 45, 46	trastornos placentarios, plac. previa, dppni y hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte	238	0,62	38.391	7,15	38.629	6,72

Tabla N° 7
Continuación

CIE	Causa de egreso	Chile (*)		Brasil (**)		Total	
047	falso trabajo de parto	3.777	9,85	16.350	3,05	23.608	4,11
048	embarazo prolongado	109	0,28				
060	parto prematuro	375	0,98				
061	fracaso de la inducción del trabajo de parto	376	0,98				
062	anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	642	1,67				
063, 64, 65, 66	trabajo de parto prolongado y obstruido otras causas	1.618	4,22				
067, 68, 69, 70, 71,	trabajo de parto y partos complicados por hemorragia, suf. Fetal- y desgarro perineal	361	0,94				
072, 72.0, 73, 74, 75	hemorragias postparto y retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia. complicaciones de anestesia y otras complicaciones del trabajo de parto	154	0,40	102.182	19,04	102.336	17,80
080-081	parto único espontáneo , parto único con forceps y ventosa extractora	8.983	23,44	322.997 6.018	60,19	340.558	59,23
082	parto único por cesárea	6.951	18,14				
083, 084	otros partos únicos asistidos y parto múltiple	822	2,14				
085, 86, 87, 8889	sepsis puerperal ,infección puerp. Complic. venosas, embolia, complic. anestesia	375	0,98				
090	complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	430	1,12				
091, 92	infecciones de la mama asociadas con el parto y otras compl. mama	142	0,38		1,12	7.556	1,31
098	enfermedades maternas infecciosas y parasit. clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto y puerperio	126	0,33				
099	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto, y puerperio	1.270	3,31				
Total Egresos		38.338	99,99	536.668	100,0	575.006	100,0

Tabla N° 8
Factores predictivos de riesgo de aborto en mujeres de 15 a 24 años.
Estudio en comunidad. Chile

Factores de Riesgo Predictivo	Riesgo Relativo
Primera Relación Sexual antes de los 12 a 14 años	5,68
Primer embarazo entre 13 y 15 años	4,25
Sólo enseñanza Básica como escolaridad	2,92
Segundo embarazo entre los 13 y 18 años	2,70
Obrera o asesora del hogar	2,27
Vivir en Mediagua o Rancho	2,19
Cesante o sin actividad	2,19
Sin religión	2,10

BIBLIOGRAFÍA

1. Mundigo A. E. (1991) “Mortality, Morbidity due Induced Abortion”. International Union for the Scientific Study of Population. November 1991, Cairo. Special Programme of Research in Human Reproduction. World Health Organization.
2. Toledo V. (2003) Características sociales y de Salud Mental en adolescentes que interrumpen el embarazo. EN: Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Editorial Mediterráneo Santiago Chile.
3. Molina R., Pereda C., Cumsille F., et al. (1990) “Prevención del Embarazo en Mujeres con Alto Riesgo de Aborto”. En: “Aborto Inducido en Chile. Requena M., 1990. Edición Sociedad Chilena de Salud Pública. Impresora CRECES Ltda. Santiago, Chile.
4. Viel B. Pereda C. (1991) “El embarazo No deseado. Resultados de un proyecto apoyado por HRP/OMS,(82046).” Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia N°1/12 Enero Diciembre.
5. Hakkert R., (2004), Fecundidad deseada y no deseada en América Latina, con particular referencia a algunos aspectos de género. En: La Fecundidad en América Latina ¿transición o evolución?. Serie 36 Seminarios y Conferencias. CELADE/CEPAL. ISSN impreso 1680-9033. ISSN electrónico 1680-9041. Naciones Unidas, Santiago de Chile) mayo.
6. Bott S. (2000) Unwanted pregnancy and induced abortion among adolescents in developing countries: Findings from WHI case studies. Sexual and reproductive health 2000; 1: 351-366.
7. Silva S. (2011) Aborto en: Obstetricia, Pérez Sánchez A. y Donoso Piña E. Cuarta edición. Editorial Mediterráneo Santiago Chile.
8. Belizán J., Nardín J., Carroli G., Campodónico L.,(1989), “Factores de Riesgo de bajo peso al nacer en un grupo de embarazadas de Rosario, Argentina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 106 N° 5, 380-388.

9. Kestler E., Villar J., Bolaños L., Calvert W. (1991) "Identificación de embarazos de alto Riesgo de bajo peso al nacer en zonas urbanas de América Latina: II, Índice simplificado de detección precoz en la Ciudad de Guatemala. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 111, N° 3 201-213.
10. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (1986) "Manual sobre enfoque de Riesgo en la Atención Materno-Infantil". Serie PALTEX. Para ejecutores de programas de Salud. N° 7.
11. Panamerican Health Organization/ World Health Organization/ Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (1990) Workshop on Methodology for the Identification of Reproductive Health Research Priorities. Havana, Cuba 22-26 October.
12. Sotelo J. M. (1993) "El enfoque de Riesgo y la Mortalidad Materna: una perspectiva latinoamericana. (Informe Especial)" Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Vol 114, N° 4, 289-301.
13. Bruce M. (1999) Carlson Human Embriology & Developmental Biology. Part I chapter 3. Elsvier. España.
14. Aplin JD The Cell biology of Human Implantation. Placenta 17:269-275,1996
15. Proyecto Genoma Humano www.ornl.gov/hgmis/home.html
16. Valenzuela (2003). Ética Científica del Aborto Terapéutico. Rev. Med. de Chile 2003: 131 (562-568).
17. H. Croxatto (2001). Nociones Básicas sobre la Generación de un Nuevo Ser Humano y sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Folleto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva Marzo. Acceso por www.pildorademergencia.cl
18. <http://www.google.com/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aes-ES%3Aofficial&channel=s&hl=es&source=hp&biw=1280&bih=712&q=costo+d%C3%ADa+cama&btnG=Buscar+con+Google>
19. Reindollar R. (2000) Contemporary issues for spontaneous abortion. Does recurrent abortion exist? Obstet Gynecol Clin North AM 2000 27:541-54.
20. Haddad SM, Cecatti JG, Parpinelli MA, Souza JP, Costa ML, Sousa MH, Surita FG, Pinto E Silva JL, Pacagnella RC, Camargo RS, Bahamondes MV, Zotareli V, Gurgel LT, Say L, Pattinson RC, (2011) Surveillance Of Severe Maternal Morbidity Group FT. BMC Public Health. 2011 May 8;11(1):283.
21. J Coll (2011). From planning to practice: building the National Network for the Surveillance of Severe Maternal Morbidity. Physicians Surg Pak. 2011 Feb; 21(2):79-83.
22. Siddiqui SA, Tariq G, Soomro N, Sheikh A, Shabih-ul-Hasnain F, Memon KA. (2011) Perinatal outcome and near-miss morbidity between placenta previa versus abruptio placentae. J Coll Physicians Surg Pak. 2011 Mar; 21(3):192.
23. Amaral E, Souza JP, Surita F, Luz AG, Sousa MH, Cecatti JG, Campbell O. (2011) A population-based surveillance study on severe acute maternal morbidity (near-miss) and adverse perinatal outcomes in Campinas, Brazil: the Vigimoma Project. Pregnancy Childbirth. 2011 Jan 22;11:9.
24. Casas Lidia, (1996) Mujeres procesadas por aborto. Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago.

25. Faúndez, Aníbal, Barzelatto, José (2007) El drama del aborto. En busca de un consenso. Editorial LOM, Santiago de Chile.
26. Marston C, Cleland J. (2003) Relationships between contraception and abortion: A review of the evidences. *Int Fam. Plann Perspect*, 2003; 29(1):6-13.
27. Molina R., Pereda C., Cumsille F., Martínez O.I., Miranda E., and Molina T. (1999) Prevention of Pregnancy in High Risk Women: Community Intervention in Chile IN: Mundigo A., Indriso C. *Abortion in the Developing World*. WHO, Vistaar Publication, New Delhi
28. Gomez P.I, Molina R, Zamberlin N. (2011) Factores relacionados con el Embarazo y la Maternidad en menores de 15 años en América Latina y Caribe. FLASOG Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Editor Luis Távora. Enero. Lima Perú
29. Sandoval J., Molina R., Siles T., Cumsille F., Pereda C., Martínez L., Molina T. (1997) Aborto Inducido en adolescentes de comunidades de Santiago. *Rev de la Sociedad Ch. de Obstetricia y Ginecología*; 4: 21-28. Proyecto WHO/HRP/85862 www.Cemera.cl/sogia/1997.html

(*)www.deis.minsal.cl, (**) *datasus* Brasil

Bibliografía del documento

1. OMS (1978) Aborto Provocado. Informe de un grupo científico. Serie de Informes Técnicos N° 623, Ginebra.
2. Bruce M. (1999) *Carlson Human Embriology & Developmental Biology*. Part I chapter 3. Elsevier. España.
3. Aplin JD (1996) *The Cell biology of Human Implantation*. *Placenta* 17: 269-275.
4. Proyecto Genoma Humano www.ornl.gov/hgmis/home.html
5. R. Molina (1995) Aborto Espontáneo. Cap 16 (222-229) En: *Ginecología A. Pérez*. 2º edición, Ed. Mediterráneo.
6. R. Molina (1995) Aborto Inducido. Cap 47 (599-613) En: *Ginecología A. Pérez*. 2º edición, Ed. Mediterráneo.
7. Requena M. (1990) *Aborto Inducido en Chile*. Ed. Sociedad Chilena de Salud Pública.
8. Sandoval J. (2003) Embarazo No deseado y aborto en Adolescentes. Cap 41 (564-569), En: *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*, Editores: Molina R., Sandoval J., González E. Editorial Mediterráneo.
9. C. Valenzuela (2003) Ética Científica del Aborto Terapéutico. *Rev. Med. de Chile* 2003: 131(562-568).
10. Croxatto, H. (2001) Nociones Básicas sobre la Generación de un Nuevo Ser Humano y sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Folleto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva Marzo. Acceso por www.pildorademergencia.cl
11. Molina R. (1999) Prevention of Pregnancy in High Risk Women: Community Intervention in Chile. Chapter 2 (57-77) En: *Editors Mundigo A, Indriso C. Abortion in the Developing World*. WHO. Vistaar Publication London.
12. Faúndez, Aníbal, Barzelatto, José (2007) El drama del aborto. En busca de un consenso. Editorial LOM, Santiago de Chile.

Vida-de-la-persona / vida-del-viviente-humano/ Nuda-vida Consideraciones teóricas sobre la construcción de la idea de vida humana (y aborto)⁶

Jaris Mujica⁷

Que el aborto es un asunto de intenso debate en los últimos años y el tema que aparece con más controversias en el campo de los derechos sexuales y reproductivos es una evidencia. Despenalizarlo totalmente, por causales (salud, violación, eugenésicas) penalizar todas sus formas, considerarlo un derecho del sujeto o un pecado, son debates comunes en América Latina. Sin embargo, más allá del sensacionalismo del asunto, el debate en torno al aborto no difiere mucho teóricamente de otros debates: el uso de la anticoncepción en general y de la anticoncepción de emergencia en particular, el uso de embriones en la fecundación asistida, los debates en torno al uso de células madre, la eutanasia, etcétera. Y estos tienen como telón de fondo un asunto común: el problema de determinar el inicio de la vida humana y los *impasses* éticos que ello implica. La pregunta ¿cuándo inicia la vida de la persona? no es un asunto manido, y a pesar de lo impreciso de las respuestas, es la articulación matriz de todos estos debates.

Hay entonces una tensión de fondo sobre la existencia de la persona como categoría y como hecho. Determinar este punto de inicio aparece como un tema de discusión recurrente en las discusiones políticas biomédicas ligadas a los derechos sexuales y reproductivos (y en particular del aborto), y cada vez con más frecuencia en las consideraciones “éticas” de sus detractores.

Pero el debate es más largo y complejo que esa coyuntura. En efecto, la vida de la persona es una categoría que no es universal ni unívoca y la forma que conocemos hoy, es fruto de una construcción reciente que no se ha solidificado, que permanece agrietada.

El objetivo de este artículo es mostrar la historia de la formación reciente del concepto vida-de-la-persona y su adecuación a los debates contemporáneos. En efecto, las consideraciones que se plantean buscan tres objetivos: primero, entender que la categoría persona ha sido siempre diferente a la del viviente-humano y, por lo tanto, que la búsqueda de la persona en el interior de la biología es un asunto reciente. Segundo, que la ecuación que unifica a la vida-de-la-persona con la vida-del-viviente-humano es consecuencia no de reflexiones radicales del conservadurismo, ni de interpretaciones extremas de los derechos humanos, sino una paradójica consecuencia de su propio proceso de formación. Tercero, que la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en general y del aborto como un derecho se tienden en una de las alas de esa ecuación, cuya colonización no es parte de una consecuencia natural de la concepción de los derechos de las personas, sino de una negociación para penetrar los conceptos políticos que todavía están en juego.

⁶ Este artículo está escrito sobre la base de las ideas expuestas en Mujica 2009: 23-105. Una versión preliminar ha sido publicada en las Actas del Taller de Derechos Sexuales y Reproductivos del CIDE (México D.F., 2011) y versiones anteriores han sido expuestas en el V Congreso Latinoamericano de Salud Reproductiva (Ciudad de Guatemala, 2010), en el Seminario Regional FLASOG-CLACAI (Quito, 2010), en el Seminario sobre Bioética del INS-UNESCO (Lima, 2010), en el Encuentro Latinoamericano de Católicas por el Derechos a Decidir (Asunción, 2010) y en el Programa de Derecho a la Salud del CIDE (México D.F. 2011).

⁷ Jaris Mujica. Candidato a Doctor en Ciencia Política y Licenciado en Antropología por la Universidad Católica del Perú. Investiga en torno a temas de violencia, cuerpo y biopolítica. Investigador Asociado del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El aborto aparece como un tema que excede el asunto de su despenalización y del derecho a la autonomía del sujeto, es también un elemento que recuerda la precariedad de la base sobre la que se han construido los derechos de las personas.

PRIMERA CONSIDERACIÓN

La vida-del-viviente-humano no es igual a la vida-de-la-persona

La persona no es producto de la reproducción sexual. La vida-de-la-persona no es la misma que la vida-biológica-del-viviente-humano. Para muchos sistemas culturales queda clara esta distinción, y por ello no todos los vivientes humanos son considerados personas. Durante mucho tiempo y en varios lugares del mundo, ser-persona era un estatus que debía ganarse, pues se adquiría demostrando ciertos logros o atravesando complejos ritos de paso. Persona, no es una categoría unitaria ni una categoría de lo biológico. Se trata, más bien, de una categoría cultural que en algunos casos se ha construido a través de los dispositivos de los sistemas teológicos, jurídicos o políticos. La Persona, como la conocemos hoy, es una construcción tardía cuyo origen puede rastrearse en la historia reciente de occidente.

Es en la historia moderna, sobre todo en el siglo XX, en donde hubo un influjo particular para construir una idea común de persona; a tal punto que en ese siglo la persona se convirtió en una categoría que parecía ser equivalente a ser-humano-viviente y, por lo tanto, dicha apariencia llevó a la construcción de la ecuación en donde la vida-del-viviente-humano implicaba por sí misma la-vida-de-la-persona. Persona se convirtió en una categoría que se asentó en gran parte del imaginario social y del discurso político de derechos como inmediata a la vida biológica. Dicha asunción primera ha permitido que en el sentido común se presuma con facilidad que todos los vivientes humanos son personas por naturaleza pre-dada.

Así, existen hoy consideraciones que sostienen que se es-persona desde el nacimiento biológi-

co. Otros indican que la persona existe desde la unión del gameto masculino con el femenino (Rubio 1992, Catalano 1995, Manzanera 1996, Espinoza 2004). Hay un debate que busca a la Persona en la profundidad de las estructuras biológicas, en el nacimiento o en la fecundación, en la unión de los gametos o en la anidación del embrión. Existe, además, un amplio debate que pone en discusión el momento biológico en que se inicia la vida-de-la-Persona. Y esto muestra el hilo que conduce nuestro problema, pues, como indicamos, la vida-biológica-del-viviente-humano no es la misma que la vida-de-la-persona y, por lo tanto, encontrar el punto de inicio de la vida de la Persona en la biología resulta una tarea imposible.

No todos los vivientes humanos fueron siempre Personas. En muchas sociedades no occidentales, por ejemplo, la noción de persona no es inherente al nacimiento del viviente o a algún fenómeno biológico (Leenhardt 1984, Mauss 1971, Godelier 1986, Souffez 1987, Susnik 1995, Mader 1999, Ortiz 2001). ¿Quién era entonces una Persona?, ¿qué procedimientos eran requeridos para que un sujeto se convierta en tal? Pues las respuestas varían de acuerdo a los sistemas culturales y estructuras sociales, pero hay elementos comunes: ser Persona en las sociedades tradicionales implica la adquisición de un nombre; el nombre identifica al sujeto a un estatus, familia, tradición y función, y reconoce en dicho proceso los *derechos* que este tiene. La Persona refiere a los derechos de un sujeto en un contexto cultural específico (Mujica 2009). Estos derechos muchas veces debían ganarse a través de ritos de pasaje, de pruebas rituales, del matrimonio o de ciertas hazañas. Es decir, se requería que los sujetos demostraran su pertenencia social y ser capaces de asumir las responsabilidades (reproducir una familia, mantener un cultivo, hacer la guerra).

Por ejemplo, para algunos campesinos alto-andinos el bautismo católico es un rito de pasaje de gran importancia. A través de este rito, el sujeto empieza a ser introducido a la sociedad. Pero resulta ser solamente un momento de su

larga introducción para convertirse en un ser total reconocido en la comunidad: el sujeto ganará la plena categoría de persona solo cuando forme una pareja (Ortiz 2001: 184-185), cuando reafirme la posición social y muestre su posibilidad productiva y reproductiva.

Un proceso similar ocurre entre los HuniKuín de la amazonia peruana. Se reconoce en el sujeto viviente la humanidad o a los seres divinos su existencia, pero lo que hace que alguien pueda ser considerado persona no es la mera vida biológica o el carácter divino, sino la posibilidad del matrimonio: la posibilidad de adquirir derechos (y responsabilidades) (Deshayes y Keifenheim 2003: 65). En la misma línea, Godelier señala que además de la noción biológica de reproducción de la vida entre los Baruya de Papúa Nueva Guinea, existe también la categoría de “productores de hombres”, que son quienes poseen el *kawaimatnie*: un poder procreador de personas (sujetos con derechos) fuera del vientre de las mujeres (Godelier 1986: 111).

La persona excede lo biológico y la reproducción sexual. Son los procedimientos culturales y los ritos dispuestos por los aparatos sociales, políticos y religiosos los que producen a las personas.

SEGUNDA CONSIDERACIÓN

La persona es una categoría que debe ganarse

Sucede muchas veces que los procesos de cambios del cuerpo están asociados a momentos rituales de transformación o adquisición del estatus de persona. Así, hay que considerar que para muchas sociedades tradicionales los sujetos se convierten en personas atravesando paulatinamente ciertos procesos vitales que son significados en ritos. Estos pretenden probar y mostrar las nuevas capacidades de los sujetos, sus límites y sus cambios, recordar sus redes y alianzas, los cuales permiten que el sujeto adquiriera un nombre. Godelier (1986) sostiene, también respecto de trabajo entre los Baruya, que los pequeños

deben ser socializados de manera gradual para que estos, ante su comunidad, se vayan completando lentamente hasta lograr adquirir la categoría de persona (Godelier 1986: 47-50).

Ser-persona es algo que debe ganarse y no todos los vivientes humanos son reconocidos como personas. Es necesario establecer marcas para mostrar la diferencia y saber quién es persona y quién no lo es. Así, el cuerpo resulta también un campo fundamental, espacio de estas marcas, pues si bien la Persona es una categoría abstracta, el sujeto que adquiere este estatus debe mostrarlo ante los demás, para que sepan cuáles son sus derechos y diferenciarse del resto. Los tatuajes, las pinturas, los cortes en la piel, cicatrices rituales, aros, deformaciones corporales, vestimenta, ornamentos, etcétera, han marcado el cuerpo del sujeto, lo han adornado y le han dado los signos exteriores de aquel que es una persona o han marcado el cuerpo de aquel que está en proceso de convertirse en tal.

En diversas sociedades amerindias el cuerpo debía ser adornado con pinturas, dibujos sobre la piel y diferentes ornamentos ceremoniales, para poder distinguir qué cara o *qué rostro es humano o no* y por lo tanto, pautar las formas en que los hombres se relacionan entre sí. En este sentido, la persona como categoría adquirida requiere ser mostrada como tal para ser recordada y reconocida (Susnik 1995: 24-45). La vida de un viviente humano requiere de varios pasos para convertirse en la vida de una persona, si es que en algún momento llega a serlo. El cuerpo va siendo cargado de una constitución particular, de un modo-de-ser que es diferente de la estructura biológica, y *es su separación de esta lo que lo convierte en persona*.

Lo anterior nos vuelve a la idea inicial y que, como hemos visto, resulta un tema que ha aparecido de manera recurrente en la etnografía: la vida de la persona no es la misma que la vida del viviente humano. Esto debe quedar claro como una disposición teórica de principio: en las sociedades tradicionales resulta evidente que un asunto es la vida de los vivientes (animales, plan-

tas, seres de la naturaleza, vivientes humanos), y otra cosa la vida de la Persona. Incluso hay que reconocer que hubo seres vivientes que, con “forma humana” no eran siquiera considerados vivientes humanos, sino simplemente vivientes, más cercanos a los animales; y otros que, siendo reconocidos como vivientes humanos, no eran considerados Personas. Los esclavos, los bárbaros, los animales-humanos (Blanchard y otros 2002: 63-71), seres que incluso con forma humana eran considerados animales, muy lejos de la propia humanidad, y más lejos aún del estatus de persona.

De esta manera, diversas sociedades humanas han construido la distinción de principio y disponen a la Persona en un horizonte de diferenciación y reconocimiento de derechos en su espacio concreto. Agamben encuentra esta distinción incluso en el mundo griego y muestra la continuidad teórica de dicha diferenciación:

Los griegos no disponían de un término único para expresar lo que nosotros entendemos por la palabra vida. Se servían de dos términos, semántica y morfológicamente distintos, aunque reconducibles a un étimo común: *zoe*, que expresaba el simple hecho de vivir, común a todos los seres vivos (animales, hombres o dioses), y *bios*, que indicaba la forma o manera de vivir propia de un individuo o grupo (Agamben 2003: 9).

¿Cuál es la cualidad del *bios* al que se refiere Agamben?, ¿cómo se ha constituido esa vida distinta, diferente, individual?, ¿cuál es la condición de existencia de la vida de la persona bajo esta estructura? Pues está claro que a través de la mediación de la cultura, del campo procedimental de los ritos, de las ceremonias religiosas y posteriormente de la discursividad erudita del derecho y la teología.

TERCERA CONSIDERACIÓN

Los dispositivos teológicos producen personas a través de la idea del espíritu

Las sociedades tradicionales no occidentales no son las únicas que han construido categorías de persona o mecanismos de acceso a dicho estatus. En las sociedades occidentales contemporáneas se han producido también enfoques sobre la persona y discursos que determinan su existencia o marcan su situación en el aparato social. En la modernidad clásica (Foucault 1999) estos aparatos estuvieron dispuestos, en gran medida, por la formalidad del discurso teológico cristiano y asentado en las codificaciones de los aparatos jurídicos formales. Aunque muchas veces se asume que es lo jurídico quien tiene el monopolio de la categoría persona, resulta evidente, tras la revisión etnográfica, que esto no es así, y que es uno de varios campos, que ha construido definiciones de la persona y que ha asumido posición sobre la vida.

Lo mismo sucede con las teologías. Se puede indicar incluso que los dispositivos jurídicos estuvieron muchas veces bajo la situación en que la teología hegemónica determinaba la constitución de los discursos y mandatos morales. En occidente, la Iglesia Católica ha tenido gran influjo en esta producción de discursos y ha tenido un peso importante en la construcción de la persona (Mauss 1971: 329).

Es importante reconocer que en las teologías clásicas la vida de la Persona no constituye un asunto biológico, sino un hecho espiritual. Se trata del espíritu encarnado en un cuerpo. Una suerte de espiritualización de la naturaleza, que en ese mecanismo la *desbiologiza* y la carga de un componente sagrado-teológico. El cuerpo sacralizado constituye un discurso fundamental en estas miradas, es la evidencia de la existencia del espíritu. Pero no se trata de cualquier vida, no es la simple vida del viviente la que está cargada del espíritu de Dios, sino la vida del ser particular que representa su encarnación, imagen y semejanza.

Dicha saturación de lo espiritual en el discurso de la vida de la persona no es una situación sin sentido, constituyó el dispositivo central de control de la política hacedora de personas y su contenido ritual, y también un mecanismo de control sobre la biología-naturaleza, sobre la ciencia que parecía –para un gran sector de la Iglesia hegemónica clásica– un discurso subversivo en sus primeros esbozos (ver a propósito: Wojtyła 1982: 211).

Durante siglos, para la teología dominante del cristianismo quedó claro que las personas, los *verdaderos vivientes humanos*, eran aquellos que tenían espíritu; ser persona implicaba la dación divina de un espíritu encarnado (Vergues 1980, Morandé 1994, Martínez de Pisón 1997, Argarate 1997). El “alma” que algunos seres humanos vivientes poseían, determinaba su ser persona y se podía clasificar a los seres vivientes según si estos tenían alma o no. Había seres vivientes humanos que “no tenían alma” y por tanto estaban más cerca a las bestias que a los hombres; y otros que siendo hombres, al no tener alma eran considerados menos que proto-humanos con capacidades limitadas y sin derechos. Entre otros ejemplos, la discusión de Bartolomé de las Casas y Ginés de Sepúlveda a mediados del siglo XVI ilustra la idea, pues se discutía, *grosso modo*, si los indios del Nuevo Mundo “eran o no seres humanos”, “si tenían alma o no” (Marzal 1989). Aquí el asunto resulta claro, quienes tenían alma eran personas o tenían la posibilidad de serlo, eran seres humanos por la gracia sagrada de Dios y podían ser personas. Pero había quienes no tenían alma y, por ende, su vida no implicaba un espíritu, sino simplemente una vida viviente (*zoe*).

Por otro lado, para una gran parte de la teología cristiana de la modernidad temprana, la racionalidad de la persona está hecha a imagen y semejanza de Dios y la base de todo ser racional es la espiritualidad (Argarate 1997: 207-212). Se reconoce que la Persona implica un estatuto de racionalidad, asociada en realidad a los deberes que esta tiene que cumplir en el aparato social y a los derechos que estos deberes le implican. Pero

queda también producida una atadura, pues la racionalidad está atada a la espiritualidad: se es persona si se es racional, se es racional si se tiene espíritu, se tiene espíritu solo si se tiene la gracia de Dios. Y como hemos indicado, durante siglos fue muy claro que hubo seres vivientes con forma humana que no eran considerados racionales, por lo tanto, no tenían derechos, no eran personas y no tenían espíritu (los “salvajes”, los “indios”, los “esclavos”, los “bárbaros”, los “negros”, los “orientales”, los “no cristianos”, los “infielos”, las “mujeres”, etcétera) y para ello no era necesario un examen biomédico o un “examen de espíritu”.

CUARTA CONSIDERACIÓN

La noción teológica cristiana de “espíritu” penetra las estructuras biológicas

En las miradas teológicas modernas la persona radica en la espiritualidad y libertad que pautan el carácter moral de sus acciones (Wojtyła 1982, Franquet 1996). La libertad del hombre revela su *trascendencia vertical*, que señala que el sujeto se muestra como persona a través de las acciones que realiza, pues en estas se revela el espíritu que autogobierna y autoposee a los hombres (Wojtyła 1982: 215-217). Persona es entonces el “ser libre”, y su libertad implica “responsabilidad, veracidad, autodeterminación y conciencia”. Y es de este modo se indica que la persona no es receptor de los valores *per se*, sino que ella misma los constituye en sus acciones (Franquet 1996: 119-121).

Estas características, estos “dones-gracias” que hacen a una persona, están plasmadas en ritos que permiten el reconocimiento del espíritu de Dios encarnado. Sacramentos dispuestos en el escenario ritual que escenifican los pasos del sujeto en su relación con Dios y en su ser-persona; desde el bautismo al matrimonio, se trata de ritos que confirman esta disposición. Pero los elementos que configuran a una persona, hasta aquí, están constituidos por valores morales, principios ligados a la espiritualidad trascenden-

te, a una revelación teológicamente sustentada y descrita. Los elementos que configuran su existencia: la racionalidad, la libertad, la moralidad, la espiritualidad, resultan categorías abstractas, diferentes de lo biológico. *En esta primera mirada podría decirse que, para estas teologías, la vida-de-la-persona es también diferente a la vida-del-viviente-biológico.*

Pero las cosas han cambiado, y con el tiempo *el espíritu ha tenido que penetrar las estructuras biológicas.* Para algunas teologías contemporáneas, ligadas al mandato oficial de la Iglesia Católica, se es-persona desde el momento de la concepción (unión del gameto masculino con el femenino) puesto que materia y espíritu formarían una unidad indisoluble. En este sentido, el concepto de persona es una categoría que manifiesta que el cuerpo (consistencia biológica celular) existe en tanto tiene espíritu. En otras palabras, si bien la espiritualidad de la persona se revelaría en sus acciones (Wojtyla 1982), se ha convenido que la unión celular del espermatozoide con el óvulo generaría una nueva persona, en tanto ésta es considerada como una posibilidad de ser espiritual, racional y trascendental. Es decir, estas teologías han otorgado al cigoto una *personidad* (Manzanera 1996: 112-114).

Con la noción de personidad (posibilidad o potencialidad de la persona en tanto realidad biológica y espiritual) como constitutivo de la persona, la teología se alejó de la definición boeciana que señala que persona es un ser de naturaleza racional (Souffez 1987, Manzanera 1996). Tal giro logró que el derecho canónico “otorgue una unidad a la persona a lo largo de su vida”. Por lo tanto, *el estatus de persona ya no se adquiere a través de diversos rituales o prácticas, sino que se nacería siendo persona* (puesto que de algún modo se trataría de una dación divina incluso en el ser biológico): “en el derecho canónico clásico [...] aunque se contemple una división de las edades existe una unidad de la persona, desde su nacimiento hasta su muerte” (Souffez 1987: 48). Esta unidad implicaría la penetración teórica del espíritu en las estructuras biológicas de formación del sujeto.

¿Qué significa esto? Pues que se construye una mirada “teológica-biológica”. Se suspende esa separación que parece una constatación evidente en las sociedades clásicas, en donde la vida-del-viviente-humano es diferente a la vida-de-la-persona. Se asume la ecuación entre estas categorías, y al gestarla se ubica al espíritu en la “profundidad” de la biología, en el punto de partida de la vida-del-viviente-humano. Ya no serían los signos exteriores de la cristiandad medieval los que permitirían identificar quién tiene alma o no, y todo viviente humano sería, *per se*, una persona desde su existencia biológica.

La pregunta que sigue es: si es que para la mirada conservadora del catolicismo contemporáneo la persona es una constitución del espíritu, una disposición de Dios, ¿por qué es que se busca situar aquella en el campo biológico de la vida del viviente humano? El problema es que, si una teología determina la persona como dación divina-espiritual, se reconoce su exterioridad, su no constitutividad *per se* respecto del viviente, pero al acercarse al discurso de lo natural-biológico la pregunta “¿en qué momento se es un viviente humano?” se imbrica indefectiblemente para poder responder sobre la vida de la persona. ¿A qué se debió el acercamiento de lo biológico y lo teológico? Esto permite una constatación: que no es una disposición trascendente, no es una disposición de principio la que gestó este campo, y es más bien sobre la movilización de la política de la vida que gran parte de la Iglesia Católica empieza su cercanía formal a los discursos de la ciencia médica y de la biología (y esta es una situación de mediados del siglo anterior).

QUINTA CONSIDERACIÓN

El proceso de construcción de la persona se des-ritualiza y las máquinas jurídicas apelan a la biología

La persona aparece en el campo de la cultura de las sociedades tradicionales, en el mundo de la teología cristiana, y aparece también en las categorías jurídicas formales, que como podemos ver con más claridad, no son ni la única for-

ma ni el último estadio de su estructura. Pero la diferenciación que en las sociedades clásicas se hacía entre la vida del viviente humano y la vida de la persona, parece entrar en discusión en las formas de la legislación de la modernidad tardía.

En el debate jurídico en torno a la noción de persona en el derecho romano se ha señalado que resulta inexacto considerar que para los romanos la noción de persona se sostenía sobre la distinción entre esclavos y ciudadanos, porque se estaría poniendo el énfasis en problemas relativos a la ciudadanía y la libertad y no a tópicos referentes a cómo categorizar los atributos que constituyen a la persona (González de Cancino 1986). Al referirse a la perspectiva que señala que los juristas romanos consideraban que persona era todo aquel sujeto con capacidad de desempeñar una vida jurídica, se plantea que tal acepción no puede ser sostenida porque quienes no estaban supeditados a adquirir *mortis causa* no eran considerados necesariamente personas. Ante tales dificultades, se plantea volver a las fuentes romanas para señalar que el concepto de persona no implica tener la capacidad de obligar y verse en la obligación de transmitir bienes o materias propias del derecho privado.

La calidad de persona se adquiere a la par con la calidad de *homo* [...]; el ingreso a la comunidad ciudadana y a las instituciones propias del *iuscivile*, está, de hecho en muchas ocasiones, mediatizada por el *pater*. Esto nos recuerda el poder soberano de y el carácter político precívico de la familia. Así, los esclavos mediante la manumisión, siempre y cuando ella se ajuste a las condiciones establecidas por el derecho, alcanzan la calidad de ciudadanos, y los *alieni iuris* libres, mediante emancipación, obtienen la capacidad civil (aquí nos interesa la emancipación de la vida del *pater*). Borradas en nuestro derecho las profundas diferencias entre ciudadanos y extranjeros –abstracción hecha de la participación en los mecanismos del poder político– y centralizada la *potestas* pública en el Estado, en detri-

mento de grupos menores como la familia; los seres humanos, desde el comienzo de la existencia alcanzan a la par la categoría de personas y de ciudadanos aunque el ejercicio de los derechos propios de la segunda cualidad se posponga hasta la mayoría de edad (González de Cancino 2003: 50).

Esta perspectiva para definir qué o quién era persona para los juristas romanos, refleja el carácter inacabado del debate y la contingencia de los diversos códigos al respecto. En este sentido, por ejemplo el Código Civil Peruano, en su artículo primero, distingue tres categorías jurídicas que se interrelacionan: persona, concebido (*conceptus*) y sujeto de derecho. Esta clasificación señala que el concebido y la persona son sujetos de derecho, mientras que persona es todo aquel sujeto que por el hecho de nacer vivo tiene deberes y obligaciones antes los demás sujetos, ya fuere como persona natural o persona jurídica (Rubio 1992, Espinoza 2004).

En dicho Código la persona humana es el sujeto humano que tiene derechos desde su nacimiento. Es decir, se equipara al hecho de nacer vivo. Pero, además, se indica que la vida humana comienza con la concepción, por lo tanto, el concebido es un sujeto de derecho. Hay una sofisticación del debate sobre cuándo se empieza a ser persona y se construyen tipos que anteceden al nacimiento para penetrar las estructuras biológicas anteriores. Lo importante, más allá de la nomenclatura erudita, es que se debate en torno a lo biológico.

Artículo 1- La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento.

La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo.

El sentido de este artículo es decir que el ser humano es sujeto de derechos desde la concepción hasta la muerte. En este lapso el sujeto de derecho lo es de dos maneras: como concebido, entre la concepción y el

nacimiento, y como persona, desde el nacimiento hasta la muerte. Es decir, el sujeto de derecho es un género que, en relación a los seres humanos, contiene dos especies: el concebido y la persona [...]. Podemos, así, darnos cuenta que en el primer párrafo hay una inversión de redacción. En realidad lo que quiere decir es que el sujeto de derecho es persona desde su nacimiento (pues antes es concebido) [...]. El artículo contiene cuatro normas que podemos enunciar de la siguiente manera: [a] La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento (como hemos dicho, esto debe entenderse como “el sujeto de derecho de la persona desde su nacimiento”). [b] La vida comienza con la concepción. [c] El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. [d] Si se trata de derechos patrimoniales, el concebido solo los recibe si nace vivo (Rubio 1992: 17-18).

La definición de persona como ser viviente –el que ha nacido y tiene personería jurídica, es decir deberes y derechos (Rubio 1992: 23)– no es una categoría compartida por todos los juristas y, por tanto, esta definición no se condice necesariamente con el concepto que tienen otros códigos civiles. Las divergencias que existen surgen del debate sobre desde qué momento se es o no es persona (Díaz 2006). Sin embargo, lo importante no es esclarecer el debate, sino reconocerlo y entender su contexto: algunos sostienen que la persona existe desde la concepción, otros desde el nacimiento, algunos indican que el concebido tiene ciertos derechos, etcétera. *Lo interesante es entender que se está discutiendo, en la vida biológica, el estatuto de existencia de la persona. Antes o después del nacimiento se asocia a la persona directamente a procesos biológicos (a la idea del punto de partida de la vida biológica).*

El problema es pretender que sean los científicos los que determinen cuándo es el momento de inicio de la vida, pues ésta es una palabra y no un estadio *per se*. La vida es una asignación terminológica que puede otorgarse al sujeto

en diversos momentos: en la concepción, en la unión de los gametos, en la anidación del embrión, en el nacimiento. Esa no es parte de una discusión objetiva de hechos, sino una decisión política. Si bien los hechos efectivos, la unión de los gametos o la anidación del embrión constituyen hechos acordados, datos efectivos rastreables, decidir si se le llama a uno de esos momentos “vida” excede a la ciencia clásica: es la decisión de cómo nombrar a algo.

Sucede en la modernidad tardía que el reconocimiento “exterior” del ser humano deja de ser una discusión central: no se duda ya que aquellos seres como los “negros”, “indios”, “orientales” o las “mujeres” sean seres humanos, no se duda que “los infieles”, “los paganos” o “los extranjeros” lo sean; se ha llegado a un acuerdo en tanto la morfología exterior de lo humano. Por otro lado, la discusión que ilustraban los etnógrafos sobre si se es o no persona después de ser un ser-humano, se suspende, y todos aquellos seres que pertenecen a la “raza humana” se convierten inmediatamente en personas. *Aquellos elementos que hemos considerado diferentes desde el comienzo, a saber, la vida-de-la-persona y la vida-del-viviente-humano, se unifican simbólicamente y políticamente, y Persona se convierte en una dación del ser viviente humano.* Entonces se rearma el debate, y las preguntas “¿cuándo es que inicia la vida biológica de los seres humanos?” y “¿cuándo es que se inicia la vida de la persona?” parecen atarse.

Convertirse en persona se desritualiza. Los ritos que convertían, en las sociedades tradicionales, al sujeto-al viviente humano- en una persona, parecen suspenderse y se empieza a buscar su “origen” en otros campos. ¿Qué ha pasado en la modernidad tardía en donde los ritos, donde el campo ceremonial que convertía al viviente en persona, parecen haberse suspendido? ¿Qué es lo que ha sucedido que muchas teologías, incluso las más conservadoras, y las propias máquinas jurídicas empiezan a mirar a la biología y no el campo ritual como hacedora de personas?

SEXTA CONSIDERACIÓN

La vida biológica se dispone a la observación del microscopio y de los corpúsculos que la compondrían

A mediados del siglo XVII aparecen las primeras publicaciones importantes en torno a la microscopía. En la década de 1660 Marcello Malpighi logró observar los capilares sanguíneos a través de un microscopio (López Piñero 1973: 131-141). En esos años, Robert Hooke publicaba *Micrographia* (1993 [1665]) en donde se relatan diversas observaciones microscópicas y se incluye la palabra *célula* para referirse a aquellas unidades que compondrían las estructuras orgánicas. Con el descubrimiento de la dispersión y la refracción en el siglo XIX, se empezó a modificar y combinar dos o más medios ópticos y comenzaron a distribuirse objetivos de mejor calidad, pero es recién hasta finales de ese siglo que la microscopía logró aumentos considerables, los que en la década de 1930 alcanzarían el límite teórico para los microscopios ópticos: aumentos máximos de 1000X. Ya para entonces la biología había impregnado a las comunidades científicas del deseo de penetrar más en las posibilidades de observación. El interés en las estructuras celulares más detalladas llevó a la construcción del microscopio electrónico de transmisión y, posteriormente, al desarrollo del microscopio electrónico de barrido (Freifelder 2003: 56).

¿Cuál es el contexto de invención y uso sistemático del microscopio como instrumento fundamental del trabajo científico sobre los cuerpos?, ¿cuál es su contexto de inserción en la investigación científica? y por lo tanto, ¿cuándo empieza a ser importante para determinar el momento de inicio de la vida? Pues se inserta en el trabajo científico cuando el cuerpo exterior no es suficiente, cuando las disciplinas biológicas demandan un examen más detallado de la estructura física interna y no solo de las morfologías externas: cuando el espíritu no fue suficiente para explicar la vida y la ciencia positiva debía mostrar en objetos concretos la explicación motriz del funcionamiento de los cuerpos.

El microscopio no es un instrumento que implique por sí mismo “objetividad”, pues amplía el tamaño de los objetos, *pero no necesariamente modifica la perspectiva de quien observa*. Requiere siempre de un observador situado en un contexto que tiene objetivos de búsqueda cercados por las condiciones del tiempo. La función del microscopio como herramienta central de penetración de los cuerpos positivizados cobra importancia en el momento en que la ciencia biológica adquiere la forma que le conocemos hoy, y cuando las categorías que utiliza se disponen como un centro articulador de los saberes (Foucault 1999: 128-163). Y es que la biología contemporánea y *las ciencias de la vida*, si bien resultan hoy disciplinas ampliamente legitimadas por el discurso de los *savants* (Bourdieu 1991), no siempre existieron como las conocemos, no siempre tuvieron la misma forma, no siempre estudiaron la *misma vida*:

Se quiere hacer historias de la biología en el siglo XVIII, pero no se advertía que la biología no existía y que su corte del saber, que nos es familiar hace más de ciento cincuenta años, no es válido en un periodo anterior. Y si la biología era desconocida, lo era por una razón sencilla: la vida misma no existía. Lo único que existía eran los seres vivos que aparecían a través de la reja del saber constituida por la historia natural (Foucault 1999: 128).

La historia de las *ciencias de la vida*, desde la zoología al inicio de la biología, partió de la descripción de las especies, de su clasificación por las formas exteriores, pero no siempre tuvo en su estructura de análisis la mirada puesta en el estudio de la vida como campo. La *vida* era diferente entonces, era la vida de las formas exteriores, no como el motor de funcionamiento de los cuerpos; era la vida del proceso exterior, pero no la vida molecular, subatómica o la embriológica. Por eso Foucault indica que la “vida no existía”, sino los “seres vivos”. Esto quiere decir que la vida como la conocemos hoy era diferente, no existía como estructura abstracta de conocimiento científico-biológico, sino solo el viviente

con signos exteriores, con elementos indicadores que permiten reconocerlo como tal.

Es por ello porque, sin duda alguna, la historia natural, en la época clásica, no pudo constituirse como biología. En efecto, hasta fines del siglo XVIII, la vida no existía. Solo los seres vivos. Estos forman una clase o, más bien, varias en las series de todas las cosas del mundo: y si se puede hablar de vida es solo como un carácter –en el sentido taxonómico de la palabra– en la distribución universal de los seres (Foucault 1999: 161).

Este conjunto de elementos dejan la superficie de los cuerpos y los órganos visibles, dejan la descripción de su funcionamiento y penetran el cuerpo mismo, a niveles minúsculos para explicar el funcionamiento de los órganos, de las formas de vida más “elementales”. El cuerpo de los seres vivientes requiere instrumentos para estudiarlo, para penetrar el cuerpo físico, para encontrar la vida biologizada del ser viviente en la mayor profundidad subatómica. He ahí la importancia de la técnica científica y la figura del microscopio como herramienta y metáfora. *La vida dejó al viviente y se convirtió en un elemento abstracto en el que el cuerpo era el receptor; pero al mismo tiempo la vida dejó al espíritu y se convirtió en “objeto de saber científico”*. La biología muestra, no tanto la historia de su nacimiento disciplinar, sino el nacimiento de una manera diferente de entender la vida. La vida del viviente se biologiza, se desprende de la anatomía, de la morfología, de la taxonomía, la vida se compone su propio espacio, su propia unidad de saber.

Y en ese saber particular el microscopio cubre la necesidad de la ciencia que se acomodaba. La invención del microscopio no permite dilucidar radicalmente nuevas imágenes sino ampliar el tamaño de los objetos; pero no por ello hace aséptica a la visión, ni a los objetos más puros o más verdaderos. Las nuevas imágenes que aparecen representadas a través de las lentes muestran cuerpos que son asociados a los ya existentes en las descripciones: principio analógico de asociación.

Se transportan las concepciones y formas conocidas, se buscan y reconocen estas en las células, en las nuevas moléculas. Y como la vida como tal no es una sustancia, se deben construir indicadores de su existencia, elementos sensibles a la vista aumentada del microscopio que la ubiquen en la profundidad de los cuerpos de la nueva microscopía. La vida abstracta no puede sino disponerse al ojo del científico a través de signos rastreables; y se empieza a buscar estos signos en diferentes procesos de los cuerpos celulares. Mientras crece la capacidad de aumento de los microscopios y nuevos cuerpos aparecen dentro de otros, los indicadores que muestran la vida se hacen más lejanos a la vista del ojo humano.

Es en ese contexto, a mediados del siglo XIX, que nace la biología como una disciplina formal y de gran importancia; importancia que no había tenido hasta entonces porque *la vida era diferente*. Adquiere no solamente reconocimiento de la narrativa científica, sino que se le otorga poder político y jurídico. La biología aparece en un contexto de formación que le da centralidad, y a través del microscopio se ubica entre las ciencias como aquella matriz esencial que permite la gestación de todo lo existente; es *la ciencia de la vida*, de una *vida nueva*, recién inventada.

SÉPTIMA CONSIDERACIÓN

La biología no fue siempre la explicación del inicio de la *vida biológica*

Es claro que no siempre existió la biología, y que no siempre existió la *vida* que la biología estudia hoy; tampoco existió siempre una asociación inmediata entre la vida del viviente y la biología y los procesos físicos, moleculares, subatómicos u hormonales. En los sistemas de comprensión de las sociedades tradicionales, esto no resultaba una evidencia, sino que la vida del viviente, incluso su dación física corporal, era asociada a otros procesos. En efecto, si la vida-de-la-persona en las sociedades tradicionales es un proceso ritual, la vida del viviente no necesariamente está vinculada a procesos biológicos.

En *La vida sexual de los salvajes del noreste de la Melanesia* (1968), Malinowski estudia las creencias y prácticas que los trobriandeses tienen sobre la relación entre el embarazo y el acto sexual. Para esta sociedad, cuando una persona fallece, su espíritu se dirige hacia la isla de los muertos (*Tuma*). Cuando las almas se aburren de su estancia en la isla, surge en ellas el deseo de reencarnar y se convierten en el espíritu de un niño (Malinowski 1968: 157-158). Se señala que el espíritu entra al cuerpo de la mujer a través de su cabeza. El niño encuentra a la madre gracias a que otros espíritus lo ayudan. En otros casos, se señala que la mujer que quiere quedar embarazada deja en su casa un cubo de madera con agua de mar, para que ahí pueda albergarse el niño (1968: 159-160). Para los trobriandeses la procreación no es resultado solamente del acto sexual. El varón queda sin “ninguna suerte de paternidad física” (1968: 162) puesto que el semen no es una sustancia que tenga un papel protagónico en el proceso de fecundación (1968: 167).

Respecto a los Baruya, Godelier (1986) señala que estos asumen que la fecundación es resultado del acto sexual. Sin embargo, los niños no solo son fruto de la acción del hombre, sino que en el acto de fecundar participa tanto un ser humano como el Sol (padre de todos los seres). Si bien para los Baruya existe una relación entre el acto sexual y la procreación, Godelier señala que para que la correlación coito-fecundación sea posible, los hombres deben pasar por un rito que tiene como objetivo lograr que el semen de los varones pueda fecundar al óvulo de la mujer (1986: 69).

Por otro lado, en varias partes del mundo andino se relaciona el acto sexual con la procreación. Sin embargo, el manejo de nociones de funcionamiento biológico no es el mismo que en occidente. “El hombre de campo andino [...] entiende que la mujer está embarazada cuando luego de tener repetidas relaciones sexuales se le suspenden las reglas y aparecen ciertos síntomas. [...] Una idea frecuente [...] es que el hombre, en las sucesivas relaciones sexuales, va

“llenando” a la mujer hasta que se “completa” el nuevo ser [...]. En algunos pueblos del centro de Ayacucho se piensa que la mujer pone ciertas partes del cuerpo –la carne, la sangre– y que el hombre, otras –los huesos–” (Ortiz 2001: 164).

¿Cuándo se inicia la vida del viviente? Para algunos sistemas culturales la vida existe como sustancia flotante que se introduce en el cuerpo de la mujer y se inicia cuando esta atraviesa el rito de fecundación; para otros se inicia en el momento en que los varones son cargados de una esencia vital teológica; hay quienes lo encuentran en los ritos antecedentes a la práctica sexual, y quienes lo hacen solo después del propio embarazo biológico. ¿Cuál sería la función del microscopio en estos sistemas?, ¿tendría funcionalidad para la determinación de la verificación del inicio de la vida del viviente? Pues no necesariamente.

Las marcas a través de las que se reconoce la asignación vital en el viviente, dependen del conjunto de creencias locales y que en muchos aparatos sociales, incluyendo el occidente, estaban asociadas más a lo espiritual que a lo biológico-científico. Es hace poco tiempo que, en occidente, esas marcas (indicadores) se empezaron a asociar cada vez menos al espíritu que encarna y cada vez más a la narrativa de las células y las hormonas. En un contexto en que el sistema que intenta explicar la vida del viviente penetra la profundidad biológica del cuerpo, el microscopio tendría funcionalidad y gran relevancia. Aunque más que revelar la verdad, como sugeriría Foucault, *el microscopio nos ha mostrado su utilidad para transportar nuestros prejuicios a nivel molecular*.

OCTAVA CONSIDERACIÓN

Los debates sobre el inicio de la vida humana confunden la categoría de *persona* con la de *viviente*

En algunas posiciones de la biología moderna se asume que algo vivo es una estructura molecular que puede establecer un soporte material de transferencia energética. Un ser vivo, un orga-

nismo, es entendido como un conjunto de átomos y moléculas que forman una estructura que se relaciona con el ambiente y que tiene la capacidad de desempeñar funciones básicas como nutrición y reproducción. Estas estructuras organizadas (en unidades celulares), mantienen equilibrio interno (homeostasis), reaccionan a estímulos externos, atraviesan procesos metabólicos de desarrollo y pueden reproducirse. Sin embargo, decidir en qué momento se puede hablar de vida es un tema que no ha sido cerrado. Y en los seres humanos, si bien la investigación de la secuencia reproductiva ha llegado a ciertos consensos sobre los datos del proceso, esto no ha implicado que se haya llegado a un acuerdo sobre el momento en que inicia la vida humana.

Antes se creía que la relación sexual, la ovulación, la fecundación y la implantación eran eventos simultáneos. Gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, por ejemplo, la invención del *microscopio*, sabemos que no es así [...]. Para que ocurra un embarazo deben cumplirse una serie de eventos. (1) A través de un coito los espermatozoides son depositados en la vagina; (2) los espermatozoides deben adquirir la capacidad de fecundar; (3) la mujer tiene que estar en el período fértil de su ciclo reproductor, es decir tiene que haber ocurrido la ovulación. El siguiente paso (4) ocurre cuando el óvulo y el espermatozoide capacitados se encuentra en el tercio externo de la trompa de Falopio y se unen, dando lugar a la fecundación y con ello al inicio del intercambio de material genético. El óvulo fecundado, también llamado cigoto, inicia una serie de cambios celulares a medida que es transportado hacia el útero, donde ocurre la implantación. (5) El periodo que transcurre entre la fecundación y la implantación es de seis días. En este momento el óvulo fecundado recibe el nombre de blastocito. Cuando este inicia su inserción en la superficie del útero (también conocido como endometrio), secreta hacia el torrente sanguíneo de la mujer una hormona llamada gonadotropina coriónica humana [...]. Dicha hormona estimula la

producción de estrógenos y progesterona en la mujer, y de esta manera se mantiene el endometrio nutrido y, por tanto, se crean las condiciones necesarias para el embarazo (Ramírez 2006: 17-18).

Este proceso muestra los datos y los nombres que se les ha asignado en la biología y en la medicina. Ahora, en el caso de la vida humana, a pesar de ciertos acuerdos sobre datos, existen diversas posturas respecto al momento en que inicia (García-Mauriño 1998, Videla 1999, Carrasco de Paula 2000, Fernández 2002, Zapata 2002, Parra 2006). Y es que ya no se trata, *estrictu sensu*, de un debate científico de datos objetivos, sino de una asignación cultural del término *vida humana* a los datos expresados a través de la investigación de la biología (Gonzales Mantilla 1996: 24-26).

Hay un proceso que la ciencia reconoce como un momento clave: la unión del gameto masculino y femenino. La fusión de ambas células se produce en el tercio distal de la trompa de Falopio (Gonzales Mantilla 1996, Zapata 2002, Parra 2006, Simón Vázquez 2006). Una vez que el espermatozoide ingresa en el óvulo se forman dos productos (el masculino y el femenino). Su fusión originará al cigoto. El cigoto tiene un código genético (genoma) que es diferente al de los demás seres vivos (Varsi 2000: 264). El segundo día después de la fecundación el cigoto se divide en dos células y pasa a ser llamado blastómero. Hacia el cuarto día, el blastómero se divide en cuatro y pasa a ser llamado mórula. De sus células internas se empezará a formar el embrión y de las externas se creará el trofoblasto. Al quinto día será llamado blastocito. Entre el sexto y el séptimo día empieza el proceso de anidación y hacia el décimo día inicia la implantación de la placenta en el endometrio. Desde el día catorce existirá un embrión.

El consenso sobre el proceso de desarrollo de la unión de los gametos, que comprende la formación del cigoto, el embrión y el feto, se quiebra cuando se intenta situar el inicio de la vida humana (y el de la persona confundida ahora entre las células y hormonas). Al respecto, es posible

diferenciar al menos tres grandes posturas: existe vida humana y, por ende, su protección jurídica desde: a) la fecundación, es decir desde la unión de gametos, el momento en el que el espermatozoide fecunda un óvulo (Vico 1991, Boné 2000, Testart 2002, Congregación para la Doctrina y la Fe 2008); b) otros argumentan que la vida empieza en el décimo cuarto día después de la unión del gameto masculino con el gameto femenino, puesto que es ese el momento en que culmina la división celular y se produce la anidación del embrión. A estas dos posiciones se le agrega una tercera, cuando los elementos de definición incluyen más abiertamente en la vida del viviente biológico la vida de la persona, es decir cuando se asume que la definición científica determinará a la persona: c) se indica también que la vida humana se inicia desde que se conforma el sistema nervioso central del feto (tercer mes), puesto que puede experimentar sensaciones (GIRE 2001, Novoa s/f, Pérez-Palacios y otros 2007, Vázquez 2007).

En la primera posición, se indica que la vida humana empieza en la unión de los gametos, es decir, en la fecundación. Se indica que la esencia de lo humano reside en la mera unión celular: “la ciencia ha probado que desde este punto existe una vida humana”. Es más, se argumenta que si bien la anidación puede darse el día catorce, aquello que anida es un embrión ya *humano*, contiene *la esencia de lo humano*, y por lo tanto es *vida humana* (Fernández Sessarego 2002: 37-38; Parra 2006: 41).

Así inicia el debate. Nos encontramos ante una definición que, usando categorías de la ciencia biológica, sitúa la vida humana en el momento de la fecundación y otra posición que señala, usando también terminología de las disciplinas biomédicas, que el momento de la fecundación no puede ser el inicio de la vida, que esta no empieza con la unión de los gametos, sino que “se transmite” (GIRE 2001, Gonzales Mantilla 1996).

Afirmar que la vida humana comienza en el momento de la concepción es creencia difundida pero cuestionada. Un sector im-

portante de médicos sostiene que empieza en el momento de la implantación (14 días después) [...]. Emplear el argumento de la individualidad genética para afirmar que la persona surge en el momento de la concepción es negar lo que la mayoría de personas atribuimos al “*ser persona*”: la presencia de conciencia. Nuestra corteza cerebral, que es parte pensante de nuestro cerebro, es lo que nos diferencia del resto de los animales. Sabemos que sin cerebro no hay conciencia [...]. Desde el punto de vista de la biología, toda vida proviene de vida preexistente. En otras palabras, la vida no empieza; la vida se transmite (GIRE 2001: 54-55).

Respecto al desarrollo biológico, Simón Vázquez señala que el cigoto, mórula, blástula, embrión, feto, neonato, niño, joven, adulto y anciano, son categorías que reflejan una unidad biológica y biográfica existencial de los seres humanos. Este sintetiza los argumentos de la primera posición señalando que si bien la anidación se produce en el día catorce ya se trata de un individuo humano o parte del proceso de este, así como ser niño o adulto. Así, si se considera al niño o al adulto como una vida humana, por qué no considerar al embrión o al cigoto como estadios de la vida (Simón Vázquez 2006: 756-757).

Frente a estas tendencias hay una segunda posición, esta indica que la vida humana inicia en el día catorce después de la fecundación, puesto que se trata del momento en que el cigoto anida en el útero y ha culminado el proceso de unión celular de los gametos. Se indica que aquí hay, por tanto, un embrión que tiene vida humana.

El informe del Comité Warnock [que formó parte del Comité sobre Embriología y Fertilización Humana constituido en Inglaterra en 1984] admitió que la primera característica distintiva del embrión humano es la estría o surco primitivo, el cual aparece como un conglomerado celular en uno de los extremos del disco embrionario, hacia el día 14 o 15 después de la fertilización, menciona que éste es el último estadio en el

desarrollo en el cual pueden ocurrir gemelos idénticos, por lo que se consideró que la aparición del surco primitivo marca el inicio del desarrollo individual del embrión [...]. Se determinó que el embrión inicia su desarrollo individual hasta después del día 14 posfertilización, lo que marca el inicio del embarazo. Las dos semanas previas del cigoto se consideran como un estadio de pre-embrión y bajo ninguna circunstancia puede decirse que se trata de un individuo potencial [...]. (Pérez-Palacios y otros 2007: 57-68)

Así, según esta posición, hasta la semana catorce no se podría hablar de vida humana, pues esta no sería viable fuera del útero. Y empieza desde este punto un asunto que ya había aparecido en ambas posiciones, pero que se hace más evidente. Se trata de la construcción de una ecuación entre la vida de la persona y la vida biologizada del viviente, y por tanto, la búsqueda de determinación del punto de inicio de la vida de la *persona* a través de indicadores biológicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el embarazo empieza desde la implantación del embrión en el útero, que sucede alrededor de una semana después de la fecundación; y el Colegio de Bioética [de México] dice que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico ni mucho menos una *persona* porque: a) Carece de vida independiente, ya que es totalmente inviable fuera del útero; b) si bien posee el genoma humano completo, cualquier célula u órgano del organismo adulto, también tiene el genoma completo; c) a las 12 semanas el desarrollo del cerebro está apenas en sus etapas iniciales y no se ha desarrollado la corteza cerebral ni se han establecido las conexiones nerviosas indispensables para que puedan existir las sensaciones; d) el embrión de 12 semanas no es capaz de experimentar dolor ni ninguna otra percepción sensorial, y mucho menos de sufrir o gozar (García Hernández 2008: 12-13).

Lo anterior desemboca en la tercera posición respecto del punto de inicio de la vida humana. En esta se indica que es la formación del sistema nervioso central la que determina la *vida del viviente-persona* pues aquí se muestra la conciencia a través de la percepción del dolor. De este modo, la posición que indica que la vida empieza al tercer mes después de la fecundación argumenta que: a) la tesis que señala que la “posibilidad de ser persona naciente” del embrión no puede ser sostenida porque en dicho estadio de desarrollo, el resultado de la fecundación no siempre será un ser vivo; y b) que mientras el embrión (o pre-embrión o feto) no tenga sistema nervioso central, no puede tener capacidad de conciencia ni experimentar sensaciones y por lo tanto, no puede ser considerado como *persona*.

¿Que nos dicen los estudios neurobiológicos del desarrollo intrauterino del embrión humano? Los cientos de investigaciones realizadas en los últimos 30 ó 40 años en embriones humanos llegan a la conclusión de que no es sino al tercer trimestre de la gestación cuando se ha formado, morfológicamente y funcionalmente, las estructuras necesarias para que existan sensaciones conscientes, incluyendo en estas al dolor [...]. Todos estos estudios han establecido sin lugar a dudas que el feto humano es incapaz de tener sensaciones conscientes y por tanto de experimentar dolor antes de la semana 22-24. [...] Es claro entonces que, si hasta este tiempo de la gestación el feto no puede tener percepciones, por carencia de las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias, mucho menos es capaz de sufrir o de gozar, por lo que biológicamente no puede ser considerado un ser humano (Tapia 2009: 24-25).

Con respecto a la noción de *persona* potencial [...], de acuerdo con los resultados científicos, no existen propiedades psicológicas en los primeros meses de gestación que impongan exigencias morales específicas y que, por tanto, permitan pensar que estamos en presencia de una persona moral [...]. Si la identidad del embrión o del

feto y del futuro ser autónomo requieren de una continuidad de procesos mentales, difícilmente se podría determinar que en las primeras etapas de gestación existe tal identidad, por la simple y sencilla razón de que en tales etapas no existen aún procesos mentales [...]. Por tanto, el feto o embrión no pueden tener valor como individuo en los primeros tiempos de la gestación en que no se ha desarrollado de manera suficiente el sistema nervioso central (Vázquez 2007: 31).

Dicha posición se extiende en la argumentación, y aparece explícitamente la idea de la vida de la persona como determinada y definida por la biología. Ya no solamente se busca la consciencia, sino la plena actividad cerebral. En resumen: la consciencia como indicador de la persona, la vida cerebral como indicador de la consciencia, la formación de estructuras nerviosas y del cerebro como determinantes de la vida cerebral (Pérez-Palacios y otros 2007: 60-62). Un simple silogismo permite señalar entonces que la formación de estructuras nerviosas y del cerebro determina la existencia de la persona. Son los indicadores biomédicos los que establecerían, bajo este razonamiento, tal premisa.

¿Qué indicadores se buscan? Pues en algunos casos el dolor, la existencia de sensación consciente, y para reconocerla como dato se construyen diversos elementos de identificación (uno de ellos es la formación del sistema nervioso). En las tres posturas la vida aparece positivizada, dispuesta por el dato efectivo. Se trata, ahora, de la ubicación de indicadores, datos concretos que, estandarizados y llevados a un “acuerdo de comité”, determinan la existencia de un fenómeno. Tenemos entonces otra constatación: que la vida biológica no es una determinante *per se*, sino que ella misma está siendo definida en la selección de indicadores. Pero la vida biológica y sus indicadores no son el único problema. Sino que, en todas las posturas descritas muchas veces se utiliza la categoría *persona*, como si fuera una categoría a ser determinada por la biología.

[...] El tránsito del óvulo fecundado a embrión se conoce biológicamente, pero de

esto no se puede inferir de manera automática que en estas etapas hay una *persona*. Y como esto no puede ser sometido a experimentación, y sin experimentación no hay ciencia, no se puede afirmar que científicamente la *persona* existe desde la concepción. Además, hay un serio debate en curso sobre qué es lo que caracteriza a una *persona*, y dependiendo de qué perspectiva se asuma, se podrá afirmar si esto ocurre en el momento de la implantación del óvulo en las paredes del útero o cuando inicia la actividad cerebral (GIRE 2001: 51).

La cita muestra de antemano un problema que se arrastra en las diferentes posturas, a saber, la pretensión, de definir a la *persona* desde la prueba biológica. Desde las alas más conservadoras hasta las más progresistas, los grupos autodenominados pro-vida y pro-derechos (Mujica 2007), la confusión entre la vida-de-la-persona y la vida-biológica de prueba científica resulta un asunto extendido. La vida de la persona y la vida biologizada del viviente humano parecen ahora constituir una unidad. Por ejemplo, en “La formación de la *persona* durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurobiología” (Tapia 2009) la situación es bastante evidente, es el punto de vista neurobiológico el que determinará si hay o no una *persona* a través de indicadores biomédicos:

No por estar vivas y tener el genoma humano las células humanas son seres humanos, pues entonces habría que considerar al espermatozoide y al óvulo como medias *personas*, ya que estas células contienen solo la mitad del genoma [...]. El conocimiento neurobiológico sobre el desarrollo anatómico y funcional del sistema nervioso humano nos permite establecer que no se puede hablar de *persona*, sino hasta el tercer trimestre del embarazo [...] (Tapia 2009: 23-24).

En diversos trabajos que utilizan la narrativa científica se intenta determinar a la persona o indicar su no-existencia en ciertos procesos bio-

lógicos a través de indicadores biomédicos. No se trata solamente de la vida biologizada del viviente humano, sino la vida biologizada de la persona. Finalmente esta ecuación, la unificación de *las vidas*, implica un aparato de organización conceptual que ha sido aceptado incluso por las formas de los pactos institucionales, las formas políticas y las estructuras jurídicas y de derechos. Es decir, que se asume que hay una unidad formal entre la vida del viviente humano y la vida de la persona. Por ejemplo:

El artículo 6 del Pacto Político afirma: “*El derecho a la vida es inherente a la persona humana*. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente [...] (Cook y otros 2003: 154-155).

Con esta afirmación, que marca la estructura de la ecuación, se construye la relación indefectible de la modernidad tardía: la vida del viviente, la vida de la persona, la vida biológica y la vida jurídicamente dispuesta, se unifican. De tal modo, el sentido biológico que se le otorga al inicio de la vida humana va de la mano con las estipulaciones normativas. En efecto, estas se basan en el reconocimiento de las etapas del desarrollo embrionario para determinar el momento en que se es sujeto de derechos (Rubio 1992, Gonzales Mantilla 1996, Fernández 2002, Espinoza 2004, Parra 2006), le demandan a la ciencia el saber formal que marca indicadores objetivos que determinarían biológicamente al viviente y biológicamente a la persona. Y así, la normativa del derecho y sus brazos exteriores regulan en codificaciones, las acciones y datos que la biología y las ciencias médicas llevan a cabo en el experimento científico. La producción jurídica y el saber de la biología se unen y construyen principios morales que operarían como principio de causa y acción (Potter 1970). El gran saber de la biología prima como principio de organización de datos, pero no puede ser regulada sin un aparato que la formalice en el reglamento y que, al mismo tiempo, le otorgue su límite de acción posible (el Estado, la política, la ley), y su brazo exterior disciplinario (el derecho).

Las teologías también ingresan al debate y adoptan una posición científica tratando de ubicar el espíritu en los fenómenos biológicos y ubicándose así en el discurso político. En otras palabras, en lugar de oponerse a la existencia del discurso científico (como había sucedido durante toda la Edad Media y gran parte de la modernidad), *en la modernidad tardía las teologías deben construir un discurso conciliador y al mismo tiempo colonizador de una parte de la narrativa de la ciencia*. Lo mismo sucede con el derecho y las disciplinas jurídicas. La ciencia entonces no resulta ser aséptica, sino que se dispone atrapada entre los dos grandes discursos de la modernidad temprana, a saber, la teología y el derecho.

Se dice que la vida es más que la vida biológica, que la vida de la persona implica dignidad y derechos. La persona aún sobrevive como discurso en el ámbito de lo biologizado, pero batalla con una máquina que la transforma en procesos celulares (Le Breton 2002: 96). Se intenta transportarla cada vez más profundamente hacia las estructuras biológicas, se empuja a la persona hacia su observación microscópica.

NOVENA CONSIDERACIÓN

La vida humana biologizada aparece como un síndrome

La máquina biológica hace del cuerpo un objeto de observación y su herramienta, el microscopio, busca en su carne los signos que revelen su estructura, sus males, sus principios motrices, su alma, su propia vida. El microscopio busca los síntomas, los indicadores fácticos que revelen la existencia de los fenómenos que la política le envía a encontrar o construir.

Pero la vida es más que los indicadores biológicos contruidos o inventados. La noción de vida se complementa con el “proyecto de vida” que tiene la persona, es decir, va a la par de su intencionalidad, de lo que el sujeto “cree que es conveniente para que lleve una buena vida” y de la lectura de su entorno. La vida deja de ser una definición meramente biológica y se engarza a la

idea de un proyecto a través del cual los sujetos realizan las elecciones más adecuadas para llevar “una vida digna”, para ser sujeto autónomo, para ser persona. De esta manera, la noción de vida es entendida también a partir del contexto social, desde sus derechos (González Vélez 2008: 31-37). Definitivamente, aún hoy, queda claro que la vida en término amplio implica dignidad y derechos y va más allá de la dimensión biológica. Se hace hincapié en aspectos como vivir dignamente, los factores socioeconómicos y socioculturales y el acceso a los servicios básicos y los derechos (Cook y otros 2003, González Vélez 2008).

Pero si la vida de la persona es vida digna, vida de derechos, como siempre lo fue en los sistemas tradicionales, ¿por qué se le busca en la biología a través del microscopio? y ¿qué significa que la vida se haya biologizado?

El concepto de síndrome aparece asociado a la salud. A través de este término se busca dar a conocer el conjunto de indicadores que caracterizan a una determinada enfermedad (Hirmas y Soubllette 1994, Deza 1997, Hall 2003, Szatmari 2006). Los síndromes pueden caracterizar la presencia de enfermedades de índole biológica o a malestares originados como parte de la estructura de acción física y social de los sujetos. Un síndrome hace referencia a una sintomatología, indicadores recurrentes seleccionados por el aparato médico y que en conjunción determinan su existencia. Así, la Academia Española de la Lengua define síndrome como: “1. Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. 2. Conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada”. Pensar en síndromes implica reconocer determinados síntomas que indican que algún problema aqueja al viviente.

En ese caso, la vida se dispone como un conjunto de síntomas: reacciones nerviosas, dolor, reflejos, la formación de una parte del cuerpo, la unión o separación de células, etcétera. Ese conjunto de síntomas, que están en discusión en la determinación de la vida biológica, permiten pensarla como un síndrome. La vida aparece en

un determinado campo (cuerpo, planta, animal, cigoto o embrión) como un síndrome complejo. Pero estamos frente a un debate sobre derechos, sobre la disposición cultural de la persona y no sobre una categoría biológica que la reduce a la carne: *hay que desbiologizar el debate sobre la vida humana.*

La vida humana biologizada, la vida de la persona hecha biología, se busca en la unión de los gametos, en la anidación del cigoto o en la formación del embrión. Se busca en estos signos, en estos datos, los síntomas que conforman indicadores de hecho. Y así como las enfermedades se constituyen analíticamente a partir de sus síntomas, la vida biologizada parecería estar construyéndose en esa misma disposición. Y si el conjunto de síntomas determina un síndrome, podemos decir que los síntomas de la vida, muestran también el síndrome de la vida humana. Y si la vida humana fuera un síndrome, analogada a una enfermedad, entonces el horror del objeto aparecería en la escena. Si fuese así, podríamos decir atemorizados que *la vida se ha convertido en una enfermedad mortal de transmisión sexual.*

DECIMA CONSIDERACIÓN

La construcción de una máquina que antes de matar vivientes-humanos se encargó de matar personas

Nunca hubo tanto cuidado para morir ni tanta burocracia para matar como hoy. Si la vida se ha convertido en un complejo tema de discusión, la muerte también lo es. Y si el punto de inicio de la vida humana es un tema de debate, el punto en que se ubica la muerte implica diversas concepciones y argumentos encontrados. Explicaciones religiosas y jurídicas de diversa mirada pretenden ubicar la muerte y envolverla en las palabras que marcarían su objetividad (Carbonniere 1960, Vial del Río y Puelma 1985, Espinoza 2004, Santillán-Doherty 2006). Hay una burocracia de la muerte que se ha instalado en la política, que establece definiciones, normas, reglas de juego, mecanismos de protección

y cuidado. Y en el centro de esa protección, si bien aparece la persona, esta asoma en el cuerpo biológico del sujeto.

¿Qué resulta de este temor a la muerte y su burocratización contemporánea? Pues que la vida ha cambiado de estatus, que ha cambiado de forma y que hay regulaciones que han ido haciéndose cada vez más complejas y sofisticadas. Pero eso no fue siempre así. Si bien morir y matar ha sido siempre una preocupación en el mundo occidental (Boyer 1972, Levack 1995) y la destrucción de la vida humana sigue siendo una de las preocupaciones de nuestro tiempo (Kappler 1986: 184-186, Delumeau 2002), el temor de la muerte y de la desaparición aparece en la modernidad como obra del propio ser humano. Y en ese contexto aparece la preocupación por la dignidad de la muerte, por la lesa humanidad, por la destrucción de la vida de la persona comedita por los propios seres humanos.

Hace pocas décadas, el miedo a la muerte biológica, a la desaparición de la humanidad o a la destrucción física que ha recorrido la historia se encontró, de pronto, frente a una situación que mostró un terror más grande y un peligro mayor. Una *máquina de matar personas* se había instalado en el seno de la modernidad y sus brazos y engranajes habían tejido no solamente un sistema de destrucción y exterminio físico de los cuerpos, sino un aparato político complejo para quitar a los sujetos su categoría de *persona*. Una máquina de despersonalizar, una máquina de quitar derechos, un sistema político para matar personas se había instalado bajo la soberanía del Estado Total de la primera mitad del siglo XX.

El terror más grande del occidente de la modernidad tardía no se dirige, entonces, a la desaparición de la vida biológica, sino a la desaparición de la vida de las personas y a la posibilidad de ser reducidas a meros cuerpos biológicos cuyos derechos son suspendidos o expropiados, *cuya vida no vale nada*. Por siglos enteros los seres humanos se han matado entre sí y sus cuerpos humanos han sido masacrados; guerras y genocidios han atravesado nuestra historia. Los cuer-

pos de los esclavos, de las mujeres, de las brujas, los cuerpos de los que no eran ciudadanos, los criminales, los extranjeros, los que eran diferentes, fueron perseguidos, castigados y asesinados desde siempre. Pero esto es lo importante: *para hacerlo no era necesario quitarle al otro su categoría de persona*.

En la primera mitad del siglo XX ocurrió ese fenómeno sin precedentes. Durante el periodo Nazi muchos sujetos (ciudadanos plenos y reconocidos, con derechos y responsabilidades, integrantes de la comunidad, propietarios) fueron despojados jurídica y políticamente de su categoría de personas. Se les suspendió sus posibilidades de acción libre y responsable y se les redujo formalmente a la categoría más radical de indefensión y reclusión. El caso judío durante la Alemania Nazi es el ejemplo más evidente de dicho fenómeno: una máquina de despersonalizar, de deshacer personas y convertir a los sujetos a mero cuerpo biológico, una vida viviente, *nuda vida*.

En el siglo pasado, el miedo a la muerte no era traducido solo como el riesgo del exterminio de la vida del viviente, sino como el riesgo de convertirse en un muerto en vida: lo que se puso en riesgo era la vida de la persona, se convirtió en el peligro latente y en el límite de la máquina política. Era el terror a que el Estado de Excepción fuera una situación constante, y donde el gran Estado Moderno Total pudiera disponer cuando quiera de su máquina de matar, de decidir quién era persona y quién no, de quitar los derechos.

La experiencia de los *campos* significa eso: la Gran Máquina de Matar mostró su abrumadora capacidad de destrucción. Antes de estos acontecimientos se desconocía, o al menos no había una plena conciencia, de lo que los hombres podían hacer con la ciencia y la tecnología. La imagen clásica del monstruo, de Satán, de los brujos y del Otro-nocivo se suspende, pues pasamos a convertirnos en nuestros propios aniquiladores (Fernández-Roldán 2004: 89). Al dejar de ser el gran Otro el causante del mal en la tierra, eran los seres humanos los responsables sobre sí.

En el momento más radical de la racionalidad occidental, cuando desaparecen paulatinamente las monarquías, los reinados divinos y la teosofía que soportaba la política, la razón se torna a su núcleo y se hace posible la matanza no solo de otras criaturas vivientes, de esclavos, de seres prescindibles para los discursos políticos, sino que se inventó la máquina de matar más compleja y sofisticada que se había visto, acompañada de una maquinaria jurídica, política, económica, militar y, además, biológica. Es la suspensión de derechos desde la política del Estado Total la que excedió a la persona y a su vida biológica. A inicios del siglo XX la posibilidad y capacidad de la destrucción, la deshumanización de la vida, se convirtió en una realidad palpable. Pues lo terrible no fue la locura que se escondía tras el horizonte que encumbraba ese tiempo, sino más bien la hiper-racionalidad científica que permitió la matanza sistemática de las personas y al mismo tiempo la hiper-racionalidad del Estado Total que exacerbado se permitió incluso el control, suspensión y aniquilación de las personas y las vidas biológicas de los humanos.

La *nuda vida* en su lado más radical muestra la existencia del otro como un ser matable, cuyo cuerpo sin valor no implica un sacrificio (Agamben 2003). La *nuda vida* había sido mostrada como realidad efectiva, como resultado de la maquinaria política de la primera mitad del siglo XX y su poder radical de destrucción; pero no por la posibilidad del aniquilamiento masivo de la vida humana, sino por la capacidad de establecer políticamente el derecho de matar al otro, a otra persona con derechos, por la posibilidad política que los Estados habían adquirido sobre la vida humana y sobre la vida de las personas. Es la capacidad de suspender a las personas, sus derechos, y a convertirlos en cuerpos biológicos, lo que lo convierte realmente en el tiempo de la barbarie.

En ese tiempo aparecen también los primeros registros modernos sistemáticos de experimentación genética con *personas*, reducidas a la *nuda vida*, simplificadas en sus cuerpos a mera biología maquinista y cuyas vidas no valen nada.

El surgimiento de este nuevo contexto encuentra en Joseph Mengele (Gutman 1998, Posner 2002) a un personaje y un símbolo clave.

¿Cómo pudo Mengele, un promotor científico especializado en genética que tomó el juramento hipocrático -que consagra el principio fundamental de la medicina, *primum non nocere* (ante todo, no hacer daño)-, ocasionar la muerte de miles de personas y seleccionar y asesinar niños, en nombre de la ciencia? Responder esta interrogante implica que consideremos el contexto ideológico en el que trabajó [...]. La carrera de Mengele y las criminales prácticas médicas que realizó, están inextricablemente relacionadas con su interés por la genética y con la ideología Nazi (Kubica 1998: 137, la traducción es mía).

La carrera de Mengele y la respuesta a la pregunta de Kubica devienen del centro de este proceso: esto fue posible porque se hizo una máquina de despersonalización. Un Estado, una ley, un código que permitieron, como antecedente político del horror, configurar una máquina de exterminar, antes que vidas biológicas, la propia categoría de persona.

Es por esa razón que el descubrimiento de Auschwitz es un hito en la historia de la realización de experimentaciones médicas y genéticas y en la noción de Derechos Humanos. Después de Auschwitz surgieron nuevas preocupaciones y formas normativas; una de ellas fue la deontología de las ciencias de la vida, que sentó las bases para la formulación de la Bioética, y que se refleja en la creación del Código de Núremberg:

En el campo de la cirugía era clásico, y se consideraba moralmente correcto, ensayar las técnicas novedosas en enfermos de hospital antes de hacerlas extensivas al resto de los pacientes [...] predominaba la idea de que era lícito sacrificar un cierto número de personas -sobre todo si iban a recibir la pena de muerte- en beneficio de la ciencia y de la humanidad y, por su-

puesto, se prescindía de su consentimiento [...]. Pero la situación que ya era inquietante, se volvió intolerante cuando se hicieron públicos los experimentos llevados a cabo con los prisioneros de los campos de concentración. Ya no se trataba de optimizar de forma utilitarista la ejecución de un condenado a muerte, sino de experimentos realizados en masa sobre personas marginadas por su ideología o por su raza [...]. Al final de la Segunda Guerra, la mentalidad con la que se aborda la experimentación humana cambia radicalmente. Lo hace en un sentido deontologista, siendo los propios investigadores médicos quienes pretenden regularla (Fernández-Roldán 2004: 82-83).

El Código de Núremberg hizo frente a un panorama en el que el saber médico y de la biología que fue empleado por el aparato Nazi, se constituyó como una forma de aniquilamiento y experimentación en los campos de concentración. Es por ello que a través de este Código se estipuló lo siguiente:

1. El consenso voluntario es absolutamente esencial.
2. El experimento debe tener una finalidad buena y útil para la sociedad.
3. El experimento deberá ir precedido y testado sobre la experimentación animal o sobre la etiopatogenia de la enfermedad en cuestión y de otros problemas que puedan surgir eventualmente durante el estudio [...].
4. El experimento nunca producirá lesión física o psíquica a la persona.
5. No se deberán realizar experimentos donde perjudicialmente puedan desencadenar la muerte o una enfermedad invalidante.
6. El grado de riesgo no deberá ser mayor que el grado de beneficio.
7. Siempre se deberá efectuar una preparación singularizada y atenciones particulares deberán ser atendidas con el fin de salvaguardar al sujeto.
8. Los experimentos solo pueden efectuarse por las personas científicamente cualificadas.
9. Durante el curso del experimento, el sujeto humano deberá tener la libre facultad de finalizar

el mismo si percibe alteraciones físicas o psíquicas.

10. Durante el experimento, el científico responsable debe interrumpirlo en cualquier momento si de buena fe, cree tras una reflexión ponderada que la continuación del experimento comportaría lesiones probables (Simón Vázquez 2006: 190-191).

No es extraño que sea en el momento de la aparición de esa grieta histórica en donde se podía despersonalizar al otro, que aparezca también la impronta de la investigación científica y la regulación que norma la experimentación genética (y luego la bioética).

Para proteger a la humanidad de esta máquina de despersonalización, y del Estado-Total-Soberano, se reinventó *un dispositivo que pudiera darle al Estado el control del gobierno, pero no la soberanía sobre las personas y las vidas vivientes*. A mediados del siglo XX se reinventaron los Derechos como constitución trascendente a los Estados-Nación y se antepone a la persona como principio. *Aparecen los Derechos como una impronta central, universal, que debería transcender a los Estados y anteceder a las políticas. Y el derecho a la vida se ubica como principio vector*.

La política de la modernidad construyó el mecanismo para poder regular jurídicamente al sujeto y defenderlo de los otros; pero en esa impronta, la política encontró también su extremo radical; construyó la posibilidad de un sujeto reducido a la *nuda vida*, a ser simplemente vida-cuerpo sin derechos, cuerpo vacío, biología. Como indica Agamben: “el ingreso de la *zoe* a la esfera de la *polis*, la politización de la *nuda vida* como tal, constituye el acontecimiento decisivo de la modernidad, que marca una transformación radical de las categorías político-filosóficas del pensamiento clásico” (2003: 13). *Y es justamente el debate sobre la nuda vida, sobre qué hacer con estos cuerpos para evitar que el Estado tenga la posibilidad de despersonalizarlos, la piedra de engarce de la modernidad tardía y de la era de los derechos*.

DÉCIMO PRIMERA CONSIDERACIÓN

El derecho a la vida es una paradoja de la modernidad tardía, se funda sobre la ecuación: vida-de-la-persona = vida-del-viviente-humano

Se había generado una crisis y había que salvarguardar la vida a toda costa. El temor a la muerte excedía el temor a perder la vida biológica, y mostraba el horror que implicaba la pérdida de la vida de la persona. Y para salvar ese problema, para evitar que los Estados construyeran máquinas políticas que pudieran despersonalizar a los sujetos, había que engarzar la vida-de-la-persona a un elemento que trascendiera al Estado, que este no pudiera definir por sí mismo, una disposición naturalizada y “universal”. Esa figura se encontró en la vida-biológica-del-viviente-humano y en el discurso científico de la vida, puesto que trasciende a la existencia del Estado. Y la *vida-de-la-persona* y la *vida-del-viviente* quedaron reunidas por primera vez en la historia de occidente a mediados del siglo XX.

En esa novedosa reunión, los derechos se disponen y aparecen con fuerza inusitada para defender y reparar la masacre ocasionada por el nazismo, y a su vez son la argamasa que permite la ecuación entre la vida humana biológica y la vida de las personas. El discurso de derechos re-funda dicha ecuación para salvaguardar la vida de las personas de la posibilidad del terror del Estado, de la muerte y de la destrucción de la instrumentalidad de la razón política. Dicha ecuación se funda como una condición desde entonces *a priori*, un principio universal de Derecho. Esa es su condición temporal, una *petitioprincipi*, *no una condición trascendente*.

En este tiempo aparece también el derecho a la vida y la bioética; lo hacen en un contexto político particular, que cargarían a la vida de una impronta que se imprimiría en los Estados de la modernidad tardía, y que se acomodaba a las nuevas condiciones de la historia. Se trata ahora de asumir el cuidado de *la vida-humana=vida-de-la-persona* como una condición elemental de su existencia. Pero este contexto deja en eviden-

cia la disposición cultural de su determinación, deja ver su carácter político y su rostro fragmentario (su discontinuidad y finitud).

De este modo, el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos cuyos primeros artículos indican lo siguiente:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su *persona* (United Nations 2009).

Los primeros artículos pueden leerse también como una estructura silogística: todos los seres humanos tienen conciencia/todas las personas tienen derechos/todos los individuos humanos son personas/todas las personas tienen derecho a la vida. A su vez, estos derechos se explicitan en tanto protegen al sujeto no de los otros sujetos, sino de la Soberanía radical del Estado Total. Pero hay algo importante, en la Declaración no se habla *strictu sensu* de humanos, sino que se habla de *personas* (y en algunos casos de individuos) lo que hace evidente la ecuación.

Las declaraciones de derechos han de ser, pues, consideradas como el lugar en que se

hace realidad el paso de la soberanía regia de origen divino a la soberanía nacional. Aseguran la inserción de la vida en el nuevo orden estatal que habrá de suceder al derrumbe del *Ancient Regime*. El que por mediación suya el súbdito se transforma en un ciudadano, significa que el nacimiento —es decir, la nuda vida natural— se convierte aquí por primera vez (a través de una transformación cuyas consecuencias biopolíticas solo podemos empezar a valorar ahora) en portador inmediato de la soberanía. El principio del nacimiento y el principio de la soberanía se unen ahora de forma irrevocable para constituir el fundamento del nuevo estado nación. La ficción implícita en este punto es que el nacimiento se hace inmediatamente nación, de un modo que impide que pueda existir separación alguna entre los dos momentos. Así pues los derechos se atribuyen al hombre solo en la medida en que este es el presupuesto, que se disipa inmediatamente (y que, por lo tanto, no debe nunca surgir a la luz como tal) del ciudadano (Agamben2001: 26).

En este contexto la defensa de la vida no estaba determinada por un principio universal indubitable, y por lo tanto era necesario disponer una reglamentación de su estructura para sancionar y para vigilar a quienes sobrepasaran su nuevo mandato. Por eso la existencia de formas codificadas de salvaguarda. La vida se aparece hecha una *deontología*, un código, un campo de la ley, que es donde se ponen en evidencia sus dispositivos políticos, diferentes de una *vida natural-trascendente*. Pero incluso la vida biológica se traduce en temas políticos, en reglas codificadas, en definiciones jurídicas que determinan su inicio, su fin.

La vida no aparece como un imperativo categórico, no aparece como conciencia ética y principio *sine qua non*. Aparece como deontología, como un código efectivo con reglas a ser cumplidas y vigiladas por el aparato de punición del Estado y por los reglamentos jurídicos. La pregunta es

¿qué clase de vida se inventó en la ecuación que sostienen estos códigos, estos reglamentos sobre la vida?, ¿qué tipo de relación se construyó entre la vida de la persona y la del viviente y qué implicancias tiene su juntura en la construcción de derechos?

Pues esto muestra dos situaciones complejas. Por un lado, que en el engarce la vida de la persona está supeditada ya no al ritual que la dispone culturalmente, sino al cuerpo existente de la vida biológica. Sus derechos, entonces, se constriñen en primera instancia al carácter corporal-biológico-médico de su existencia práctica. Por otro lado, esto permite sugerir que los Derechos Humanos que conocemos hoy, si bien tienen una larga data y tradición, no obedecen solamente a la formulación de la ilustración occidental y al cariz teleológico de la razón y el ciudadano (o la declaración posterior a la Revolución Francesa), sino a la *protección-cuidado-tutela* del cuerpo viviente-biológico, a la supervivencia frente al Estado Total. Los Derechos son la salvaguarda de la vida biológica humana ante el propio Estado. De ahí que La Declaración Universal de Derechos del Humanos de 1948 esté imbricada indefectiblemente con el Código de Núremberg de 1947.

El Código de Núremberg muestra el enganche sobre el que los Derechos Humanos se reinventaron: antes que la protección de la persona en su amplio sentido de cesión de derechos ritualizados, se trata de códigos de protección y control del cuerpo-vida del viviente biológico. En efecto, el Código de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos. Publicado el 20 de agosto de 1947, recoge principios de la experimentación médica en humanos, pues durante los juicios de Nurembergarios de los acusados arguyeron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, ya que no existían leyes que los categorizaran de ilegales. Si bien el código de los Derechos Humanos defiende a la persona, esta está anudada indefectiblemente a la vida del viviente biológico desde el momento de su existencia. La Declaración de Derechos

está anudada al Código de Núremberg a través del cuerpo del viviente humano.

La consecuencia teórica de esta codificación y de la formación de la ecuación *vida-del-viviente=vida-de-la-persona*, es decir, al ubicar a la persona en el cuerpo biológico y al construir derechos de defensa de la vida biológica universal, es que los derechos quedan imbricados a la biología y al cuerpo como entidades de control y tutela. La *nuda vida* del periodo clásico, suspendida en el horizonte de los derechos, adquiere una nueva forma y se dispone ahora en cuerpos que no pueden ser matados jurídicamente, vidas que no pueden ser legalmente exterminadas, pero cuyo cuerpo es el centro de unos derechos que el Estado administra. La vida se convierte en una “sustancia sagrada”, y la muerte en un tabú. La vida-cuerpo del viviente no debe ser tocada, cuestionada, vulnerada, pero para ello se crean mecanismos que la depositan en un espacio tan sagrado que en ocasiones ni siquiera el propio sujeto que la vive tiene derechos sobre ella misma (Mujica 2007: 65-99).

Un nuevo poder aparece en escena, un poder que pretende defender, proteger, tutelar y organizar la vida. Ese poder se dispondría en el contexto de la historia dentro de la política del Estado de la modernidad tardía a través de los derechos en la segunda mitad del siglo XX: derechos fabricados en una condición histórica bajo una figura discursiva universal, inalienable, trascendente. Pero el contexto de su aparición nos muestra su contingencia. Biopolítica que usa los dispositivos del Estado de derecho para situar sus brazos exteriores y su fuerza práctica. Y es ahí, en la praxis de la biopolítica, que la ecuación se hace patente: *la vida del viviente se iguala por primera vez en la historia que conocemos a la vida de la persona, agrietándola desde adentro y mostrando otro de los extremos de la condición humana.*

CONSIDERACIÓN FINAL

La categoría de persona ha estado en el centro de muchos de los temas ligados a los derechos sexuales y reproductivos y en particular en el tema del aborto. En efecto, los derechos se adscriben a la persona en primer lugar (y no a la biología). Sin embargo, la transformación de su disposición en el escenario político ha unificado la persona al viviente-biológico-humano y así, los derechos (sexuales y reproductivos) tienen que asirse también a esta paradójica estructura.

La defensa de la vida humana que el conservadurismo ha implementado, apela en realidad a la defensa de la vida del viviente (Mujica 2007) una vida sacralizada, tan radical, que no le pertenece ni siquiera al sujeto que la vive. En aparente oposición, los grupos pro derechos construyen argumentos de defensa de la vida de la persona, asumiendo que se trata de su constitución primigenia. Sin embargo, después de las consideraciones anteriores resulta evidente que ambos lados del debate tienen su origen en la estructura de formación de los propios derechos. Muchos de los problemáticos debates que hoy los derechos sexuales y reproductivos afrontan tienen su origen no en una lectura arbitraria o conservadora de los derechos humanos, sino en su propia historia y estructura de formación.

El problema del aborto como derecho implica retomar la estructura de la historia de construcción de la vida y encontrar en la vida-de-la-persona su constitución. La demanda de derechos es una demanda por la constitución misma de la persona y no de la biología: autonomía, libertad individual del sujeto responsable, etcétera. El problema, es que esa estructura separada en disposición y origen (vida-de-la-persona diferente de la vida-del-viviente) dejó de existir; y la ecuación que hoy funda los derechos es su principal soporte y también su principal grieta política.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agamben, Giorgio (2002) *Homo Sacer. Vol. III. Lo que queda de Auschwitz. El Archivo y el testigo*. Valencia: Pre-textos.
2. _____ (2003) *Homo Sacer. Vol. I. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-textos.
3. Argarate, Pablo (1997) “El hombre creado a la imagen y semejanza de Dios en San Máximiliano el Confesor”. En: *Communio. Commentarii Internationales de Ecclesia Et Theologia*. Vol. XXX. Sevilla: Estudio General Dominicano de la Provincia Bética. pp. 189-219.
4. Blanchard, Pascal; Bancel, Nicolas y Lemaire, Sandrine (2002) “Les zoos humains: le pasaged `unracismescientifiquevers un racismepopulaire et colonial en occidente”. En: NicolasBancel, Pascal Blanchard, Gilles Boetsch, Eric Deroo y Sandrine Lemaire. *Zoos humains. De la vénushottentoteauxreality shows*. Paris: Éditions la découverte. pp. 63-71.
5. Carbonnier, Jean (1960) *Derecho civil. Tomo I, volumen I*. Buenos Aires: Bosch.
6. Catalano, Pierangelo (1995) “Observaciones sobre la ‘persona’ del concebido a la luz del derecho romano (de Juliano a Texeira de Freitas)”. En: Schipani, Sandro (ed). *La persona en el sistema jurídico latinoamericano: contribuciones para la redacción de un Código civil tipo en materia de personas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
7. Congregación para la Doctrina de la Fe (1987) *Instrucción Donum Vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*. Roma. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html [consulta: 4 de diciembre de 2009].
8. _____ (2008) *Instrucción Dignitas Personae. Sobre alguna cuestiones de bioética*. Roma. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html[consulta: 4 de diciembre de 2009].
9. Cook, Rebecca; Dickens, Bernand; y Fathalla, Mahmoud (2003) *Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Bogotá: Profamilia.
10. Delumeau, Jean (2002) *El miedo en occidente (Siglos XIV-XVIII). Una ciudad sitiada*. Madrid: Taurus.
11. Deshayes, Patrik; Keifenheim, Barbara (2003) *Pensar el otro entre los Huni Ruin de la Amazonía Peruana*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos.
12. Deza, Luis (1997) *Constantes clínicas en neurología*. Lima: Abeefe.
13. Díaz, Joel (2006) *El daño a la persona y el daño al proyecto de vida. Una aproximación a la doctrina y su aplicación en e ámbito nacional e internacional*. Lima: Jurista.
14. Espinoza, Juan (2004) *Derecho de las personas (4ta ed.)*. Lima: Gaceta Jurídica.
15. Fernández-Roldán, Agustín (2004) “Fundamentación ética de la experimentación humana”. En: *Pliegos de yuste*. N° 2. [pdf] Disponible en: <http://www.pliegosdeyuste.eu/n2pliegos/contenidos/71-80Fdez-roltan.pdf> [consulta: 2 de diciembre de 2009].
16. Fernández Sessarego, Carlos (2001) *Derecho y persona: introducción a la teoría del derecho (4ta Ed.)*. Lima: Grijley.
17. _____ (2002) “El concebido en la doctrina y en la legislación peruana del siglo XX”. En: *Bioética y biojurídica. La unidad de la vida*. Lima: Ediciones Jurídicas UNIFÉ: 2002. pp. 37-70.

18. González Vélez (coordinadora) (2008) *Causal salud. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. Bogotá: Flasog, Alianza Nacional Andar Por el Derecho a Decidir, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
19. Foucault, Michel (1999) *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid: Siglo XXI.
20. Franquet Casas, María José (1996) *Persona, acción y libertad. Las claves de la antropología de Karol Wojtyla*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra.
21. Freifelder, David (2003) *Técnicas de bioquímica y biología molecular*. Barcelona: Reverté.
22. García Hernández, Aidé (2008) *Aborto: aspectos sociales, éticos y religiosos. Invitación al debate*. México D.F.: Católicas por el derecho a decidir; Observatorio Eclesial, Centro de estudios ecuménicos y otros.
23. GIRE (2001) *Miradas sobre el aborto*. México D.F.: Grupo de Información en Reproducción.
24. Godelier, Maurice (1986) *La producción de los grandes hombres. Poder y dominación masculina entre los Baruya de Nueva Guinea*. Madrid: Akal.
25. González de Cancino, Emilssen (1986) “El romanismo en los juristas latinoamericanos”. En: *Derecho*. No 40. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú. pp. 7-16.
26. _____ (2003) *Derecho y bioética: memorias. Seminario Franco-Andino de Derecho y Bioética*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003.
27. Gonzales Mantilla, Gorki (1996) *La consideración jurídica del embrión in Vitro*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.
28. González Valenzuela, Juliana (coordinadora) (2008) *Perspectivas de Bioética*. México: Fondo de Cultura económica.
29. _____ (2007) “¿Qué ética para la bioética?”. En: *Perspectivas de Bioética*. [pdf] Disponible en: <http://www.dialogos.unam.mx/pdf/que%20etica%20para%20la%20bioetica.pdf> [consulta: 4 de diciembre de 2009].
30. Gutman, Yisrael (editor) (1998) *Anatomy od the Auschwitz. Death camp*. Bloomington: Indiana University Press, United States Holocaust, Memorial Museum.
31. GrossEspíell, Héctor (2005) *Ética, bioética y derecho*. Bogotá: Temis.
32. Guevara, Ivone (2009) “El concepto de persona humana”. En: *Conciencia*. Vol. XVII, N° 16. Abril. México: Católicas por el derecho a decidir. pp. 15-18.
33. Hooke, Robert (1993) *Micrographia*. New York: Dover Phenix Editions.
34. Kappler, Claude (1986) *Monstruos, demonios y maravillas a fines de la edad media*. Madrid: Ediciones Akal.
35. Kubica, Helena (1998) “Thecrimes of Josef Mengele”. En: Gutman, Israel; Berenbaum, Michael (Ed.): *Anatomy of the Auschwitz death camp*. New York: Editorial Board, the United States Holocaust Memorial Museum.
36. Le Breton, David (2002) *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
37. Leenhardt, Maurice (1984) *Do Kamo*. Buenos Aires: Centro Argentino de Etnología Americana.
38. López Piñero, José María (1973) *Medicina, historia, sociedad. Antología de los clásicos médicos*. Buenos Aires: Ariel.

39. Mader, Elke (1999) *Metamorfosis del poder. Persona, mito y visión en la sociedad Shuar y Achuar (Ecuador, Perú)*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
40. Malinowski, Bronislaw (1968) *La vida sexual de los salvajes del noreste de la Melanesia (3ra edición)*. Madrid: Ediciones Morata.
41. Manzanera, Miguel (s.j.) (1996) “Hacia un concepto de persona. Estatuto antropológico del embrión”. En: *Yachay. Revista de Cultura, Filosofía y Teología*. Cochabamba: Universidad Católica Boliviana. Año 13, N°23. pp. 99-139.
42. Mauss, Marcel (1971) “Sobre una categoría del espíritu humano: la noción de persona y la noción del yo”. En: *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
43. Morandé, Pedro (1994) *Persona, matrimonio y familia (2da ed)*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
44. Marzal, Manuel (1989) *Historia de la antropología I. La antropología indigenista: México y Perú*. (3ra ed.) Lima: Fondo Editorial PUCP.
45. Mujica, Jaris (2009) *Microscopio. De la bioética a la biopolítica*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Hivos, PPFA.
46. _____ (2007) *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
47. Ortiz, Alejandro (2001) *La pareja y el mito. Estudios sobre las concepciones de la persona y de la pareja en los andes (3ra Ed.)*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
48. Parra, Ivonne (2006) “Consideraciones biojurídicas sobre la vida en el embrión humano”. En: *Dikaiosyne. Revista de filosofía práctica*. Año IX, N°16. Mérida: Universidad de los Andes.
49. Pérez-Palacios, Gregorio; otros (2007) El aborto y sus dimensiones médica y bioética. En: Pérez, Ruy; Lisker, Rubén (Coordinadores). *La construcción de la bioética*. Volumen I. pp. 57-68.
50. Persaud, Moore (2006) *Embriología clínica*. Madrid: Elsevier.
51. Posner, Gerald (2002) *Mengle: The complete story*. New York. Cooper Square Press.
52. Potter, Van Rensselaer (1970) “Bioetichs: the science of survival en Perspectives”. En: *Biology and Medicine*. Vol. 14. Nro 1. New Jersey.
53. Rubio, Marcial (1992) *El ser humano como persona natural. Biblioteca para leer el Código Civil, Vol. XII*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.
54. Santillan-Doherty, Patricio (2006) “Ética y trasplante de órganos”. En: Pérez Tamayo, Ruy; Lisker, Rubén (Coordinadores). *La construcción de la bioética*. Volumen I. pp 85-118.
55. Simón Vázquez, Carlos (2006) *Diccionario de Bioética*. España: Editorial Monte Carmelo.
56. Soberón, Guillermo (2008) “La bioética pregunta”. En: Gonzales, Juliana (coordinadora). *Perspectivas de bioética*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica. pp181-189.
57. Souffez, Marie-France (1987) “La persona”. En: *Antropológica*. Revista del Departamento de CCSS de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: Año V.
58. Susnik, Bratislava (1995) *Interpretación etnocultural de la complejidad sudamericana antigua. El hombre, persona y agente ergológico*. Asunción: Museo Etnográfico Andrés Barbero.
59. Tapia, Ricardo; y otros (2007) *La Construcción de la Bioética*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

60. Tapia, Ricardo (2009) “La formación de la persona durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurobiología”. En: *Conciencia*. Vol. XVII, N° 16. Abril 2009. México: Católicas por el derecho a decidir. pp. 23-25.
61. United Nations (2009) *The Universal Declaration of Human Rights*. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> [consulta: 4 de diciembre de 2009].
62. Varsi Rospigliosi, Enrique (2000) “Bioética, genoma humano y Derechos Humanos: efectivizando la protección de la humanidad”. En: *Ius et Veritas*. Lima: Facultad de Derecho de la PUCP. Año 10, N° 21. pp. 264-280.
63. Vázquez, Rodolfo (2007) “La cuestión del embrión y algunos problemas de la bioética”. En: Pérez Tamayo, Ruy; Lisker, Rubén (Coordinadores). *La construcción de la bioética*. Volumen I. pp. 25-42.
64. Verges, Salvador (1980) *Dios y el Hombre. La creación*. Madrid: La Editorial Católica, Biblioteca de Autores Cristianos.
65. Vial del Río, Víctor; Puelma, Lyon (1985) *Derecho Civil. Teoría general de los actos jurídicos y de las personas*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
66. Videla, Mirta (1999) *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, vivir, enfermar y morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc.
67. Vidal, Marciano (1985) *Moral de las personas. Moral de las actitudes (2do tomo). Bioética, ética sexual y ética de la convivencia*. Madrid: PS Editorial.
68. Wojtyła, Karol (1982) *Persona y acción*. Madrid: La Editorial Católica.



SEGUNDA PARTE

Marco situacional del Aborto
en los cuatro países:
Brasil, Chile, México y Nicaragua

América Latina es una de las regiones con mayores niveles de restricciones legales relativas al aborto. Una de los objetivos que se propuso esta investigación fue identificar los factores políticos que explicarían el actual marco institucional respecto al aborto, situación que podría estar determinada por la desigual distribución de recursos de poder y la correlación de intereses políticos en las sociedades latinoamericanas, los cuales no necesariamente toman en consideración los efectos nocivos de éste en muchas mujeres.

Desde el punto de vista legal criterios para permitir el aborto en América Latina son varios, y los distintos países responden de distinta manera a ellos. En función de la mayor heterogeneidad posible al respecto, en este estudio se consideraron las legislaciones latinoamericanas más diversas: contamos con casos que muestran el mayor nivel de restricción, como la prohibición del aborto a todo evento, pasando por legislaciones que despenalizan por ciertas causales y terminando con un caso paradigmático ocurrido durante los últimos años de despenalización hasta la décimo segunda semana de gestación. De este modo, los cuatro países seleccionados configuran realidades diferentes respecto al marco legal, cultural y político sobre el aborto, y así que se constituyen como interesantes casos de estudio sobre la región en esta materia.

Para brindar un contexto al análisis de las dinámicas políticas sobre aborto en los cuatro países estudiados durante la última década, a continuación se caracteriza el marco situacional de cada uno de ellos, tanto desde el punto de vista jurídico legal, como histórico, social y político.

2.1. CONTEXTO SOBRE EL ABORTO EN BRASIL⁸

Desde el punto de vista legal, la práctica del aborto en Brasil, en general, ha sido tratada como un crimen, dentro de un marco restrictivo. El Có-

digo Penal de 1940, en su artículo 128, considera solo dos causas de aborto no punible: cuando el embarazo es producto de violencia sexual o cuando está en riesgo la vida de la mujer, ambos conocidos como aborto sentimental y terapéutico respectivamente. La autorización para la anticipación de los partos en casos de anencefalia alcanzó a estar en rigor durante 4 meses, durante el año 2004, siendo finalmente destituido. Desde entonces, se espera el pronunciamiento del Supremo Tribunal Federal al respecto, solicitada desde los movimientos sociales y de la sociedad civil. La agenda desde el año 2004 al 2010, ha estado marcada por esta coyuntura, con diversos debates, aunque sin decisión final alguna.

En la Constitución Federal de 1988, no se legaliza el aborto, como era el proyecto original tanto del movimiento de mujeres y feministas como también de otros segmentos de la sociedad. Sin embargo, en ésta tampoco se reconoce el derecho del nasciturus o a la vida desde la concepción como deseaban los sectores conservadores, lo cual ha sido interpretado, por importantes estudiosas del tema, como una conquista del movimiento de mujeres, teniendo en cuenta el proceso de disputa ocurrido durante la Asamblea Nacional Constituyente (Baltar/RFS, 2008).

Brasil es considerado un Estado laico, lo cual implica la separación entre el Estado y la religión. Además, la Carta Magna asegura la ciudadanía y la dignidad de la persona humana (CF, 1988).

El país ha suscrito a todas las principales convenciones internacionales de las Naciones Unidas en el campo de los derechos humanos y de salud, como el Programa de Acción del Cairo (1994) y la Plataforma de Acción Mundial de Mujer, de Beijing (1995), los cuales apuntan a generar medidas para evitar el aborto clandestino e inseguro, así como también la revisión de las legislaciones punitivas. El Estado brasileño no ha adoptado ninguna iniciativa concreta – a

⁸ Este texto está extraído del Informe realizado por la Consultora de Brasil Telia Negrao.

excepción de la Comisión Tripartita –para revertir la legislación que castiga el aborto. La 39ª Sesión del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación a la Mujer (julio de 2007)⁹ realiza una rigurosa recomendación al estado brasileño en relación a la reducción de la violencia y de la mortalidad materna, así como también a la criminalización del aborto, en la medida que éste no hace sino encaminar a las mujeres hacia el aborto clandestino, los cuales son, la mayoría de las veces, inseguros y de riesgo.

En relación a la magnitud del problema, hay variaciones respecto a las cifras de aborto de acuerdo a la metodología utilizada durante los períodos estudiados; así, según la estimación realizada por el Instituto Allan Guttmacher, en 1994, en Brasil ocurren 1.443.350 abortos anuales, es decir, 3,7 abortos por cada 100 mujeres al año. Por su parte, las cifras estimadas Correia & Freitas en 1997 son menos alarmantes que las anteriores, ya que la cantidad de abortos practicados anualmente irían de 728.100 a 1.039.000. Finalmente según la investigación realizada durante el 2006 por IPAS, UERJ, IMS y patrocinado por el Ministerio de Salud¹⁰, la tasa de abortos al año era de 2,7 abortos por cada 100 mujeres.

Por otro lado, la Investigación Nacional de Aborto (Pesquisa Nacional do Aborto), realizada por el Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género, ANIS y la Universidad de Brasilia en el 2010), encontró que 1 de cada 7 mujeres de hasta 40 años ya se había practicado un aborto. Si se consideraban solamente a las mujeres entre

los tramos etarios de entre 35 a 49 años, esta proporción era aún mayor, ya que se daba entre 1 cada 5 mujeres¹¹.

El conjunto de restricciones legales, las dificultades de acceso al sistema de salud y las marcadas desigualdades sociales, hacen del aborto en Brasil un grave problema de salud pública. Los altos costos sociales del aborto desembocan en los hospitales brasileños, ya que anualmente millares de mujeres son atendidas por consecuencias de abortos sépticos. Las estadísticas del Ministerio de Salud al respecto son elocuentes: en 1992, 344.956 fueron atendidas; en el 2005 –250.447; en el 2006– 230.000 (MS, 2006). En razón de lo anterior, la mortalidad materna por causa de aborto, en particular, hemorragias, infecciones, perforaciones uterinas, septicemias, está entre la segunda a cuarta causa de esta mortalidad, es la causa de un 25% de las situaciones de infertilidad femenina (Villela, 2001)¹² y posiblemente es la primera causa de mortalidad materna en la ciudad de Salvador, en el noroeste de Brasil (Araújo et al., 2008)¹³. Es decir, el aborto inseguro implica, de acuerdo al estado actual de las cosas, una elevada morbi-mortalidad para las mujeres jóvenes y adultas, al estar expuestas a riesgos evitables.

En el año 2002, un estudio¹⁴ reveló que el 33% de los adolescentes ya mantenían relaciones sexuales; el 13% ya tenían hijos/as, y el 16% alguna vez había estado alguna vez embarazada. Sin embargo, el 29% de las gestaciones no llegaron a término y cerca del 20% de los nacidos vivos son de madres de entre los 15 y los 19

⁹ CEDAW/ C/BRA/6: recomendou especificamente ao país “acelerar a revisão de sua legislação que criminaliza o aborto para remover as disposições punitivas sobre as mulheres que se submetem ao aborto, na linha da recomendação geral 24 e da Declaração e Plataforma de Ação de Beijing. O Comitê também urge ao Estado parte prover às mulheres o acesso a serviços de qualidade para manejo de complicações decorrentes de abortos inseguros”.

¹⁰ Magnitud do Aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Adesse, Leila, Monteiro, IMS/UERJ. In: http://www.ipas.org.br/arquivos/facts_h_mag.pdf

¹¹ A PNA adotou sistema de uso de urnas, tendo sido ouvidas 2002 mulheres entre 18 e 39 anos, das capitais brasileiras e de municípios acima de 5000 habitantes, excluindo-se aquelas mulheres que viviam em áreas rurais e analfabetas (N.A).

¹² Estratégias para el acceso al aborto legal y seguro. Un estudio en once países. Iniciativa de Johannesburg. Ed. en español. Foro por los derechos Reproductivos y Women's Health Project. Argentina/Africa do Sul, 2001.

¹³ A Realidade do Aborto Inseguro na Bahia: a Ilegalidade da Prática e seus Efeitos na Saúde das Mulheres em Salvador e Feira de Santana Organização. Maria José de Oliveira Araújo et al. - IMAIS, RFS, IPAS, MUSA/ISC, UFBA, 2008.

¹⁴ Pesquisa realizada pelo UNICEF, 2002.

años¹⁵. Otro estudio, coordinado por tres universidades federales durante el 2006, que consideró una muestra de 4.600 personas de las ciudades de Porto Alegre (Sur), Río de Janeiro (Sureste) y Salvador (Noreste), indicó que el 17% de las jóvenes entre los 18 y 24 años se habían provocado un aborto en su primer embarazo. Las jóvenes con un nivel de educación media y superior (el 29,5%) se habían realizado más abortos que aquellas de nivel educacional básico (un 19%). Este fenómeno, de acuerdo a Heilborn (2005)¹⁶ estaría anclado en los modelos sociales más valorizados en las familias de clases populares, donde la presencia de nuevos integrantes que alimentar producen menos desarreglos que en las clases medias y altas. El Estudio Nacional de Demografía y Salud (PNDS, 2006), demostró que cerca del 50% de los embarazos habían sido indeseados por las mujeres, y evidencia las dificultades existentes en el acceso, información e insumos para una planificación familiar adecuada.

La vinculación del aborto con la mortalidad materna ha sido un importante argumento en defensa de la salud de las mujeres, colocando al problema como un imperativo ético, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en la medida que se podría evitar tanto la pérdida de vidas de muchas mujeres en el mundo, como la orfandad de niños y niñas y los impactos negativos de éste en la vida familiar y comunitaria. Esta preocupación, sin embargo, no ha tenido el énfasis necesario como para llegar a ser incluida entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En el enfrentamiento de las principales causas de mortalidad materna, se ha excluido el derecho de las mujeres a decidir el número de hijos y la posibilidad de interrumpir el embarazo por razones de salud. Queda todavía pendiente un panorama más alentador en Brasil, ya

que el estado actual en la materia lo coloca entre los países mas atrasados del mundo.

La prevalencia de abortos inseguros es un indicador de desigualdades de distinta naturaleza en diversas regiones del mundo. Hay una elevada concentración de esta práctica en condiciones de máxima precariedad en África, parte de Asia y de América Latina (Population Reference Bureau, 2005). Una situación que se reproduce en Brasil.

Hay una relación entre racismo, desigualdad de género y pobreza en Brasil. Los estudios sobre mortalidad materna constatan la existencia de un riesgo de muerte 7,4 veces mayor en la población de color en 1993, y 4,4 veces mayor en 1997(Leandro e Tanaka, 2000, 2001)¹⁷.

Desde 1998, las Normas Técnicas del Ministerio da Salud establecen los protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual y a mujeres en situación de aborto, así como el acceso a la anticoncepción de emergencia. La existencia de estas normativas, dio origen a la creación de servicios de atención a las víctimas da violencia sexual en casi todas las regiones brasileñas. No obstante, dos tercios de estos centros no cumplen con dicho protocolo, afectando especialmente a las adolescentes (Cemicamp, op. cit.).

En este escenario, el movimiento de mujeres brasileño ha venido desarrollando estrategias de incidencia desde finales de las década 1970, con un mayor énfasis en la década de 1980. Durante los años noventa, década en que se producen las conferencias de Cairo (1994) y de Beijing (1995) esta actuación logra tener mayor visibilidad desde espacios internacionales. Este es un periodo marcado por el surgimiento de las más importantes articulaciones feministas vincula-

¹⁵ GAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil. 2005. <http://www.clam.org.br/publique>. Disponível em 5 de novembro de 2008.

¹⁶ GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil. 2005. <http://www.clam.org.br/publique>. Disponível em 5 de novembro de 2008.

¹⁷ Rede Feminista de Saúde. Dossiê Aborto Inseguro. São Paulo, 2001.

das a las temáticas de salud de las mujeres y de creación de redes (Negrão, 2002)¹⁸. Esta época, está marcada también por las denuncias contra las políticas demográficas y de control de la natalidad implementadas por los gobiernos de Brasil. Estos hechos marcan el reconocimiento y el logro de históricas conquistas en relación a los derechos reproductivos y de salud integral de las mujeres (Osis, 1998; Correa, 2004; e Costa, 2004)¹⁹.

Algunas temáticas sobre aborto han estado incesantemente presentes en el espacio público. La interrupción del embarazo en casos de anencefalia, aun cuando cuenta con una altísima legitimidad y aprobación por parte de la opinión pública –un 72% a nivel de la población general, un 75% entre mujeres católicas (IBOPE/CDD/Anis, 2008)²⁰ y un 88% entre los médicos gineco-obstetras (Cemicamp, 2008)²¹ ha estado en la pauta del Tribunal Supremo Federal desde el año 2004 como un asunto abierto a la discusión, dadas las consecuencias graves que tiene para la vida de las mujeres.

La segunda mitad de la década del 2000 se caracteriza por la inclusión de la agenda de los derechos sexuales y reproductivos en la esfera de las políticas públicas, período también marcado por un mayor enfrentamiento con los sectores conservadores, en especial en el Congreso Nacional. La visibilidad que han tenido los diversos temas de agenda de las mujeres, como la violencia de género, la mortalidad materna, el VIH - sida, la discriminación en el mundo del trabajo, la escasa presencia femenina en los espacios de poder y de decisión, el racismo, la diversidad sexual, ha generado un escenario propicio para el debate

público sobre derechos sexuales y reproductivos. Han entrado a la agenda pública como consecuencia de las desigualdades de género, social, cultural y política, lo cual ha desafiado tanto a la sociedad en su conjunto como a los gobiernos respectivos, a instalar nuevos mecanismos que den cuenta de mayor participación, a la implementación de nuevos instrumentos políticos y jurídicos, que se traduzcan también en políticas públicas concretas (Prá e Negrão, 2005)²². El impacto negativo del contexto internacional en materia de derechos sexuales y reproductivos también se ha visto reflejado en Brasil, ya que, a pesar del accionar constante de sectores vinculados con la promoción de reformas que amplíen estos derechos, han logrado detener los avances esperados en el tema.

No obstante lo anterior, es posible plantear que en Brasil se vive en la actualidad un momento de grandes desafíos, así como también de muchos riesgos para estos derechos en el país.

2.2. CONTEXTO SOBRE EL ABORTO EN CHILE

El aborto terapéutico fue introducido en el Código Sanitario en virtud del DFL 2226 del 15 de mayo de 1931. Esta disposición exigía la opinión de tres facultativos más la documentación correspondiente. En caso de urgencia y ante la ausencia de otros dos facultativos, se permitía que el hecho fuera ejecutado por el médico teniendo dos testigos. En 1967, se modificó el texto primitivo y se estableció que “Solo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención, se requeri-

¹⁸ “Feminismos no Plural”. Telia Negrão. In “As Mulheres e a Filosofia”. Tilburi, Menezes et alli (orgs). Editora Unisinos, 2002.

¹⁹ COSTA, Ana Maria. *Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2004.

²⁰ Osis, M.J. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. vol.14 suppl.1 Rio de Janeiro, 1998.

²¹ CEMICAMP. *Pesquisa Superando Barreiras ao Aborto Legal*. Apresentação realizada no 13º. Forum Interprofissional sobre Violência Sexual Contra a Mulher e Implementação do Aborto Previsto em Lei. São Luis (MA), 13 de novembro de 2008.

²² Internet, um novo ambiente comunicativo e de empoderamento para as mulheres. In: *Gênero em discursos da mídia*. Jussara PRÁ, Telia NEGRAO. In: FUNK, S.B e EIDHOLZER, N. Editora Mulheres, EDIUNISC. RS, 2005.

rá de la opinión documentada de dos médicos cirujanos”²³.

Esta figura estuvo exenta de críticas. Se entendió que la disposición era aplicable para evitar un serio peligro para la vida o la salud de la embarazada. Algunos señalan que la práctica médica más común de provocar el aborto por razones terapéuticas era en casos de rubéola y sífilis, en que las probabilidades de gestar un feto con graves trastornos era muy alta. Ello plantea si en verdad se está en presencia de un aborto eugenésico o uno terapéutico para salvaguardar la salud física y psíquica de la mujer, discusión que resulta irrelevante para los efectos de este trabajo.

Como señala Monreal, en los ocho meses del gobierno de Salvador Allende en 1973, el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco Trudeau hizo una interpretación diversa de la norma, con el objeto de realizar abortos legales a mujeres que lo solicitaran. El criterio adoptado se basó en el hecho que estas mujeres, con una situación certificada de pobreza extrema, alta paridad, y que no deseaban la gestación, podían someterse a abortos clandestinos y que bajo las condiciones sociales en que vivían, significaba un alto costo a la salud personal, e incluso en algunos casos la vida, sin desconocer los recursos que el sistema público debía invertir una vez que se presentaban las complicaciones pos aborto. Por ello, el equipo decidió autorizar abortos a las mujeres que gestaban embarazos menores a 12 semanas, cumplieran con los requisitos ya señalados y que estuvieran dispuestas, post aborto, a usar algún método anticonceptivo o, si no deseaban tener más hijos, podrían esterilizarse. Se entendía que la rotulación de terapéutico se justificaba en la

medida que se evitaba los riesgos de morbilidad y mortalidad materna asociados al aborto clandestino²⁴. La experiencia piloto culminó en septiembre de 1973, período en que se realizaron 2000 abortos²⁵.

El aborto está regulado en el Código Penal, no obstante, tiene relación con otras normas legales, especialmente la Constitución de 1980. Desde septiembre de 1989 se derogara la disposición que por aproximadamente cincuenta años había permitido el aborto terapéutico, todos los abortos que se realizan en este país ocurren en la clandestinidad, ya que está penalizado sin excepción.

En septiembre de 1989, la Junta Militar aprobó la derogación del aborto terapéutico sin consulta ciudadana. Este tuvo vigencia entre 1931 y 1989, artículo 119 Código sanitario, que permitía efectuar el aborto en los casos en que la vida de la mujer embarazada estuviera en peligro, si contaba con la aprobación de dos médicos. Su derogación constituye una de las “leyes de amarre”. El marco constitucional de 1980 no impide la modificación de la ley penal, ello se corrobora con la historia del artículo 19 N° 1. Este muestra que las propias actas de la Comisión Ortúzar quisieron dar flexibilidad al legislador ante la reglamentación de un aborto con fines terapéuticos o por alguna otra indicación²⁶. A pesar de los intentos en 1991 y posteriormente en 2003 para restablecer el artículo 119 del Código Sanitario, la discusión no ha prosperado.

No existe una definición de aborto en la ley, quedando entregada tal labor a la interpretación de la doctrina y la labor judicial. El aborto en términos jurídicos no atiende distinciones de la ciencia médica, de tal manera que un aborto lo constituye

²³ Casas, L. Aborto un proceso de discusión abortado (2002). Sin publicar.

²⁴ Tegualda Monreal (1993) Evolución Histórica del aborto provocado en Chile y la influencia de la anticoncepción, en Simposio Nacional: Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Santiago, 1993, p. 19.

²⁵ Ibid.

²⁶ Casas L. Women Prosecuted for Abortion Charges. *Reproductive Health Matters*, 1997 y Figueroa R. ¿Está el aborto prohibido por la Constitución? Centro de Investigación, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales, Santiago, Mayo 1999, sin publicar.

cualquier maniobra que pone fin a un embarazo independiente de la edad gestacional²⁷.

En los años previos a 1930, cuando el aborto tuvo el estatus de grave problema de salud pública y se autorizó en caso de grave riesgo para la vida o la salud de la mujer, a través del Código Sanitario, Artículo 119, el aborto inducido había permanecido en el ámbito de la vida privada, y no constituía preocupación de la opinión pública, de las autoridades ni de otras instituciones. Con la disminución de la mortalidad infantil —gracias a planes estatales de alimentación y salud y el descubrimiento de los antibióticos— aumentó dramáticamente su número en mujeres desfavorecidas económicamente. Cabe señalar que, en ese período de la historia del país, la reflexión sobre el tema se abordó desde la mirada de la salud pública²⁸.

Si bien se constata un descenso de las hospitalizaciones por aborto, esta situación puede ser reflejo de la disminución de los abortos inducidos o, posiblemente, sea el resultado de una mejoría de las técnicas y procedimientos utilizados. También es necesario señalar que las tasas de mortalidad por aborto en el país han disminuido drásticamente una vez iniciado el programa de Planificación Familiar en la década de los 60. Esto se constata en la disminución de 10,7 a 0,5 muertes por cada 10.000 nacidos vivos entre 1960 y 2000.

Los estudios más recientes realizados en nuestro país acerca de los procesados por aborto muestran que casi la totalidad de las inculpadas, proveedores y cómplices son mujeres. La mayoría de las abortantes procesadas por este delito en Chile son mujeres jóvenes, con hijos, con o sin relación de pareja estable, de baja escolaridad y de escasos recursos²⁹.

Las penas para las abortantes oscilan entre 3 años y 1 día a 5 años. Si se acoge la figura honoris causa (“sí lo hiciera para ocultar su deshonra”) la pena se reduce a 541 días a tres años. Para las/os proveedoras/es, la pena es de 541 días a tres años, dependiendo si era un profesional o un empírico³⁰.

Chile cuenta con el índice más alto de criminalización en América Latina. Los estudios acerca de las mujeres procesadas por aborto, muestran que casi la totalidad de las personas inculpadas como abortantes, proveedores y cómplices, son mujeres³¹. La mayoría de las mujeres procesadas son jóvenes, con hijos, con o sin relación de pareja estable, de baja escolaridad y de escasos recursos, identificadas en los recintos hospitalarios donde fueron atendidas. Es poco común procesamientos en contra de médicos o matronas.

Durante el gobierno del Presidente Lagos la opinión pública conoció dos situaciones en que mujeres solicitaron la intervención médica. En el 2002, solicitó intervención por portar un feto con una patología severa incompatible con la vida (anencefalia), y la otra, en 2003, por tener un embarazo molar que ponía en riesgo su salud y su vida. En el segundo caso los médicos intervinieron señalando que hubo “interrupción del embarazo y no aborto”.

Las encuestas señalan que la ciudadanía está en contra de la legalización “liberal” del aborto, no así de que se permita en caso de que el embarazo sea producto de una violación, esté en peligro la salud o la vida de la madre o existan malformaciones graves del feto. La encuesta de la Fundación Futuro (2002) confirma esa tendencia: El 81% está en contra de legalizar el aborto; 61% del total de encuestados (TE) está de acuerdo con legislar sobre el aborto en caso de violación

²⁷ Ibid.

²⁸ Dides C. (2006) “Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética”. En: Revista ACTA BIOETHICA “Género y Bioética”. Año XII-Nº2- 2006, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, Chile.

²⁹ Shiappacasse V, Casas L, Vidal P, Dides, C, Díaz, S. (2003) *Chile. Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Santiago de Chile: SERNAM, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Corporación de Salud y Políticas Sociales.

³⁰ Ibid.

³¹ Casas L. (1996) *Mujeres procesadas por aborto*. Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos. Santiago, y *Mujeres Encarceladas*, Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos y Center for Reproductive Rights and Policy, Nueva York.

o incesto, 53% por malformación del feto y 56% si está en peligro la vida de la madre (TE)³². Por su parte, la Segunda encuesta sobre intolerancia y discriminación (Fundación Ideas 2000) señala que un 61% está en desacuerdo en que debe legislarse el aborto para que se realice en mejores condiciones y en acuerdo un 39%. Respecto a sí en algunos casos el aborto es aconsejable un 52% está de acuerdo y un 48% no lo está. Un 63% manifiestan estar en desacuerdo que las personas que se realizan abortos y quienes las ayudan deben ser castigadas, mientras que un 37% si está de acuerdo.

La encuesta Grupo Iniciativa (1999)³³ señala más del 80% de mujeres y hombres está de acuerdo que el aborto es una práctica frecuente en Chile; más del 70% está de acuerdo en que se permita el aborto cuando está en riesgo la vida de la madre; más del 60% está de acuerdo en que se permita el aborto cuando el feto no está bien; más del 60% está de acuerdo en que se permita el aborto cuando el embarazo es resultado de violación o incesto y un 20% está de acuerdo con el aborto cuando no se puede mantener más hijos. Un 20% está de acuerdo con permitir el aborto siempre que la mujer lo solicite.

Chile fue objeto de reparos por órganos de las Naciones Unidas en 1999, cuya misión es fiscalizar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Ambos organismos señalaron en sus informes al Estado de Chile que la ausencia de legislación que permita el aborto en casos de riesgo de vida o de salud para la mujer o el embarazo producto de una

violación, constituye una violación a los derechos humanos, al igual que la revelación de información médica que las mujeres entregan en los hospitales³⁴. Una postura similar adoptaron los órganos que vigilan el cumplimiento de la Convención contra la Tortura y el Comité de la Convención de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus informes a Chile en el 2004.

El Comité contra la Tortura recomendó velar por el cumplimiento del secreto médico evitando extraer confesiones con el fin de enjuiciar a mujeres que buscan atención médica de urgencia como resultado de un aborto prohibido³⁵. A su vez, el Comité de la Convención de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó que Chile revisara su legislación y despenalizara el aborto terapéutico y en aquellos casos en que el embarazo es producto de una violación o de incesto³⁶⁻³⁷.

Al respecto cabe señalar que en abril de 2009, el Ministerio de Salud adoptó un protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto que obliga a los jefes de servicios y los facultativos de los servicios públicos de salud a abstenerse de obtener confesiones de las mujeres que hayan llegado a los establecimientos de salud con signos de abortos incompletos o inducidos con el objeto de asegurar la confidencialidad médico-paciente y cumplir con las observaciones realizadas por el Comité contra la Tortura al Estado de Chile³⁸.

En Chile, las únicas ventanas de oportunidad que se han dado respecto a la revisión del marco legal vigente desde 1989 han sido mociones emanadas desde el Parlamento. A partir de

³² Encuesta Fundación Futuro 29 y 30 de agosto 2002.

³³ Encuesta Grupo Iniciativa 30 de enero 1999 (Nacional).

³⁴ CCPR/C/79/Add.104 y CEDAW/C/1999/L.2/Add.1.

³⁵ Comité contra la Tortura, Trigésimo Segunda Sesión, 3-21 de mayo de 2004, Pár. 7, letra m) en CAT/C/CR/32/5.

³⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; citado en La Segunda, "Comité ONU cuestiona a Chile y recomienda despenalizar aborto", 3 de diciembre de 2004.

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, "Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Chile", 26/11/2004. E/C.12/1/Add.105", 26 de noviembre 2004 en [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/0871aabd7667de7ec1256f5b00444654?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/0871aabd7667de7ec1256f5b00444654?Opendocument)

³⁸ Ministerio de Salud, Ordinario A15/1675 del 24 de abril de 2009. En: www.icmer.org/ Visitado el 23 de octubre de 2009.

1991, se han presentado una serie de proyectos en torno al aborto que se pueden clasificar en tres grandes áreas:

1. Por un lado las iniciativas legales que permiten introducir el aborto terapéutico o aborto por indicación o que fortalecen el secreto profesional frente al aborto inducido.
2. Las iniciativas que buscan asegurar la penalización, es decir que la pena sea mayor o que la persecución penal sea más drástica o que se establezcan nuevos delitos vinculados al aborto
3. Las iniciativas que buscan crear simbología cultural y social de protección al no nato y que condenan el aborto.

La única iniciativa que ha tenido completa tramitación en el Parlamento fue la propuesta que se inició en el Senado³⁹ por el Senador UDI Hernán Larraín, acerca del aumento de la penalización del aborto, similar a otras dos presentadas en la Cámara de Diputados en 1994 y que fueron rechazadas en la Comisión de Salud de la Cámara⁴⁰. Los partidos de la oposición a la coalición gobernante, presentaron tres propuestas legales en forma simultánea, que en rigor buscaron aumentar las penas y darle el mismo tratamiento penal que el homicidio, cambiar el aborto de título en el Código, introducir la figura de la delación compensada en caso de aborto para la rebaja de pena. Esta iniciativa fue rechazada por dos votos en el Senado. En el año 2002, se presentó una variación del mismo que incorporó la conmutación de penas con trabajo comunitario⁴¹.

Los partidos de la derecha, presentaron tres propuestas legales en forma simultánea, buscando

aumentar las penas y darle el mismo tratamiento penal que el homicidio, cambiar al aborto de título en el Código, introducir la figura de la delación compensada en caso de aborto para la rebaja de pena. Esta iniciativa fue rechazada por dos votos en el Senado. En el año 2002 se presentó una variación del mismo que incorporó la conmutación de penas con trabajos comunitarios.

Un grupo de Diputados en el 2003 volvió a plantear la reposición del aborto terapéutico, pero este proyecto nunca ha logrado ser discutido en la comisión de salud en la Cámara. Antes de ello, el proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, incorporó una disposición sobre la confidencialidad de la información con el objeto de derogar la obligación de denunciar a las mujeres que concurren a los establecimientos de salud en caso de complicaciones por aborto.

En marzo de 2006, una de las propuestas presentadas ocurrió apenas asumió Michelle Bachelet en la Presidencia. Esta iniciativa surgió desde la bancada del partido derechista Unión Demócrata Independiente –UDI– que intenta cambiar el quórum para la despenalización del aborto, de tal manera que cualquier modificación exija algo más que una mayoría simple⁴².

Es posible que la llegada de Bachelet a la Presidencia incrementara las suspicacias de que una médica, socialista y progresista iniciara modificaciones legales, pues su rol protagónico en la defensa de la anticoncepción de emergencia fue clave durante el gobierno de Lagos como Ministra de Salud. Sin embargo, y guardando las proporciones, la incorporación de la anticon-

³⁹ Senado, Boletín 1302-07, 2 de agosto de 1994. Rechazado en el Senado el 15 de septiembre de 1998. Sesión Legislativa 30/338.

⁴⁰ Cámara de Diputados, Boletín 1298-18 del 2 de agosto de 1994 y Boletín 1297-18, 2 de agosto de 1994. Ambos fueron archivados el 24 de marzo de 1998. En: <sil.congreso.cl/pags/index.html>. Visitado el 23 de octubre de 2009.

⁴¹ Cámara de Diputados, Boletín 2978-07, 20 de junio de 2002. Fue presentado por los Diputados Rodrigo Álvarez, Eugenio Bauer, Carmen Ibáñez, José Kast, Iván Moreira, Darío Paya, Felipe Salaberry, Gonzalo Uriarte e Ignacio Urrutia y Laura Soto del PPD. Fue archivado el 20 de julio de 2006. En: sil.congreso.cl/pags/index.html Visitado el 23 de octubre de 2009.

⁴² Cámara de Diputados, Boletín 4121-07 del 22 de marzo de 2006. Presentado por los Diputados Ramón Barros, Marcelo Forni, Javier Hernández, Juan Lobos, Claudia Nogueira, Hernán Norambuena, Felipe Salaberry, Marisol Turre, Felipe Ward. Este no ha avanzado en su tramitación.

cepción de emergencia se ubica cerca de una estrategia de salud pública y acceso a métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, una cuestión muy distinta a una discusión legislativa sobre aborto en que no existe ni ha existido una voluntad política de discusión del tema al interior de los partidos ni tampoco de que a primera vista exista un cierto consenso de que ello sea necesario. Más aún se puede sostener, que éste se generó para no debatir un tema de división política interna.

Por otro lado, llama la atención que tres Diputados socialistas, entre ellos el Presidente de dicho partido, Camilo Escalona patrocinara un proyecto que busca reducir la discrecionalidad de los fiscales para terminar los casos por suspensión condicional del procedimiento, entre otros delito incluye el aborto, proyecto que posteriormente se archivó⁴³. Sin embargo, la norma se adoptó al art. 237 del Código Procesal Penal por Ley 20.253⁴⁴. Ello quiere decir, que no está en las manos solo del fiscal investigador otorgar una salida alternativa a un imputado o imputada en caso de aborto, ello requerirá la aprobación directa del Fiscal Regional.

Sin embargo, lo más relevante fue la presentación de despenalización de aborto que hicieran los Diputados Marco Enríquez-Ominami (PS) y René Alinco (PPD) en noviembre de 2006, y que fue rechazada de plano por el Presidente de la Cámara, el PPD Antonio Leal, quien declaró la inadmisibilidad aduciendo que era un proyecto que exigía una reforma constitucional. En este caso, la inadmisibilidad fue declarada

desde la testera de la Cámara refrendada por 61 diputados quienes se declararon en contra del proyecto, 21 a favor y 3 se abstuvieron. Ante las críticas que provocó la presentación de este proyecto, los Diputados retiraron la moción, por el *bien* de la coalición gobernante que se dividía frente al tema⁴⁵. Posteriormente presentó una nueva moción reponiendo el aborto terapéutico bajo ciertas condiciones⁴⁶. Este proyecto, inició su tramitación y fue declarada favorablemente su admisibilidad, con la reserva que el proyecto antes de ser tramitado en la Comisión de Salud deba ser revisado por la Comisión de Constitución, Ley, Reglamento y Justicia⁴⁷.

Durante el 2009, se presentaron dos proyectos de reposición de aborto terapéutico en el Senado⁴⁸, y uno en la Cámara de Diputados⁴⁹.

En diciembre de 2010 los Senadores Evelyn Matthei (UDI) y Fulvio Rossi (PS) presentan un proyecto de ley que busca despenalizar el aborto por dos razones médicas: cuando está en riesgo la vida de la mujer y cuando hay inviabilidad fetal. Ambos casos deben ser certificados por tres médicos/as que no sean el/la médico/a tratante. En respuesta a esta moción legislativa, los Senadores por el Partido por la Democracia, Guido Girardi, Ricardo Lagos Weber, Jaime Quintana y Eugenio Tuma promueven una iniciativa que busca ampliar las indicaciones de despenalización del aborto en el proyecto anterior, incorporando la causal de violación. El estado de situación actual a Mayo de 2011, se encuentra a la espera de la discusión de ambos proyectos en la Comisión de Salud en el Senado. Mientras

⁴³ Cámara de Diputados, Boletín 3351-07 del 3 de septiembre de 2003. Presentado por Francisco Encina, Camilo Escalona y Pedro Muñoz. Archivado el 9 de junio de 2009. En: sil.congreso.cl/pags/index.html. Visitado el 23 de octubre de 2009.

⁴⁴ Publicada en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2008.

⁴⁵ El Mostrador, "Enríquez-Ominami desiste de presentar proyecto sobre aborto terapéutico". En: www.elmostrador.cl/modulos/noticias/constructor/noticia_new.asp?id_noticia=203586. Visitado el 6 de marzo de 2007.

⁴⁶ Cámara de Diputados, Boletín 4845-11 del 18 de enero de 2007, René Alinco, Marco Antonio Enríquez-Ominami, Marcos Espinoza, Guido Girardi Briere, Clemira Pacheco, Alberto Robles y Alejandro Sule.

⁴⁷ El Mostrador, Cámara de Diputados debatirá proyecto que busca reponer aborto terapéutico, En: www.elmostrador.cl/modulos/noticias/constructor/noticia_new.asp?id_noticia=208000. Visitado el 6 de marzo de 2007.

⁴⁸ Senado, Boletín 6522-11 del 13 de mayo de 2009, presentado por el Senador Camilo Escalona. También está el Boletín 6591-11 del 3 de julio de 2009. Este fue presentado por los Senadores Guido Girardi y Carlos Ominami.

⁴⁹ Cámara de Diputados, Boletín 6420-11 del 19 de marzo de 2009. Presentado por los Diputados Alfonso De Urresti, Álvaro Escobar, Marcos Espinoza, Ramón Fariás, Tucapel Jiménez, Manuel Monsalve, Marco Antonio Núñez, Jaime Quintana Fulvio Rossi, Alejandro Sule.

tanto, los grupos de la sociedad civil organizada por la incidencia por estos cambios han creado MILES, movimiento ciudadano por la Interrupción Legal del Embarazo por las tres causales anteriormente mencionadas.

2.3. MARCO SITUACIONAL RESPECTO AL ABORTO EN MÉXICO⁵⁰

El movimiento por el derecho a decidir de las mexicanas, iniciado en los setenta, no da frutos sino hasta finales de los noventa⁵¹. Los cambios más significativos de los últimos cinco años se presentan en México D.F. con la despenalización del aborto en junio de 2007⁵². “Mi cuerpo es mío”, slogan de las mexicanas de los setenta, dio paso a la noción de “maternidad voluntaria”, el cual abarcaba la cuestión de la elección de la maternidad, la justicia social y de salud pública, considerando que los efectos negativos de la prohibición del aborto afectan mayormente a las mujeres más pobres⁵³. El crecimiento de un discurso más secularizado en México va permitiendo que esa discusión gire en torno a la libertad de decidir y a la igualdad en el acceso a la información y a servicios de salud⁵⁴.

Para dar contexto sobre la situación actual del tema de la interrupción legal de embarazo en México, es importante comentar que solo hasta el 24 de Abril de 2007 los diputados de la Asamblea Legislativa en la ciudad de México aprobaron las reformas a la Ley que permitieron practicar la interrupción legal del embarazo en

la Ciudad de México. Este hecho sin precedentes en este país fue la culminación de un movimiento civil, básicamente de los grupos feministas, que se gestó durante muchos años. Para comprender el significado de ese hecho vale la pena identificar algunos eventos que fueron clave en el proceso que culminó con la aprobación de la Ley.

Al respecto y pese a que existen diversas opiniones sobre la historia del movimiento que originó el cambio en la legislación, existe un consenso en que la iniciativa comenzó en 1976 cuando “La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) presentó una propuesta para despenalizar el aborto en la Cámara de Diputados” sin obtener respuesta. Después de ese hecho no fue sino hasta 1982 que una institución pública en México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalara la necesidad de establecer reformas en relación al aborto. Durante el sexenio de Miguel de la Madrid, en 1983, se hizo una iniciativa para reformar el Código Penal en materia de aborto y adulterio, pero fue rechazada.

Otro hito importante promovido por las Organizaciones de la sociedad civil (OSC's) fue la creación de la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF) en 1990, que pugñó por reformar leyes en torno a la “libertad sexual, contra la violencia a las mujeres y por la despenalización del aborto”.

Por otra parte, el caso de “Paulina” genera importantes repercusiones en diferentes direcciones

⁵⁰ Este texto está elaborado a partir de los informes entregados por la Consultora de México Claudia Díaz y el texto de Dides et al (2011) Aborto en México, aspectos centrales de la regulación jurídica y normativa. Disponible en: <http://www.flacso.cl/home/index.php/es/publicaciones/documentos-electronicos>.

⁵¹ Marta Lamas & Sharon Bissel, “Abortion and Politics in Mexico: ‘Context’ is all”, *Reproductive Health Matters*, Vol. 8 No. 16, 2000, pp. 10-34.

⁵² Reuters, “La Asamblea Legislativa de México DF despenaliza el aborto”, *El Mundo* en www.elmundo.es/elmundo/2007/04/25/internacional/1177455805.html. Visitado el 14 de diciembre de 2009.

⁵³ Véanse las reflexiones que realiza Marta Lamas, “Movimiento feminista y Discurso Político: los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna”, *Encuentros y Desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*, Juan Guillermo Figueroa y Claudio Stern, coordinadores, El Colegio de México, México D.F., 2001, pp. 177-194. En este sentido, Siegel señala que el discurso de la igualdad del siglo 19 en Estados Unidos identifica la maternidad voluntaria como una forma de rechazo el sexo bajo coerción en el matrimonio, Reva Siegel, “Sex Equality arguments for reproductive rights: their critical basis and evolving constitutional expression”, *Emory Law Journal*, Vol. 56, No. 4, 2007, p. 819, mientras que Petchetsky indica que las primeras propuloras de la anticoncepción en ese país anclaron su discurso en la propiedad y control sobre el propio cuerpo. Op. Cit, p. 666.

⁵⁴ Lamas y Bissel, Op. cit.

en la agenda sobre aborto en México. Mostró la vulnerabilidad de la mujer frente a una legislación restrictiva⁵⁵, ya que visibilizó la injusticia cuando no hay aborto accesible aun cuando sea legal, detonando la movilización y el malestar ciudadano. Además, el caso sirvió como telón de fondo para articular la oposición cuando el partido gobernante (PAN) en Guanajuato en agosto de 2000 intentó derogar la norma que permite el aborto en caso de violación⁵⁶. Se produjo una reacción previsible: defender los escasos espacios de autonomía que las mujeres tienen. No obstante, el hecho de que no se pudiera derogar esta excepción no ha significado que las mujeres tengan acceso cuando han sido violadas, ya que en la práctica se interpreta la disposición como una excusa absolutoria, y no como una prerrogativa para acceder a un aborto legal para proteger la integridad⁵⁷.

Sin duda, las acciones de GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida) también fueron de gran impacto para la consecución de la modificación de la Ley, esa organización fue de las que públicamente pidieron la “modernización del Código Penal del Distrito Federal (DF) para incluir las causas por las que no se castiga el aborto en otros estados de la república”. Sin embargo fue hasta el 14 de Agosto del 2000 cuando desde el Gobierno del DF se mandó una propuesta a la Asamblea Legislativa con el fin de modificar la legislación penal en materia de aborto. Dicha iniciativa fue aprobada y con ese hecho se marcó la pauta para que se permitieran realizar la interrupción del embarazo bajo los siguientes términos: “por inseminación artificial no consentida, por grave daño a la salud de la mujer y cuando el producto presenta malformaciones congénitas o genéticas graves”. No obstante, esta iniciativa no estuvo mucho tiempo

en vigor ya que en ese mismo año asambleístas del PAN (Partido Acción Nacional) y PVEM (partido Verde Ecologista de México) presentaron como inconstitucional las medidas aprobadas ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), pero la iniciativa fue ratificada y la sentencia fue irrevocable. Así, el 11 de Julio del 2000 la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) publicó el “Acuerdo que establece los lineamientos para los Agentes del Ministerio Público, para autorizar el aborto cuando éste es resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida”.

En 2003 se aprueban las reformas en materia de aborto en el Nuevo Código Penal y en la Ley de Salud para el DF donde se señala que esta: “nueva legislación penal incrementa el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento y establece un castigo mayor cuando hay violencia física o psicológica (Artículo 145 del Código Penal del DF). Las reformas a la Ley de Salud del DF establecen que en los casos permitidos por la ley, las instituciones públicas de salud en el DF deberán realizar la interrupción del embarazo gratuitamente en condiciones de calidad y en un plazo no mayor de cinco días a partir de la solicitud de la mujer (Artículo 16 Bis 6). Se regula también la objeción de conciencia de los médicos para que la mujer que solicite un aborto legal tenga garantizado ese servicio. La reforma estipula que la Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor”. Dichas modificaciones se publican en la Gaceta Oficial del DF el 27 de enero de 2004. Pero no fue sino hasta el 28 de agosto de 2008 cuando se publica oficialmente la “constitucionalidad de la despenalización del aborto en el DF antes de las 12 semanas de gestación”.

⁵⁵ Se trata de la niña Paulina Ramírez cuyo caso llegó hasta el sistema interamericano de protección de derechos humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, con México, Petición 161-02, Solución amistosa, 9 de marzo de 2007, en <http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm> Visitado el 14 de diciembre de 2009.

⁵⁶ Rosario Taracena, “Social Actors and Discourse on Abortion in the Mexican Press: the Paulina case”, *Reproductive Health Matters*, Vol. 10 No. 19, 2002.

⁵⁷ Angel Flores, “No podrá abortar menor violada por su padrastro: Galván Carrillo”, *El Correo Diario de Guanajuato* 3 de mayo de 2008. En: <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=67530>. Visitado acceso el 29 enero de 2010.

Actualmente en la ciudad de México existen 16 clínicas y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud del DF donde se practica la interrupción legal del embarazo. Se siguen dos métodos, el clínico mediante aspiración manual endouterina o legrado y el medicamentoso que consiste en dar a la mujer una dosis de misoprostol. La combinación de ambos métodos es frecuente dependiendo del caso.

Para tener una aproximación sobre la utilización de ese servicio, los datos de la agenda estadística del DF reportaron que solamente en 2008 se realizaron 18,149 procedimientos, de los cuales el método más utilizado fue el medicamentoso (8,180 casos), según datos consignados en la Agenda Estadística 2008⁵⁸.

El aborto, sin embargo, sigue siendo un tema polémico en la actualidad debido a la situación de inequidad en el acceso a los servicios de salud, que sin proponérselo se ha generado en los otros estados que conforman la República Mexicana con la aprobación de la interrupción legal del embarazo en la ciudad de México, en los cuales paradójicamente ha habido un retroceso en la legislación a favor de la despenalización del aborto. Como ejemplo se puede comentar que Guanajuato y Puebla en el presente tienen mujeres encarceladas por el delito de aborto con penas hasta de 15 años de prisión, esto ocurre simultáneamente a la situación histórica de mayor apertura que se vive en el DF.

2.4. MARCO SITUACIONAL DEL ABORTO EN NICARAGUA⁵⁹

El tema del aborto en Nicaragua durante la última década ha estado marcado por la derogación del artículo de la Ley que permitía el aborto terapéutico y su posterior penalización en el año 2007.

En la década entre 1998 y 2010 algunos hechos relevantes han promovido la producción de conocimientos y el debate sobre el tema del aborto, básicamente el aborto terapéutico. En el año 2003, cuando fue violada sexualmente “Rosita”⁶⁰, la niña de 9 años, que producto de esta violación quedó embarazada, se generó en el país un debate mediático muy intenso acerca del tema, que abarcó el ámbito internacional⁶¹. Así mismo, la eliminación del artículo 165 del Código Penal que permitía el aborto terapéutico en el año 2006, la penalización del aborto terapéutico en el 2007 y el proceso de persecución política para los grupos de mujeres, personal de salud y organizaciones que desaprobaban esta medida política entre 2007 y 2008, generó entre los años 2006 al 2008 mayor producción de información de diferentes tipos: académicas, políticas, sensibilización, información y educación, así como críticas a las posiciones del Estado acerca de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres y los efectos de estas medidas en la salud de la mujer nicaragüense.

⁵⁸ Disponible en: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2008/>. Consultado el 25 de agosto de 2010.

⁵⁹ Este texto está elaborado a partir de los informes entregados por la Consultora de Nicaragua, Graciella Marsal.

⁶⁰ “Rosita es una niña nicaragüense que vivía en Costa Rica con sus padres que fueron allá para buscar trabajo. A finales del 2002, cuando tenía 9 años, fue violada. Al darse cuenta del embarazo sus padres buscaron la forma de que se le practicara una interrupción del embarazo para salvarle la vida y proteger su salud. Según las opiniones de profesionales de salud su cuerpecito era muy pequeño para parir. Además, coincidieron con la madre y el padre en considerar que era lo mejor para ella y así poder superar el acto horrendo de violencia que ya había sufrido. Sus padres la trasladaron a Nicaragua. Pero igualmente las autoridades estaban dispuestas a impedirlo a nivel público, a pesar de que la legislación lo permitía en ese entonces. Las jerarquías de las iglesias se pronunciaron en contra del aborto terapéutico para Rosita. A pesar de esto, las encuestas de la población nicaragüense, católicos y evangélicos por igual, estaban 80% en favor de apoyar la decisión de Rosita y sus padres por razones de salud. Puntos de Encuentros; Dixon, H; Hernández, T (2007). El aborto terapéutico un asunto de la vida real. En: Boletina No. 67. Puntos de Encuentros., 2007. 28 p. Disponible en: www.puntos.org.ni/boletina.

⁶¹ “Rosa se ganó el espacio. Y el tiempo. Y el cariño. Con su historia abrió en Nicaragua las puertas a debates necesarios. Y su nombre navegó, con el de Nicaragua, por los informativos del mundo..” Revista Envío (2003). Los nombres de la Rosa. Revista Envío, Número 252, Universidad Centroamérica, Marzo 2003, Managua, Nicaragua. Disponible en: <http://www.envio.org.ni/articulo/1204>

Desde abril de 1837, la Asamblea Nacional de Nicaragua aprobó el primer Código Penal en el que se despenaliza el aborto de causa médica, que tiene por objeto salvar la vida de la madre cuando no hay otro tratamiento que hacer. Como una excepción, en 1891 el gobierno legalizó el aborto cuando existiese riesgo para la vida de la madre, daños irreversibles al embrión o el feto, y cuando el embarazo fuese fruto de una violación o incesto. Para practicarlo se necesitaba el criterio unánime de al menos tres especialistas y el consentimiento de la madre o un pariente cercano de la mujer⁶².

En la última década existieron múltiples intentos de eliminar el aborto terapéutico, argumentando que sirve de puerta para el aborto electivo, éste último siempre ha sido penado en Nicaragua. Además introducen en el código penal el no nacido como sujeto de derecho, lo que ha generado una controversia en cuanto a los derechos de las mujeres, de los no nacidos y de los médicos al practicar su profesión, percibiéndose una parcialización del tema a conveniencia de quien lo discuta⁶³.

En Octubre del año 2006 la Asamblea Nacional aprobó la Ley No. 603 que elimina el artículo 165 del Código Penal que había estado vigente durante más de 130 años. Ese día, la Asamblea Nacional votó por unanimidad para eliminar el aborto terapéutico del Código Penal y en Noviembre del mismo año se publica la Ley, sin haber recibido a las Sociedades Médicas ni a grupos pro-aborto terapéutico como mandata la misma (Arguello, L. 2009).

Por lo tanto, Nicaragua se convirtió en uno de los cuatro países en el mundo que prohíben el aborto sin excepciones, desafortunadamente, esta decisión vulnera derechos que la Constitución nicaragüense protege explícitamente y amenaza los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad, la privacidad, la integridad física, la no discriminación y la libertad de culto y de conciencia⁶⁴.

La derogación del mencionado artículo fue un gesto de complacencia hacia el sector religioso, que exigió la penalización del aborto en cualquier circunstancia y presionó para lograr este objetivo. Los legisladores dictaminaron a favor de esta demanda de manera extraordinaria y expedita, sin escuchar las voces de quienes se movilizaron a favor del aborto terapéutico⁶⁵.

Las y los diputados que aprobaron tal derogación, basaron sus decisiones en sus creencias religiosas, haciendo referencia en sus intervenciones a citas bíblicas y comparando el aborto terapéutico, que es considerado internacionalmente como un servicio de salud especializado cuya finalidad es salvar la vida de las mujeres, con delitos de homicidio y de violación. Asimismo refirieron que la figura del aborto terapéutico era utilizada para interrumpir embarazos no deseados y optaron por suprimirla, sin importarles las vidas de mujeres, en especial, las de limitados recursos económicos, que corren peligro a causa de embarazos de alto riesgo⁶⁶.

El 08 de enero del 2007 se presentó ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ) un recurso de in-

⁶² Barrantes, M; Mercado, E (2008). El aborto terapéutico en Nicaragua: El diálogo como parte de la solución al conflicto. *Acta bioeth.* Santiago 2008 106-110 p.

⁶³ Arguello, L. (2009). Situación del aborto en Nicaragua. Análisis para la discusión. Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Managua, Nicaragua. Documento mimeografiado.

⁶⁴ Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (2007). Aportes para el debate sobre la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua. Septiembre 2007. Managua, Nicaragua.

⁶⁵ Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), et al (2008). Violaciones de los Derechos Humanos en NICARAGUA. Informe presentado al comité de derechos humanos. 94º período de sesiones. Octubre de 2008. 58 p.

⁶⁶ Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) (2007). Derechos Humanos en Nicaragua 2006. CENIDH, Managua, Nicaragua.

constitucionalidad, en contra de la Ley 603 que abolió el artículo 165, con argumentos médicos y jurídicos, denunciando la violación de múltiples derechos protegidos por la constitución nicaragüense⁶⁷. La CSJ aún no ha emitido su fallo, pero existe la oportunidad de discutir con los expertos en el tema la necesidad de que la interrupción del embarazo permanezca dentro de las leyes nicaragüenses (Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (2007)).

El 13 de Septiembre de 2007, con una segunda oportunidad de proteger la vida de las mujeres, la Asamblea Nacional votó por segunda vez en contra del aborto terapéutico⁶⁸. En el año 2007 se aprueba en la Asamblea Nacional un nuevo Código Penal donde se prohíbe y se castiga al practicante del aborto y a la mujer con penas de años en prisión y pérdida del título médico, en los artículos 143, 144, 148 y 149⁶⁹.

A varios meses después del cambio de la Ley se observa un efecto adverso en el acceso al tratamiento que tiene el potencial de preservar la salud y salvar la vida de las mujeres y niñas nica-

ragüenses. Más mujeres están muriendo este año por causas probablemente evitables, si pudieran acceder a un aborto terapéutico. Un análisis de las muertes maternas desde el cambio de la ley comparado con el mismo período del año anterior, revela que este año (2007) se ha duplicado el número de mujeres que murieron por causas obstétricas indirectas (Gómez, S; Blandón, M. 2007), definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como defunciones que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo⁷⁰.

La tasa de mortalidad materna de Nicaragua presenta cifras superiores al promedio regional⁷¹, es una de las más altas en la región, con una tasa de 90 por 100,000 nacimientos vivos (2005), en las zonas rurales, de bajos recursos y especialmente en las regiones del Caribe nicaragüense es cinco veces superior en comparación con la tasa nacional. Desde el cambio de la Ley, se registran 82 muertes maternas en Nicaragua. Por lo menos 5 de esas mujeres hubieran podido ser candidatas

⁶⁷ Nuñez, Vilma, et al (2007). Recurso por inconstitucionalidad contra la Ley 603. Centro Nicaragüense de Derechos Humanos, Managua, Nicaragua, 8 enero, 2007. Plantea: Que se declare la inconstitucionalidad de la mencionada Ley No. 603, porque vulnera los derechos fundamentales y los principios constitucionales que a continuación se indican: el derecho a la vida (art. 23 Constitución nicaragüense.), a la salud de las mujeres (arts. 59 y 105 Cn); el derecho a la integridad y a no ser sometidas a tratos crueles e inhumanos (art. 36 Cn.); al derecho al desarrollo humano (art. 4); a la dignidad de las personas (art. 5 y 116 Cn); a la libertad individual (art. 5 y 25 inciso 1 Cn); a la igualdad y a estar libre de discriminaciones (arts. 27, 48 y 50 Cn); a la libertad religiosa, de conciencia y de pensamiento (arts. 29 y 30 Cn) y el derecho al libre ejercicio de la profesión (art. 86 Cn). Se vulnera, igualmente, el principio constitucional del Estado laico (art. 14 Cn), el derecho de las personas a ser protegidas por el Estado y a que sus derechos sean reconocidos (art. 46) y el derecho a una información veraz (art. 64). La Ley No 603 también viola la protección de la familia (art. 70).

⁶⁸ Gómez, S, Blandón, M (2007). Los rostros detrás de las cifras: Los efectos trágicos de la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua. Managua, Nicaragua, Ipas Central América. 40 p.

⁶⁹ República de Nicaragua. Ley 641 Código Penal, Gaceta Diario Oficial, 5, 6, 7, 8 y 9 de Mayo 2008. Capítulo II Aborto y Manipulación Genética. Art. 143. Aborto: "Quien provoque un aborto con el consentimiento de la mujer será sancionado a la pena de uno a tres años de prisión. Si se trata de un profesional médico o sanitario, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer la medicina u oficio sanitario". Este artículo también establece penas de cárcel de entre uno y dos años para "la mujer que intencionadamente cause su propio aborto o consienta que otra persona se lo practique". Art. 144. Aborto sin Consentimiento: Quien intencionalmente provoque el aborto sin el consentimiento de la mujer, será castigado con prisión de 3 a 6 años. Inhabilitación profesional de 4 a 7 años. Art. No. 145 Aborto Imprudente: Quien por imprudencia temeraria ocasione aborto a una mujer, será castigado con pena de seis meses a un año de prisión. Inhabilitación profesional de 1 a 4 años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto. Art. 148. De las lesiones en el que está por nacer: El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave y permanente lesión física o psíquica, será castigado con pena de prisión de 2 a 5 años, e inhabilitación para ejercer su profesión. Art. 149. Lesiones imprudentes en el que está por nacer: Quien por imprudencia temeraria ocasione en el no nacido las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con pena de 1 a 2 años, e inhabilitación de 2 a 5 años para ejercer su profesión. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

⁷⁰ Organización Panamericana de la Salud (2007). Derogación del Derecho al Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud. Salud de la Familia y la Comunidad, OPS/OMS, Nicaragua.

⁷¹ 71.9 por 100,000 nacimientos vivos Año 2005.

a un aborto terapéutico por padecer enfermedades como lupus, cáncer de páncreas, SIDA, hipertiroidismo y leucemia (OPS, 2007).

La penalización del aborto terapéutico tiene un impacto desproporcionado sobre las mujeres pobres, de zonas rurales, y menores de edad (Gómez, S, Blandón, M. 2007), es decir, la penalización tiene un efecto discriminatorio, afectando más la salud y vidas de las personas más vulnerables en Nicaragua. De las mujeres que han muerto (82), 75% vivían en zonas rurales, y más del 80% eran adolescentes y jóvenes (Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, 2007).

Una Ley que prohíbe todo tipo de aborto afecta no solo a las mujeres que necesitan un aborto terapéutico, sino también a las que requieren cuidado médico por otras complicaciones y emergencias relacionadas con el embarazo, lo cual provoca la muerte de más mujeres o graves daños a la salud de las mujeres embarazadas. Cuando se trata de emergencias obstétricas, las demoras pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, o pueden resultar en discapacidades permanentes como la esterilidad (Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, 2007).

Frente a estas situaciones se introduce un nuevo recurso de inconstitucionalidad, la CSJ no se pronuncia, sin embargo existe información que pudieran revocar lo actuado por la Asamblea Nacional por ser inconstitucional, no obstante se está en un juego político de chantaje a la Iglesia Católica, donde el tema se vuelve carta de negociación del gobierno para que la Jerarquía no continúe criticando al gobierno por fraude

electoral, corrupción y otros asuntos (Arguello, L. 2009).

Los actores sociales más relevantes a favor de la penalización del aborto han sido, el gobierno actual (2006) a través de su partido político, el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN⁷²) que promovió la eliminación del aborto terapéutico como estrategia de campaña electoral (2006) y para fortalecer su vínculo con la Iglesia Católica. Los partidos de derecha Alianza Liberal Nicaragüense (ALN) y el Partido Liberal Constitucionalista (PLC)⁷³ apoyaron la eliminación, así mismo los diputados de otras bancadas de partidos tradicionalmente de derecha, votaron por la eliminación del aborto terapéutico, tanto por razones políticas, de disciplina partidaria o por convencimiento. Con excepción de un grupo pequeño de izquierda que se opuso.

Además ha favorecido la penalización la Iglesia Católica, principal opositora de la despenalización, especialmente su Jerarquía, quien pactó previamente con las cúpulas de los partidos políticos mayoritarios⁷⁴.

Además en conjunto con el Grupo Pro Vida (ANPROVIDA)⁷⁵, han desarrollado una campaña mediática muy eficaz, logrando posicionar en la población que el aborto terapéutico es igual que el aborto electivo, argumentando que no es científicamente necesario y que es una excusa para facilitar el aborto electivo. El Grupo Pro Vida, manejado por médicos gineco-obstetras, posee redes internas en los hospitales públicos y tienen el apoyo decidido de la Jerarquía de la Iglesia Católica. Otro grupo dentro de las organizaciones civiles a favor de la penalización ha sido la Comisión de la Verdad.

⁷² Partido Frente Sandinista de Liberación Nacional, se denomina partido de izquierda, encabezado por el actual Presidente de Nicaragua Daniel Ortega Saavedra (2006-2012).

⁷³ Dentro de este último partido, encontramos la posición del Dr. José Pallais (diputado del PLC y Presidente de la Comisión de Justicia) quien tuvo una importante presencia en los medios a favor de la despenalización del aborto terapéutico.

⁷⁴ Espinoza C, Padilla K, (2008). El aborto terapéutico en Nicaragua. Un análisis de los medios escritos de comunicación 2006 - 2007. Managua, Nicaragua. Ipas Centroamérica.

⁷⁵ La Asociación Nicaragüense por la Vida ANPROVIDA, expresa que la posición de su asociación es dura en cualquier caso porque si en alguna manera se permite el aborto, se estarían abriendo las puertas para su legalización. El Nuevo Diario, Decreto Simbólico pero influyente. 9 de Marzo de 2000.

A favor de la despenalización del aborto ha estado encabezado por el Grupo Estratégico Pro-despenalización del aborto terapéutico, compuesto por Grupos Feministas, ONGs de desarrollo, ONGs de Derechos Humanos, Sociedades Médicas Científicas⁷⁶ y de Facultades de Medicina de Universidades Públicas⁷⁷ que están desarrollando campañas de concientización y debates sobre el aborto terapéutico como derecho humano y han introducido recursos legales para que se revierta la eliminación del aborto terapéutico por ser inconstitucional y violar varias leyes nacionales. Otros grupos Feministas, como el Movimiento Autónomo de Mujeres contra la violencia también han desempeñado un importante papel en esta lucha. En el campo político el partido Movimiento Renovador Sandinista (MRS) (partido de izquierda) se manifestó oficialmente a favor del aborto terapéutico.

En el ámbito religioso se destaca el rol de teólogas feministas y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD Nicaragua), quienes se manifestaron a favor del aborto terapéutico y de los derechos de las mujeres desde una posición religiosa. De igual forma, se manifestaron nuevas voces a favor del aborto terapéutico, como fueron el Ministerio Ríos de Agua Viva y el Ministerio Apostolar Centro Cristiano⁷⁸, quienes solicitaron a la Asamblea Nacional reconsiderar la decisión tomada en Octubre del 2006, ante la nueva oportunidad que existía en la revisión del nuevo Código Penal.

Además se recibió el apoyo internacional de organizaciones⁷⁹ y personalidades que han acu-

mulado experiencia en la lucha por el aborto, compartiéndola con Nicaragua y han enviado Amicus Curiae a la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, con su silencio aprueba la eliminación del aborto terapéutico y minimiza el problema, aunque se contradiga con la Ley General de Salud⁸⁰ que en sus artículos aboga por la garantía de los servicios de salud a toda la población, integralidad y equidad, entre otros, privilegiando a los sectores vulnerables para resolver sus problemas de salud y con las Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas⁸¹.

Dentro de ésta se encuentran los procedimientos a seguir frente a embarazos ectópicos y atención post-aborto, para preservar la salud de la mujer embarazada. De ser respetados, es posible que estos protocolos pudieran subsanar buena parte de las negativas consecuencias de la norma jurídica, sin embargo la investigación realizada por Human Rights Watch indica que en ocasiones los protocolos no son acatados, entrevistas con pacientes, personal médico y funcionarios del Ministerio de Salud apuntan a que donde se desestiman las normas o se dilata su aplicación, generalmente se debe directamente al temor que provoca la norma jurídica⁸².

Sin embargo, es posible que debido al crecimiento de mortalidad materna y de las presiones de la Sociedad Civil y del nivel internacional, el MINSA, aunque no lo admita oficialmente, permite realizar en ciertos hospitales públicos

⁷⁶ Sociedad de Gineco-ostetricia, Sociedad Nicaragüense de Médicos Generales.

⁷⁷ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua y León.

⁷⁸ Iglesias protestantes.

⁷⁹ IPAS, Human Rith, CEDAW, Human Rights Watch y el Centro de Derechos Reproductivos, así como representaciones en Nicaragua de Save The Children, Plan Internacional y diferentes Agencias del Sistema de Naciones Unidas.

⁸⁰ Nicaragua, Ministerio de Salud (2003). Ley General de Salud y reglamento, MINSA. Publicada en La Gaceta, Diario oficial el 17 de mayo de 2002 como Ley No. 423, que de acuerdo al título I, disposiciones fundamentales, capítulo I, Disposiciones Generales, en su Artículo 5 establece los principios básico de Universalidad y Equidad, además del Artículo 8 referidos a los derechos de los usuarios, artículos 29, 32 y 33 entre otros que se violan si no se concede el derecho a la vida de la mujer afectada por problemas en su embarazo.

⁸¹ Ministerio de Salud (2006). Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas, Managua, diciembre de 2006.

⁸² Human Right (2007). Por sobre sus cadáveres. Denegación de acceso a la atención obstétrica de emergencia y el aborto terapéutico en Nicaragua. Octubre 2007 Volumen 19, No. 2(B)

abortos terapéuticos y/o inducción del parto, sometiendo a la mujer a un riesgo mayor pues deber esperar hasta las 23 semanas de gestación y el producto no tiene posibilidades de sobrevivencia por carecer de equipamiento médico necesario para dichos casos. Estos procedimientos aunque son ilegales, han salvado vidas de mujeres que requieren la interrupción del embarazo, sin embargo el riesgo de penalización a los médicos, personal de salud y de las mujeres embarazadas, continua vigente.

El debate en Nicaragua se mira obstaculizado por los intereses político-partidarios del partido en el poder y sus aliados opositores. Los argumentos científicos, legales y de derechos humanos no tienen cabida cuando el interés es únicamente político-partidario, siendo el Aborto un tema de negociación, control y presión política de parte del gobierno con la Jerarquía de la Iglesia Católica (Arguello, L. 2009).

Actualmente la Iglesia Católica está reiniciando su campaña Pro Vida, el Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico está respondiendo y el Gobierno interesado en ambos grupos para poder negociar con ventaja

frente a la Iglesia Católica a cambio de silenciar su crítica.

Ante este retroceso legislativo, la respuesta por parte de la CSJ frente a los recursos por inconstitucionalidad en contra de esta reforma al Código Penal aún guarda silencio. Fueron más de 67 recursos por inconstitucionalidad interpuesto en 2007 por la sociedad civil organizada entre ellos sociedades médicas y universitarias, 14 Amicus Curiae interpuestos por varias personalidades defensoras de derechos sexuales y reproductivos en América Latina. Por haber entrado en vigencia un nuevo Código Penal, fue necesario introducir otros recursos por inconstitucionalidad, que no se contestan, esta vez en contra de la decisión del nuevo Código de penalizar cualquier aborto provocado, desconociendo, que existen excepcionalmente, circunstancias en las que se encuentra en peligro la vida de la mujer que ameritan la intervención médica de urgencia, como es el caso del aborto terapéutico. Lo anterior demuestra la pérdida de eficacia de los controles establecidos constitucionalmente para rectificar una decisión legislativa que lesiona el derecho a la vida y el derecho a la salud de las nicaragüenses y el derecho de ejercer la profesión del personal médico y sanitario.



TERCERA PARTE

El debate sobre aborto en la prensa
de Brasil, Chile, México y Nicaragua

El debate sobre aborto en la prensa de Brasil, Chile, México y Nicaragua (1998-2008)

Investigadoras:

Claudia Dides C., M. Cristina Benavente R., Isabel Sáez A.

Asistentes de investigación:

Macarena Machín, Carmengloria López⁸³

La segunda parte de este libro tiene como propósito mostrar la configuración del debate sobre aborto a partir de la agenda mediática a lo largo de los últimos diez años en cuatro países que constituyen el estudio, a saber, Brasil, Chile, México y Nicaragua. Entre las dimensiones consideradas para este análisis se encuentran dos elementos vinculados entre sí: por un lado, los actores que han emergido en el debate público en torno a diversos hitos vinculados con el debate sobre aborto, como son por ejemplo, el despliegue de acciones a favor o en contra de la despenalización del aborto y la configuración de alianzas estratégicas con determinados grupos sociales, políticos y/o religiosos. Al mismo tiempo se caracterizan las lógicas discursivas y argumentales que han definido y delineado el debate político, social y cultural sobre aborto en la agenda mediática de cada país.

El análisis de prensa utilizó una metodología estandarizada, incluyendo estrategias metodológicas cualitativas y cuantitativas para los cuatro

países y se dividió en tres etapas. Los informes de cada país fueron realizados por consultoras expertas en la temática, en el caso de Brasil lo realizó Telia Negrão, en el caso de Chile fue el equipo de investigación de programa género y equidad, en el caso de México fue Adriana Peimbert y en el caso de Nicaragua estuvo a cargo la experta Graciella Marsall.

En la etapa inicial se seleccionaron los medios de comunicación escrita de cada país de acuerdo a la presencia, el reconocimiento y posición ideológica de éstos en la discusión pública. El resultado fue el siguiente:

En una segunda etapa se recopilaron las noticias de prensa sobre aborto que abarcaron el período desde 1998 hasta 2009. Las noticias se buscaron tanto en hemerotecas como en su versión *on line*, para luego ser colocadas en una matriz de vaciado de datos construida especialmente para este fin. El procedimiento consistió en un fichaje sistemático de las distintas noticias, edi-

Tabla 1
Selección de los medios de prensa escrita por países

Brasil	Chile	México	Nicaragua
Folha de São Paulo	El Mercurio	El Universal	La Prensa
El Estado de Sao Paulo	La Tercera	La Jornada	El Nuevo Diario
Periódico El Globo	La Nación	Reforma	Confidencial
Correio Brasiliense	The Clinic		

Fuente: elaboración Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

⁸³ Equipo de investigación. Programa Género y Equidad FLACSO-Chile.

toriales, reportajes y artículos. En este proceso de revisión de prensa se constató la presencia repetitiva de ciertos hitos. A partir de este hallazgo se crearon categorías de análisis, denominadas en adelante como criterios.

Se definieron los criterios de acuerdo al tipo de discurso o espacio donde se desarrollan un conjunto de hitos. Existe un criterio que, si bien no encaja exactamente en esta definición, ha sido necesario resaltarlos por cuestiones de análisis, éste es el criterio *campañas electorales*. Este criterio hace referencia explícita a un espacio temporal concreto y a un tipo de discurso sujeto en su mayoría a procesos de reforma. Es importante destacarlo como criterio a causa de la relevancia que, en algunos casos, adquiere como estrategia o dinámica política a la hora de suscitar debate sobre aborto en la sociedad y en la prensa. Los criterios fueron los siguientes:

1. **Casos médicos sobre aborto:** se refiere a situaciones en las que el debate sobre el

aborto se da en relación a realidades concretas de embarazos con patologías que ponen en riesgo la vida la mujer o del feto.

2. **Campañas electorales:** incluye los debates sobre abortos insertos en un contexto electoral, ya sea a nivel presidencial, parlamentario y/o municipal.
3. **Casos internacionales sobre aborto:** se refiere a los debates internacionales sobre aborto que han impactado en la prensa nacional.
4. **Procesos de reforma:** se refiere al debate sobre aborto en los parlamentos, en torno a proyectos de ley sobre aborto.
5. **Movilizaciones masivas de la sociedad civil:** incluye las expresiones de la sociedad civil en relación al aborto.
6. **Acciones de la justicia respecto al aborto:** son todas las acciones que ingresan en el sistema judicial de cada país y que derivan en un debate público.

El resultado de este ordenamiento por criterios y según el país, se expone en la siguiente tabla:

Tabla 2
Hitos noticiosos por Criterios de Selección en Brasil, Chile, México y Nicaragua

	Casos médicos sobre aborto	Campañas electorales	Casos internacionales	Procesos de reforma	Movilizaciones masivas de la sociedad civil	Acciones de la justicia
BRASIL	Caso de Sobrevivencia del Bebé de Marcela (2007/2008)	Elecciones Presidenciales 2006	EEUU comercialización píldora RU 486 (1998/1999)	Proyecto Tripartito (2004/2005) Humanización de la atención del aborto (2004/2005)	“Campaña Ir Pensando” promovida por IPAS y la Red Feminista de Salud (2007/2008)	Disputa judicial sobre anencefalia en Brasil (2004/2010)
	Caso niña de Pernambuco (2009)		Despenalización del aborto en Uruguay y el Ministro Temporal (2008/2009)	Distribución de la Píldora del día siguiente (2001/2008)	“Por el derecho de la mujer de interrumpir el embarazo en casos de anencefalia” dirigida por Consejo Nacional por los Derechos de la Mujer. (2007/2008) “No me obligue a sufrir”, iniciativa del Anis-Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género. (2007/2008) Campañas en contra de legislar aborto anencefálico (2007/2008)	Las 10 mil mujeres de Mato Grosso del Sur (2007/2009)

	Casos médicos sobre aborto	Campañas electorales	Casos internacionales	Procesos de reforma	Movilizaciones masivas de la sociedad civil	Acciones de la justicia
CHILE	Caso Gladys Pavez (2002)	Elecciones Presidenciales (1999)	Ley de Aborto en España (2009)	Proyecto de Ley Aborto Alinco /Enríquez-Ominami 2006(2006/2007)		
	Caso Griselle Rojas (2003)	Campaña Presidencial (2009)	Sao Paulo: Niña de 9 años aborta embarazo de gemelos producto de una violación(2009)	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM): Discusión y aprobación del Protocolo Facultativo (2001/2004)		
	Caso Karen Espíndola (2008)			Proyecto de Ley Marco sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos 2000(2000/2001)		
				Moción de diputados para legislar sobre Aborto Terapéutico (2002)		
	Casos médicos sobre aborto	Campañas electorales	Casos internacionales	Procesos de reforma	Movilizaciones masivas de la sociedad civil	Acciones de la justicia
MÉXICO	Caso Paulina (1999)	Elecciones Presidenciales (2006)	Caso Uruguay (2008/2009)	Declaración del secretario de salud, Juan Ramón de la Fuente (1998)	Desplegado "Por un cambio imprescindible" (2000)	Resolución caso Paulina (2006)
				Ley Robles (2000)		
	Obstrucción para el acceso a la irrupción legal del embarazo (2008)	Elecciones para la jefatura del gobierno de la Ciudad de México (2006)	Caso Nicaragua (2007)	Eliminar el aborto por violación en Guanajuato (2000)	Organizaciones y miembros de la sociedad a favor de la despenalización del aborto en la ciudad de México (2007/2008)	Caso muerte de una adolescente por aborto legal en DF (2009)
			Caso Brasil (2009)	Reglamentación ILE (2002)		
				La despenalización del aborto en la Ciudad de México (2006-2008)		
	Casos médicos sobre aborto	Campañas electorales	Casos internacionales	Procesos de reforma	Movilizaciones masivas de la sociedad civil	Acciones de la justicia
NICARAGUA	Caso Rosita (2003)			Asamblea Nacional inicia debate sobre el aborto en anteproyecto de reforma al Código Penal (2000)	Conferencia episcopal promueve marcha anti aborto (2006)	Primeros procesados judicialmente por practica de aborto (2009)
	Muerte de embarazadas desde la penalización del aborto terapéutico (2006/2007)	Aborto Terapéutico, tema controversial en campaña política para las elecciones presidenciales y parlamentarias (2006)		Aborto Terapéutico desata polémica en Asamblea Nacional ante la aprobación de la reforma al Código Penal (2004)		Recurso por inconstitucionalidad ante penalización del aborto terapéutico en la Corte Suprema de Justicia- sin resolución (2007)
		Iglesia se involucra en la campaña electoral (2006)		Se discute propuesta de nuevo Código Penal en el año (2006)	Movimientos de Mujeres y Sociedades médicas protestas ante Asamblea Nacional y casa presidencial (2006)	Terrorismo político, presión y persecución política contra actores y ONGs que apoyan aborto terapéutico (2007/2008)
				Se penaliza aborto terapéutico en Nicaragua(2006/2007)	Movilizaciones para exigir sentencia de recurso (2009)	Denuncias ante Organismos Internacionales por la penalización del aborto terapéutico (2008)

Fuente: elaboración Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

En la tercera y última etapa se procedió a describir, por medio de la narración cronológica de sus hitos, el debate sobre aborto en cada país, lo que proporcionó una visión general en los cuatro países permitiendo, posteriormente, su análisis comparativo en relación a los criterios señalados, los actores partícipes y sus lógicas argumentativas.

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A lo largo de los últimos diez años el debate sobre aborto ha estado presente tanto en la opinión pública como en los medios de comunicación de cada uno de los cuatro países estudiados. Este debate se suscribe en los marcos legales de cada país y en las agendas internacionales sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, donde los Estados por medio de su participación en conferencias y convenciones, asumen compromisos y responsabilidades ante las Naciones Unidas.

Dentro de este marco legal e internacional, Brasil, Chile, México y Nicaragua poseen sus propias lógicas internas de debate. Éstas están sujetas a las características de la sociedad, del sistema político y de la preeminencia de algunos actores sociales sobre otros.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el debate sobre aborto en la prensa va a depender de la coyuntura nacional así como del interés de los actores sociales y políticos a la hora de instalarlo en la agenda noticiosa, principalmente por medio de hitos específicos que abren focos de discusión en este medio. La descripción de estos

hitos a través de la prensa muestra los distintos momentos, lugares y actores que participan en el debate, así como la lógica de encadenamiento discursivo sobre aborto en cada país.

1.1. Contexto internacional sobre el debate de aborto en la prensa escrita

En 1979 fue adoptada por las Naciones Unidas la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Este instrumento se refiere específicamente a los derechos de las mujeres, inserto en el marco jurídico internacional sobre los derechos humanos.

Veinte años después, en diciembre de 1999, se aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (OP-CEDAW). Dicho Protocolo constituye un tratado internacional que establece los mecanismos de denuncia e investigación de los Estados que hayan firmado la CEDAW⁸⁴. De los cuatro países que componen este estudio, solamente Nicaragua no ha firmado dicho Protocolo. Respecto de su ratificación, solamente lo han hecho Brasil y México⁸⁵.

Esta declaración de intenciones expresada en la firma, hizo que en cada país firmante se abriese un espacio para el debate nacional en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos. En este contexto, tanto el caso chileno como el brasileño destacaron debido a que el debate sobre la Píldora del Día Después o también denominado

⁸⁴ La Convención tiene como objetivo eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los estados a reformar las leyes vigentes a tal fin. En su artículo 1, la CEDAW define la discriminación contra la mujer como: Cualquier distinción, exclusión o restricción hecha en base al sexo que tenga el efecto o propósito de disminuir o nulificar el reconocimiento, goce y ejercicio por parte de las mujeres, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra esfera.

También establece un programa de acción para poner fin a la discriminación por razón de sexo: los Estados que ratifican el Convenio tienen la obligación de consagrar la igualdad de género en su legislación nacional, derogar todas las disposiciones discriminatorias en sus leyes, y promulgar nuevas disposiciones para proteger contra la discriminación contra la mujer. También deben establecer tribunales y las instituciones públicas para garantizar a las mujeres una protección eficaz contra la discriminación, y adoptar medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer practicada por personas, organizaciones y empresas.

⁸⁵ Dirigirse a <http://www.eclac.cl/oig/adecisiones/protocolo/ProtocoloFacultativo.htm>

anticonceptivo de emergencia⁸⁶ se vinculó con el debate nacional sobre aborto, puesto que dicha píldora, a ojos de los más conservadores, era de carácter abortivo⁸⁷.

Otro acontecimiento que enmarca el debate sobre aborto en la prensa de los cuatro países en estudio, fue la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) organizada por la ONU y que tuvo lugar en 1994 en la ciudad de El Cairo. La CIPD adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En dicho programa se especificaron un conjunto de metas precisas en el área de la salud, de la mejora de la condición de la mujer, y del desarrollo social. Estas metas fueron aprobadas por todos los países, comprometiéndose así a su cumplimiento en un periodo de veinte años. Los objetivos fijados fueron:

1. Salud sexual y reproductiva: permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual.
2. Educación: asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria.
3. Reducción de la tasa de mortalidad infantil: reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015.
4. Reducción de la tasa de mortalidad materna: disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015.

5. Esperanza de vida: Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015.

Los cuatro países en estudio asistieron a dicha Conferencia y manifestaron su compromiso con el cumplimiento de los objetivos⁸⁸.

Cinco años más tarde, en junio de 1999, se llevó a cabo una sesión extraordinaria que evaluó los progresos ya realizados, examinó las dificultades subsistentes, y presentó recomendaciones y fines prácticos para alcanzar los objetivos de la Conferencia en los próximos veinte años. Poco después, en 2000, los cuatro países en estudio, firmaron la Declaración de Beijing⁸⁹ elaborada en el marco de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, también organizada por la ONU. En palabras del Secretario General de la ONU, Kofi Annan, afirmó:

“Los compromisos contraídos por los gobiernos en Beijing reflejan la comprensión de que la igualdad de la mujer debe ser un componente central de cualquier intento de resolver los problemas sociales, económicos y políticos del mundo. En consecuencia, si en el pasado las mujeres lucharon para que la igualdad entre los géneros formara parte del temario de la comunidad internacional, la igualdad entre los géneros es hoy uno de los principales factores que conforman ese temario”.

Cuatro años más tarde, en el 2004, se procedió a la rendición de cuentas sobre los objetivos alcanzados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo por parte de los cuatro países en estudio.

⁸⁶ En el análisis descriptivo de este estudio, se señala que en el mes de octubre del año 2000 diputados de diferentes bancadas con apoyo de actores del gobierno presentan un proyecto de ley para regular los derechos sexuales y reproductivos en Chile, cumpliendo así lo dictaminado por la CEDAW.

⁸⁷ Dides, Claudia. *Voces en emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después*. Santiago: FLACSO-Chile, 2006.

⁸⁸ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en el Cairo 5 a 13 de septiembre de 1994. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

⁸⁹ Para mayor información diríjase a <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Este marco internacional supuso para el caso de Brasil la apertura del debate nacional sobre la descriminalización del aborto desde donde se criticó el elevado índice de mortalidad materna. Ante esta situación, en el 2001, se creó en Brasil una Comisión Parlamentaria de Investigación sobre mortalidad materna.

Otro dato relevante en este contexto fue el caso Nicaragua que tras revertir su ley sobre aborto en octubre de 2006, pasó a ser considerado como “caso internacional” por la ONU, quien declaró que la penalización del aborto es un caso de tortura y por lo tanto, atenta contra los derechos humanos⁹⁰.

Finalmente, se concluye que las citadas Conferencias Internacionales tuvieron un mayor impacto en el marco de análisis de las dinámicas políticas sobre aborto en la prensa de Brasil, Chile y Nicaragua.

1.2. El debate sobre aborto a través de la prensa escrita en los cuatro países

A continuación se describe el debate sobre aborto a través de la narrativa de los hitos encontrados en la prensa escrita de cada uno de los países. Dicha descripción, permite visualizar las dinámicas políticas así como los actores partícipes en cada una de ellas. Este ejercicio de análisis es fundamental para entender el encadenamiento discursivo en relación al debate sobre aborto en cada país, vislumbrando las lógicas discursivas y los contextos donde se desarrollan.

Brasil: El aborto y el rol del Estado/laicidad⁹¹

En 1998 se registra en el periódico Folha de Sao Paulo (FSP, 16 de junio de 1998) el debate sobre la aprobación en Estados Unidos de la píldora RU 486⁹². Esta noticia derivó en un reportaje que narra el diálogo mantenido entre adolescentes y jóvenes con un periodista, el cual, al mismo tiempo, aconsejaba a los padres de estos jóvenes en temas de sexualidad y reproducción. Este reportaje combinó información desde un punto de vista sociocultural y médico. Tres meses después, el 9 de septiembre, el mismo periódico informó que en los Estados Unidos la píldora ya se comercializaba. Este hecho impactó en la prensa brasileña, abriendo por medio de hitos un debate nacional en torno a la píldora tanto como médicamente abortivo en la interrupción del embarazo voluntario.

En octubre de ese mismo año, la doctora Tania Lago asumió el Área Técnica de Salud de la Mujer en el Ministerio de Salud. Una de las primeras acciones al asumir este puesto de trabajo, consistió en la defensa de una norma técnica orientada a reducir el temor de los funcionarios del Sistema Único de Salud a la hora de adoptar procedimientos como la píldora y el aborto, previstos en el Código Penal⁹³ (FSP, 7 de octubre de 1998). Esta acción, apoyada por el movimiento feminista, causó reacciones opuestas en el Congreso Nacional, en concreto, por parte del diputado del noreste del país, Severino Cavalcanti⁹⁴, quien contó con el apoyo de dos

⁹⁰ Recuperado en: <http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=92236>

⁹¹ La información recopilada en este apartado proviene del informe de prensa elaborado por la consultora experta Telia Negrão.

⁹² La RU 486 o mifepristona se desarrolló a inicios de los años 80's por investigadores de la compañía farmacéutica francesa Roussel Uclaf. La mifepristona es un esteroide sintético compuesto por antiprogestacional que se utiliza principalmente como fármaco abortivo. Como medicamento abortivo en la interrupción voluntaria del embarazo, se utiliza junto con Misoprostol (*Misive*, *Cytotec*), entre las primeras 7 a 9 semanas de embarazo (49 a 63 días).¹ La mifepristona también es utilizada para tratar tumores cerebrales, endometriosis, fibroides y para inducir el parto en mujeres embarazadas.

⁹³ El artículo 128 del Código Penal suscribe que el aborto no está penalizado en dos circunstancias: si la vida del feto es inviable y en caso de embarazo por violación. http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf

⁹⁴ Severino José Cavalcanti Ferreira es un político brasileño afiliado al Partido Progresista y actual alcalde de la ciudad de João Alfredo.

grupos pro vida liderados por el Padre Lodi de la ciudad de Anápolis, en Goiás. Ante este posicionamiento, Tania Lago reafirmó en la prensa, que la norma no establece obligatoriedad, sino que proporciona ayuda técnica para que los médicos puedan realizar estos procedimientos sin riesgo. “*No estamos legislando*”, dice ella, “*estamos normalizando*” (FSP, 9 de diciembre de 1998). Posteriormente, el año 1999 se abre con un debate a favor de la revisión del Código Penal, donde se propone reducir la penalidad del aborto, en concreto, el aborto por anencefalia o malformación grave del feto (FSP, 30 de enero de 1999). En agosto del mismo año el diario la Folha divulgó que el anticonceptivo de emergencia con el nombre comercial Postinor ya estaba siendo vendido en las farmacias brasileñas (3 de agosto 1999).

En ese mismo año, el Instituto Alan Guttmacher publicó un informe sobre mortalidad materna en todo el mundo⁹⁵. Dicho informe develó las elevadas cifras de muerte materna relacionadas a la falta de atención a la salud de las mujeres y al aborto inseguro en Brasil. También reveló que entre 1996 y 1997, el coeficiente de mortalidad materna en Sao Paulo había aumentado en un 20,07%, con 133 muertes maternas solamente en dicha ciudad. Ante estos datos, la doctora María José de Oliveira Araújo de la Red Feminista de Salud, declaró lo siguiente: “*es un escándalo, porque el 90% de estas muertes eran previsibles y evitables*”. La ex coordinadora del área técnica de salud del municipio de Sao Paulo, Sara Sorrentino, relacionó las muertes con eclampsia y aborto (FSP, 3 de junio de 1999).

Dada la credibilidad del Instituto Allan Guttmacher, el diario Folha de Sao Paulo realizó una total cobertura periodística dando cuenta de los

resultados del informe transmitidos mediante un seminario dirigido por el Colectivo Feminista de Sexualidad y Salud de Sao Paulo, donde participaron diversos actores entre ellos administradores nacionales, municipales y estatales (FSP, 3 de junio 1999). Es así, como el debate sobre mortalidad materna pasa a ser un debate nacional, coincidiendo con la preparación del informe nacional de evaluación de los cinco años de la firma del Programa de Acciones del Cairo y la Plataforma de Beijing⁹⁶. La repercusión de estos hechos, recayeron en la creación de una Comisión Parlamentaria de Investigación (CPI) sobre mortalidad materna que estuvo vigente de junio de 2000 a septiembre de 2001, proporcionando como resultado un informe de 200 páginas con alusiones sobre aborto (FSP, 22 de noviembre de 2001). Dicho informe de investigación no tuvo el impacto esperado en los medios de comunicación a pesar de la importancia del tema (Globo, 23 de noviembre de 2001).

Tres años después, entre el 2004 y el 2005, se abrió un gran debate en torno a la descriminalización del aborto en caso de anencefalia y en caso de violación. Todo ello, bajo un contexto internacional donde Brasil participaba junto a los Organismos Internacionales de Derechos Humanos, en la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo (Periódico el Globo 15/12/2004). El primer hito encontrado en este periodo tuvo lugar en el Supremo Tribunal Federal, donde la Confederación Nacional de los Trabajadores de Salud, con apoyo del movimiento feminista (ANIS), ingresó la siguiente consulta: querían saber si la interrupción del embarazo de fetos con anencefalia dependía de una autorización judicial o no. En el mes de julio, el ministro Marco Aurelio Mello, concedió una autorización para la interrupción en estos

⁹⁵ Alan Guttmacher (1999) Informe “Sharing responsibility. women, society and abortion worldwide”. Recuperado en: <http://www.guttmacher.org/pubs/archive/Sharing-Responsibility.pdf>

⁹⁶ La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados, entre ellas Brasil, participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años. En el Programa se aboga por que la planificación familiar esté al alcance de todos para el año 2015 o antes, como parte de un criterio ampliado en materia de derechos y salud reproductiva; se presentan estimaciones de los niveles de recursos nacionales y asistencia internacional que se necesitarán, y se exhorta a los gobiernos a que faciliten esos recursos. En 1999 los países miembros se reunieron a fin de mostrar los avances en relación a esta materia. Se volverían a juntar en 2004.

casos (FSP, 2 de julio de 2004). Frente a estos hechos, la Iglesia Católica movilizó al procurador general de la República, Claudio Fontelles, ferviente católico, a actuar en contra de esta medida (JB, 2 julio de 2004, OESP 3 de julio de 2004). A raíz de esta discusión, la Sociedad Brasileña de Bioética promovió la realización de un plebiscito sobre el tema, proponiendo ampliar las causales de aborto en caso de malformaciones congénitas incompatibles con la vida (Jornal O Tempo, 06 de julio de 2004, p. A11).

Después de cuatro meses la autorización dejó de tener vigencia, dando paso a la necesidad de una solicitud judicial para la autorización de abortos anencefálicos (OESP, 21 de octubre de 2004). El ministro Marco Aurelio Mello declaró en el Folha de Sao Paulo que las 58 mujeres que habían asistido antes de los cuatro meses no podrían ser acusadas de crimen por aborto (FSP, 9 de diciembre de 2004). La ministra de la Secretaría Especial de Políticas para la Mujer, Nilcea Freire, apareció en el debate público junto con la Orden de Abogados, posicionándose a favor de la decisión del Supremo Tribunal Federal (OESP, 17 de agosto de 2004). Lo mismo ocurrió con el Consejo de Defensa de los Derechos de la Persona Humana (OESP, 20 de agosto de 2004). Otro actor relevante fue el Consejo Federal de Medicina el cual manifestó opiniones divididas, sin llegar a consenso (OESP, 9 de septiembre de 2004). Por el contrario, los sectores opositores al aborto anencefálico acusaron al gobierno de “promover la muerte”, entre ellos, el presidente de la Cámara de Diputados, Severino Cavalcanti, quien además señaló: *“vamos a hacerles frente y no vamos a aceptar el cambio. Ellos quieren legalizar el aborto. La realidad es ésta: es un asesinato y estamos en contra de ella. Solo quien quita la vida es Dios (...) prometo convocar a los diputados con formación cristiana, católicos y evangélicos, para impedir cualquier propuesta en este sentido”* (O Estado de Sao Paulo, 11 de diciembre de 2004, p. A5).

En este contexto de debate, la ministra Nilcea Freire lideró un proceso que movilizó a millares de mujeres de todo Brasil y que consistió en

la realización de la I Conferencia Nacional de Políticas para las Mujeres 2004, donde de las innumerables propuestas aprobadas, se destacó la necesidad por parte del gobierno de desarrollar un proceso de descriminalización del aborto (JB, 18 de julio de 2004). El hecho fue conmemorado por el movimiento de mujeres, entre ellas, la consejera del CNDM Schuma Schumacher, la coordinadora de la Red Feminista, Fátima de Oliveira futura representante de la Red en la Comisión y la antropóloga de la Universidad de Brasilia, Lia Zanotta Machado (FSP, 18 de febrero de 2005) y la periodista Jacira Melo (OESP, 11 de diciembre de 2004).

Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud presentó una propuesta que consistía en eliminar el Boletín Oficial de Procedimiento Policial en el protocolo de atención de mujeres víctimas de violencia sexual y en situación de solicitud de aborto, convocando nuevamente a un debate público al presidente del Supremo Tribunal Federal. El Ministro de Defensa, Nelson Jobim, alertó que los médicos continuaban sujetos a acción penal según dicho Boletín y cuestionó al ministro de salud, Humberto Costa, en su actitud de *“cambiar la ley por una norma técnica”*.

El debate sobre este Boletín se registró a lo largo de todo el 2005. El obispo *Amaury Castanho*, representante de la Iglesia Católica, proclamó: *“no tengo ninguna duda de que cualquier mujer que quiera el aborto no necesita más que seguir el procedimiento adscrito en el Boletín Oficial. Este Boletín nos daba la certeza de que cualquier mujer víctima de violencia sexual, había quedado embarazada a consecuencia de ello”* (Jornal Folha de São Paulo, don *Amaury Castanho*, obispo emérito de Jundiaí, 11 de febrero de 2005). En esta línea, Severino Cavalcanti, del Partido Progresista, argumentó lo siguiente: *“quieren institucionalizar el aborto, y no podemos regular la muerte. La mujer no posee el feto, solo es depositaria. El aborto es un crimen”* (Folha de Sao Paulo, 16 de febrero de 2005, p. A6). La diputada federal, Angela Guadagnin, del Partido de los Trabajadores, añadió: *“incluso violada, la mujer debe tener el niño. Si aborta, comete un delito mayor que el cometido*

por el violador. Si no quiere al niño puede darlo en adopción” (El Globo, 07 de abril de 2005, p. 4).

En contra de estas posturas, Nilcea Freire, ministra de la Secretaria Especial de Políticas para las Mujeres, dialogó con la sociedad tomando argumentos médicos a favor de la eliminación del Boletín (Estado de São Paulo, 12 de marzo de 2005). Los médicos alegaron objeción de conciencia dejando a unos pocos el deber ético y legal de realizar los abortos (FSP, 11 de marzo de 2005). El médico brasileño, Drauzio Varella (FSP, 23 de marzo de 2005), alegó estar en contra de la aplicación del Boletín y señaló que su eliminación era una cuestión de justicia social. Su postura fue apoyada por la Red Feminista (CB, 7 de septiembre de 2005) y contrariamente, rechazada por su equipo profesional, el Consejo Federal de Medicina (Estado de São Paulo, 19 de abril de 2005). Finalmente, Humberto Costa, antes de dejar el cargo de ministro de salud, firmó el decreto que eximía la obligatoriedad del Boletín Oficial de Procedimiento Policial (CB, 7 de septiembre de 2005), acción que fue reinvertida por su sustituto⁹⁷, quien decidió mantener la nueva norma publicándola en el diario oficial. Las reacciones continuaron.

El día 28 de septiembre de 2005, fecha en que se conmemora el día Internacional de la Lucha por la Descriminalización del Aborto en América Latina y el Caribe, se creó la Comisión Tripartita compuesta por segmentos de la sociedad civil, diputados y miembros del gobierno⁹⁸. La ministra Nilcea Freire, con el apoyo del movimiento de mujeres en manos de la diputada Jandira Feghali (PCdoB) y su investigadora, presentaron ante esta Comisión una propuesta

de descriminalización del aborto⁹⁹. El presidente de la Comisión, el ginecólogo Benedito Dias, aseguró que el proyecto no estará *guardado en el cajón* (OESP, 28 de septiembre de 2005).

La portavoz de la Conferencia Nacional de Obispos de Brasil (CNBB), Zilda Arns, descontenta ante tal iniciativa, señaló: “*tengo la certeza de que nosotros, los diputados y senadores, no nos dejaremos seducir por la cultura de la muerte y de la corrupción*”, refiriéndose no solo al tema del aborto, sino también al tema de las denuncias sobre la supuesta compra de votos de diputados para la aprobación de materias de interés para el gobierno (O Globo, 6/10/2005). El tema entretanto fue perdiendo importancia a medida que fue dejando de ser prioridad en la Comisión, solo cuando hubo audiencias se retomó el debate.

El año 2006 fue un año de elecciones nacionales en Brasil. Como candidatos a la presidencia se encontraban: Luis Inacio Lula da Silva (PT), que contaba con una enorme popularidad y competía por la reelección; el ex gobernador de Sao Paulo, Geraldo Alckmin, del PSDB, con sabidas vinculaciones con los sectores ultra conservadores de la Iglesia Católica (Opus Dei); y la senadora evangélica Heloisa Helena, ex petista, filiada a un pequeño partido, el PSO. Hizo seguimiento de la campaña el periódico Folha de Sao Paulo (FSP, 17/10/2006), con repercusiones en otros medios (O Globo, 1/9/2006).

Con diferentes discursos, los tres candidatos reafirmaron su posición contraria a las reformas; Lula, colocándose personalmente en contra pero afirmando la necesidad de mejorar el Sistema de

⁹⁷ Fue sustituido por José Saraiva Felipe del Partido del Movimento Democrático Brasileiro (PMDB)

⁹⁸ La Comisión Tripartita estuvo compuesta por seis representantes del Poder Ejecutivo (Secretaría de Políticas para las Mujeres, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Casa Civil, Secretaría Nacional de Derechos Humanos y la Presidencia de la República), seis representantes del Congreso Nacional (los senadores Eduardo Suplicy do PT-SP, João Capiberibe del PSB-AP y Serys Shessarenko del PT-MT; y las diputadas Elaine Costa do PTB-RJ, Suely Campos del PP-RR e Ângela Guadagnin del PT-SP) y seis representantes de la sociedad civil (Federación Brasileña de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia, Articulación de Mujeres Brasileñas, Red Feminista de Salud, Forum de las Mujeres del Mercosur, Secretaría de Mujeres de la CUT y Sociedad Brasileña para el Progreso de la Ciencia).

⁹⁹ El anteproyecto de ley proponía la descriminalización del aborto hasta la 12ª semana de gestación a cualquier edad siempre que el embarazo implique un riesgo para la vida de la madre o cuando el feto presente una malformación incompatible con la vida.

Salud Pública para reducir los riesgos de mortalidad materna en las mujeres sin recursos¹⁰⁰; Alckmin, se posicionó frontalmente al aborto (O Globo, 1 de septiembre de 2006), pero defiende las políticas públicas como forma de prevención de un embarazo no deseado¹⁰¹; y Heloisa Helena se colocó “*espiritual y científicamente*” en contra del aborto¹⁰². Los tres discursos vienen a reafirmar la actuación de los sectores conservadores del Congreso Nacional, que se reúnen en un Frente Parlamentario por la Vida y en Contra del Aborto¹⁰³, con conexiones locales e internacionales. En estas elecciones, el que recibió mayor castigo por su posición fue la candidata a senadora Jandira Feghali, que por su actuación frente al proyecto de la Comisión Tripartita en el Congreso Nacional en 2005, fue desprestigiada por parte de la Iglesia Católica y el sector más conservador del legislativo brasileño (O Globo, 2 de agosto de 2006).

El 20 de febrero de 2007, un periódico que es parte del grupo Folha Sao Paulo, la Folha de Ribeirao, publicó un caso médico donde un bebé anencefálico, denominado bebé Marcela, había sobrevivido durante 4 meses a pesar del diagnóstico médico. Frente a esta noticia, el médico Jorge Andalaf, señaló que el cerebelo y el tronco cerebral no serían suficientes para garantizar la sobrevivencia por mucho tiempo (FSP, 20 de marzo de 2007). Aún así, la Iglesia Católica encontró el suceso como un caso que pone en cuestionamiento la versión médica en relación a la supervivencia de bebés anencefálicos, en esta línea, la Diócesis de la ciudad de Franca no des-

aprovechó la oportunidad para hacerlo público y así reforzar su postura antiaborto. Dicha Diócesis publicó un boletín con fotografías de la pequeña en brazos de su madre. Dichas fotografías fueron replicadas en sitios Web y Blogs que circularon por todo Brasil transformándose poco a poco, en un icono (FSP, 20 marzo 2007).

A ello, se unió el Comité Estatal por la Defensa de la Vida de Sao Paulo, quien se encargó de mantener la noticia del bebé Marcela en boga a través de numerosas manifestaciones organizadas (FSP, 22 de marzo de 2008), entre ellas: la vinculada por la Iglesia Universal del Reino de Dios en Red Record (O Globo, 14 de mayo de 2007) y la promovida por la Iglesia Católica, denominada Campaña de Fraternidad “Escoge la vida”, consistente en la colocación de fetos de plástico en los altares. Jaime Ferreira, el coordinador del movimiento *Brasil sin Aborto*, comunicó a los medios que la campaña fue “*una herramienta educativa para mostrar la realidad*” y añadió: “*es chocante, pero es necesario sensibilizar a la gente para que tenga idea de lo que es el aborto. Es como la escena de una matanza. La diferencia es que es un ser totalmente indefenso*” (FSP, 11 de marzo de 2008).

Estos acontecimientos coinciden con la visita a Brasil del Papa Benedicto XVI en ocasión de la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe en Brasil (9-14 de mayo de 2007). Este hecho provocó que se tensase el ambiente entre aquellos que estaban a favor del aborto y aquellos que estaban en contra.

¹⁰⁰ Luís Inácio Lula da Silva candidato a la reelección de la Presidencia de la República por parte del Partido de los Trabajadores, opinó: “*estoy en contra del aborto, mi esposa, Marisa, está en contra del aborto, y estoy seguro de que la mayoría de las mujeres en el mundo están en contra del aborto. Nadie lo hace porque quiere. Hay que guiar a la gente para que no lleguen hasta el embarazo no deseado. Cuanto más informada, menor será el riesgo. Por otra parte, se debe mejorar constantemente el sistema de salud pública, para que las mujeres pobres sean tratadas adecuadamente y no poner en riesgo sus vidas*” (FSP, 17 de octubre de 2006).

¹⁰¹ Geraldo Alckmin, candidato a la Presidencia de la República en representación del Partido de la Social Democracia Brasileña, afirmó: “*estoy en contra de la legalización del aborto. La forma más eficaz de evitarlo es ampliar los programas de educación sexual y poner a disposición de la gente toda la información y los medios de planificación familiar y anticoncepción*” (FSP, 17 de octubre de 2006).

¹⁰² Heloisa Helena Lima de Moraes candidata a la Presidencia de la República en representación del Partido Socialismo y Libertad, señaló: “*desde el punto de vista científico y espiritual, estoy en contra del aborto. Mi concepción de la modernidad no está relacionada con el aborto. En 2006, con toda la tecnología desarrollada, con todo el conocimiento que fue producido, ¿alguien cree que es señal de modernidad acabar con una vida? Para mí, desde el punto de vista científico y espiritual, estoy en contra del aborto.*” (Globo On Line, 1 de septiembre de 2006).

¹⁰³ El 25 de agosto de 2005 se creó el Frente Parlamentario por la Vida y en Contra del Aborto para hacer frente a los intentos de descriminalización del aborto dentro del legislativo. Actualmente lo constituyen 220 parlamentarios.

En este contexto de tensión, el IPAS y la Red Feminista de Salud en colaboración con el Consejo Nacional por los Derechos de la Mujer, levantaron varias campañas a favor de la descriminalización del aborto y su legalización, entre ellas: la Campaña *Criminalizar o aborto resolve? Vai Pensando Ai*¹⁰⁴ y la campaña *“Pelo direito da mulher interromper a gravidez em casos de anencefalia”*¹⁰⁵, por su parte, Anis- Instituto de Bioética, Derechos Humanos y Género, levantó la campaña denominada *“Não me obrigue a sofrer”*¹⁰⁶, pero éstas no tuvieron una cobertura por parte de los medios de comunicación más reconocidos, reduciendo así su impacto en la agenda noticiosa.

Finalmente, la bebé muere con un año y ocho meses producto de una asfixia (FSP, 29 de agosto de 2008). Los médicos debaten sobre si el caso había sido diagnosticado de forma correcta. El ministro Marco Aurélio Mello, investigador en la materia de la anencefalia en el STF, opinó sobre el caso, señalando nuevamente que la sobrevivencia de Marcela debilitaba la argumentación médica (O Globo, 28 de agosto de 2008). Por otra parte, la Iglesia Católica puso públicamente en duda la competencia de los médicos (FSP, 29 de agosto de 2008).

Un mes después del lanzamiento del caso médico denominado bebé Marcela, apareció en la prensa otro caso conocido como el de las 10.000 mujeres de Mato Grosso del Sul. Este hecho fue retransmitido el 11 de abril de 2007, por la Red Globo de Televisión (G1, 11/4/2007) por medio de un reportaje que contaba la existencia de una clínica que realizaba abortos en la ciudad de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul. Dicha noticia desembocó en la denuncia a 10.000 mujeres que habían cometido el crimen

de abortar. Durante el proceso policial se expuso la vida de las mujeres a través de sus fichas médicas, poniendo en cuestionamiento la actitud de la policía, el poder judicial, algunos diputados del Frente Parlamentario por la Vida Contra el Aborto y el Ministerio Público ante tal procedimiento (ESP, 26 de julio de 2007).

En este contexto de recrudescimiento del debate sobre aborto, apareció en la prensa la noticia sobre la decisión de legalización del aborto por parte de la Cámara de Diputados de Uruguay. Frente a este hito, los medios de comunicación brasileños recogieron la postura del ministro Jose Gomes Temporao, quien hizo un análisis escéptico sobre los impactos para Brasil, afirmando que no ve muchas posibilidades de solución de este problema a corto plazo (O Globo, 06/12/2008). También se le pidió un posicionamiento al presidente Luis Inacio Lula da Silva, quien en esos momentos se encontraba en el Vaticano. La portavoz del gobierno, la embajadora María Edileuza Fontenele Reis, afirmó que no hay engaño en el acuerdo, resaltando a su vez el carácter laico brasileño (Globo *on line*, 13/12/2008).

Este hito se entremezcló con la resolución del caso judicial 10.000 mujeres de Mato Grosso (anteriormente citado) donde un gran número de las mujeres que abortaron acordaron con la justicia someterse a trabajo voluntario en viveros; las profesionales de la clínica tuvieron diversos destinos: algunas fueron presas, otras cumplen penas en régimen semiabierto y la médica responsable, propietaria de la clínica, ante la presión, acabó suicidándose (OESP, 12 de mayo de 2009, 30 noviembre de 2009). Este hecho recayó en el Congreso Nacional donde se creó una Comisión Parlamentaria de Investigación¹⁰⁷

¹⁰⁴ Para tener mayor información sobre la campaña ver <http://www.ipas.org.br/vaipensandoai.html>

¹⁰⁵ Traducción al castellano: *“Por el derecho de la mujer de interrumpir el embarazo en casos de anencefalia”*.

¹⁰⁶ Traducción al castellano: *“No me obligue a sufrir”*.

¹⁰⁷ Las Comisiones Parlamentarias de Investigación (CPI) están destinadas a investigar un hecho de relevante interés para la vida pública, el orden constitucional, legal, económico y social del país. Tiene poderes de investigación equiparados a los de las autoridades judiciales, tales como organizar diligencias, escuchar a los acusados, interrogar a los testimonios, solicitar información y documentación a los órganos y entidades de la administración pública, solicitar audiencias con diputados y ministros del Estado, recibir testimonios de autoridades federales, estatales y municipales, así como de cualquier autoridad, incluidos los agentes de policía. (Concepto obtenido en el informe *“Mecanismo de seguimiento de la Convención Belém do Pará”*, elaborado por Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana de mujeres, en 20 junio 2008).

sobre aborto clandestino. Los integrantes de la bancada femenina de la Cámara y de los movimientos sociales pidieron al presidente Arlindo Chinaglia, que la CPI no fuese instalada por miedo a que se expusiese aún más a las mujeres que habían cometido aborto¹⁰⁸. En marzo de 2009, se levantó otra propuesta de creación de una Comisión Parlamentaria de Investigación sobre aborto (FSP, 11 de marzo de 2009), pero no obtuvo el número necesario de integrantes para su funcionamiento.

Al mismo tiempo que esto ocurría, se publicó en la prensa otro caso médico: una menor había sido violada en la ciudad de Pernambuco (O Globo, 4 de marzo de 2009; OESP, 4 de marzo de 2009 y 6 de marzo de 2009; G1 4/3/2009). Este caso presenta los antecedentes de una niña que fue violada por su padrastro y quedó embarazada de gemelos, a esto se le suma el hecho de que su vida podía correr peligro en caso de que se llevase el embarazo hasta el final. Este caso fue acogido por el movimiento feminista y los médicos de un servicio universitario que llevaba más de una década realizando procedimientos legales de aborto en casos estipulados por ley. Se consigue transferir a la niña a un hospital, librándola de las presiones que ejercieron instituciones religiosas, y se dispuso la realización del aborto. (O Globo, 4 de marzo de 2009; OESP, 4 de marzo de 2009 y 6 de marzo de 2009; G1 4 de marzo de 2009).

El caso de la menor de nueve años, violada y embarazada de gemelos fue de corta duración. Sin embargo, varios actores de la sociedad civil participaron en el debate desde la perspectiva de los derechos humanos y de la salud pública, así como voces importantes de la autoridad política del país, en este caso, la postura del presidente de la República a favor de la medicina y lamentando el posicionamiento tan conservador de la Iglesia Católica¹⁰⁹ (FSP, 6 de marzo de 2009). Ésta, por su parte, en voz del arzobispo de Olinda José Cardoso Sobrinho, afirmó lo siguiente: “*el fin nunca justifica los medios. Este es el principio, la enseñanza moral de la iglesia (...) “es absolutamente injusta la forma en que la menor quedó embarazada, pero hay que salvar vidas”* (G1; O Globo, 4 de marzo de 2009) más tarde añadió: “*los adultos, que aprobaron y que realizaron este aborto, han sido excomulgados*” (Jornal Hoje, 05 de marzo de 2009).

Chile: El debate sobre aborto y los derechos sexuales y reproductivos¹¹⁰

En 1999 el candidato a la presidencia de la república, Ricardo Lagos¹¹¹ se manifestó a favor de legislar el aborto terapéutico en dos circunstancias: cuando la vida de la madre está en riesgo y cuando el feto sea inviable (El Mercurio, 9 de noviembre de 1999). Esta declaración situó el tema de aborto en contexto de campaña electo-

¹⁰⁸ Se profundizó en esta noticia para entender mejor el posicionamiento de la bancada femenina <http://www2.camara.gov.br/espanol/agencia-de-noticias-de-la-camara-de-diputados/noticias/2008/2008dez/mujeres-piden-que-cpi-del-aborto-no-sea-instalada>

¹⁰⁹ Presidente Luis Inácio Lula da Silva señaló: “*estoy diciendo que la medicina es más correcta que la Iglesia, y la medicina hace lo que se tiene que hacer, salvar la vida de una niña de nueve años. Como cristiano y católico, lamento profundamente que un obispo de la Iglesia Católica tenga un comportamiento tan conservador como éste*” (Reuters / O Globo Online y Brasil, 06 de marzo 2009).

¹¹⁰ La información recopilada en este apartado proviene del informe de prensa elaborado por el equipo de investigación del programa Género y equidad. Claudia Dides, Isabel Sáez, Cristina Benavente, asistentes de investigación Macarena Manchín y Carmen Gloria López.

¹¹¹ Candidato de la Concertación de Partidos por la Democracia a las elecciones presidenciales 1999 y posteriormente, Presidente de la República desde el 11 de marzo de 2000 al 11 de marzo de 2006.

ral, incitando al debate dentro de las coaliciones¹¹² y entre partidos políticos¹¹³.

La Iglesia Católica también se hizo presente en este debate. El Obispo de San Bernardo, Oromzimbo Fuenzalida, señaló *“el aborto terapéutico es un atentado tan criminal a la vida de un inocente como el aborto sin apellido (...) nunca es lícito hacer un mal para provocar un bien”* (El Mercurio, 12 de Noviembre de 1999).

Ante esta falta de consenso, el candidato Ricardo Lagos desistió de poner en su agenda electoral la legislación del aborto terapéutico¹¹⁴ (El Mercurio, 05 de Diciembre de 1999).

El 11 de marzo de 2000, Ricardo Lagos asume la presidencia de Chile y en octubre de ese mismo año, diputados de diferentes bancadas con apoyo de actores del gobierno presentan un proyecto de ley para regular los derechos sexuales y reproductivos cumpliendo así lo dictaminado por la CEDAW¹¹⁵. Este proyecto tuvo como finalidad asegurar el “tiene por objeto establecer las normas jurídicas básicas de rango legal destinadas a respetar, asegurar los derechos sexuales y reproductivos de las personas”¹¹⁶.

Esta iniciativa fue nuevamente desaprobada por la Iglesia Católica, cuyo representante, Francisco Javier Errázuriz¹¹⁷, señaló públicamente el rechazo a legislar el divorcio y el aborto, instando

a los chilenos a optar por la familia y el *“matrimonio para siempre”* (La Nación, 18 de septiembre de 2000). Hasta la actualidad el proyecto continúa en tramitación.

Un año más tarde, en marzo de 2001, el SERNAM reabre el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos a través de la petición de ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW. La ratificación de dicho protocolo fue debatida varias veces en el Parlamento sin llegar a consenso.

En abril de 2002, la prensa dio a conocer el caso de Gladys Pavez, una mujer de 43 años con complicaciones en su embarazo de siete meses: el feto tenía una malformación provocada por una enfermedad llamada Síndrome de Potter que imposibilita la vida del feto fuera del vientre materno. Gladys Pavez apareció en los medios de comunicación solicitando la interrupción del embarazo. Sin embargo, cuando el caso se tornó polémico Gladys se retractó, afirmando que jamás había pedido un aborto terapéutico sino que el adelanto de su parto.

Dentro de los actores presentes en el debate, se registra la declaración de la diputada de RN, Pía Guzmán, quien señala que Gladys *“no está pidiendo que maten al hijo, porque hay conciencia cierta que ese hijo no podrá vivir; por lo tanto,*

¹¹² En Chile se formaron en 1990 dos coaliciones, una de derecha y otra de izquierda. La primera se denomina *Alianza por Chile* (desde 2009 pasa a denominarse Coalición por el Cambio) y la componen actualmente la Unión Demócrata Independiente (UDI), Renovación Nacional (RN), Chile Primero (CH1), los movimientos Norte Grande, Humanista Cristiano (MHC) y Democracia Radical. [La segunda coalición se denomina *Concertación de Partidos por la Democracia* donde se encuentra el Partido Demócrata Cristiano (PDC), el Partido Socialista (PS), Partido Por la Democracia (PPD) y Partido Radical Social Demócrata (PRSD).

¹¹³ En el caso de la Concertación de Partidos de la Democracia, el partido integrante denominado Democracia Cristiana se opuso a las declaraciones de su candidato a la presidencia Ricardo Lagos. El candidato de la Alianza Por Chile, Joaquín Lavín, también se declaró en contra, afirmando que tiene principios cristianos y que está en contra del aborto porque implica matar a una persona inocente e indefensa (El Mercurio, 11 de noviembre de 1999).

¹¹⁴ Ricardo Lagos retractándose a favor de la postura de la Iglesia Católica *“Yo me he manifestado a favor de la vida, entonces estoy en contra del aborto y en contra de la pena de muerte (...) a mí me parece que hay casos en que se debe optar entre la vida de la madre y la del hijo, pero como dicen que esto ocurre en un caso en un millón, no me parece adecuado que se legisle para un caso en un millón (...) estoy con los obispos que dicen que hay que respetar la vida desde la concepción hasta la muerte”* (El Mercurio, 5 de diciembre de 1999).

¹¹⁵ El Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer aún no está ratificado por Chile. <http://www.eclac.cl/oig/adiciones/protocolo/ProtocoloFacultativo.htm>

¹¹⁶ Moción de las diputadas señoras María Antonieta Saa, Fanny Pollarolo, Isabel Allende, Rosa González y Marina Prochelle y de los diputados señores Jeame Barrueto, Osvaldo Palma, Jarpa, Mulet y Ascencio. *“Ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos. (boletín N° 2608-11)”*.

¹¹⁷ Secretario de la Conferencia Episcopal, Arzobispo de Santiago y Monseñor Camilo Vial.

basta con adelantar el término del embarazo cuyo resultado es conocido” (El Mercurio, 19 de abril de 2002). Como postura contrapuesta, aparecen en la prensa las declaraciones del abogado pro-vida, Francisco Chahuán, el cual señala que, en el caso de Gladys Pavez *“se está pidiendo un aborto eugenésico, lo que es mucho más grave porque en definitiva no se ha dicho que esté en peligro la vida de la madre”* (El Mercurio, 19 de abril de 2002).

El Foro Red Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, en voz de Benedicta Aravena, señaló que la mayoría de la población está de acuerdo en legislar el aborto terapéutico y que en casos como el de Gladys Pavez lo que está en juego es la violación del derecho a decidir por parte de la mujer (El Mercurio, 20 de abril de 2002). A este debate se suma la intervención de Enrique Oyarzún, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, quien señaló que frente a los casos médicos delicados como el de Gladys, los ultrasonidos no son infalibles y que por lo tanto, un error en inducir un parto prematuramente podría tener consecuencias graves (El Mercurio, 20 de abril de 2002). También se dio a conocer la posición de Carlos Cabezón, Médico Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, el cual señala una postura opuesta al aborto¹¹⁸.

En relación al caso, el Presidente de la República, Ricardo Lagos, señaló: *“ella pide lo que entiende que es una forma de salvar su vida”* (El Mercurio, 21 de abril de 2002). También fue significativa

la presencia de las diputadas del PS y del PPD, Fanny Pollarolo, Isabel Allende y María Antonieta Saa, quienes anunciaron la presentación de una serie de medidas a fin de que la discusión sea debatida en el parlamento¹¹⁹ (La Nación, 21 y 22 de abril de 2002).

Un año más tarde, la prensa expuso el caso de Griselle Rojas, una mujer con un embarazo molar parcial de 22 semanas, diagnóstico que ponía en riesgo su vida. Ante esta situación, Griselle junto con representantes del Colegio Médico, solicitó al Ministerio de Salud la realización de una succión para extraer la fracción molar del útero¹²⁰. Convocado a la discusión, el subsecretario de salud, Antonio Infante, declaró que el aborto terapéutico no estaba en la agenda de gobierno (La Tercera, Nacional, 15 de enero de 2003). Unos días más tarde, el ministro de salud, Osvaldo Artaza, afirmó: *“no existe ninguna norma legal que autorice el procedimiento y, por consiguiente, ninguna persona ni autoridad tiene facultades para autorizar ni ejecutar acciones que tengan por objeto provocar un aborto”* (La Tercera, 16 de enero de 2003).

Andrés Arteaga, Obispo auxiliar de Santiago, señaló que el aborto provocado era inmoral y que por lo tanto, una legislación que aprobara el aborto terapéutico, sería pernicioso para la vida social y cultural (La Nación, 16 de enero de 2003). En esta línea, Francisco Anabalón, Presidente del Consejo de Pastores Evangélicos, señaló ser contrario a la legalización del aborto terapéutico porque su aprobación podría derivar a posteriori en la legalización total del aborto (El Mercurio, 16 de enero de 2003).

¹¹⁸ Carlos Cabezón afirmó en el periódico El Mercurio: *“la hija de Gladys Pavés debe tener las mismas oportunidades que se dan a otros niños (...) hay que respetar la vida siempre, en todas las circunstancias. Ésa es la labor de la medicina”* (El Mercurio, 20 de abril de 2002).

¹¹⁹ No se registra en el Parlamento ninguna moción de proyecto de ley en relación al aborto por esas fechas, lo que da a suponer que estas medidas nunca fueron tomadas.

¹²⁰ Juan Luis Castro, presidente en ese tiempo del Colegio Médico, en conjunto con el equipo médico del hospital Luis Tisné y su médico tratante Ramón Almuna, solicitaron al Ministerio de Salud una autorización especial para que a Griselle Rojas se le interrumpiera terapéuticamente el embarazo, a eso Luis Castro señaló *“para el Colegio Médico, comprometido con la salud y la vida de los individuos, el aborto provocado no es aceptable, así está claramente establecido en su Código de Ética (...) en relación al aborto terapéutico, también tiene una posición clara: esta situación se plantea en casos individuales y deber ser resuelta, como diría un juez, en mérito de su propia circunstancia”* (La Tercera, Opinión, 17 de enero de 2003) además, el Colegio Médico con Juan Luis Castro, hacen un llamado al Ministerio de Salud y a los parlamentarios a enfrentar el tema del aborto terapéutico, con altura de miras *“los médicos tienen claridad en la forma en que deben actuar en estos casos”* (La Nación, País, 15 de enero de 2003).

Dentro de la discusión, también estuvieron presentes los académicos del Centro de Bioética de la Universidad Católica, Ángela Vivanco y Mauricio Besio, afirmando que hay ocasiones en las cuales sacar al niño es la única solución para salvarle la vida (La Tercera, Nacional, 16 de enero de 2003).

Los parlamentarios que estuvieron presentes en el debate fueron en su mayoría miembros de la Concertación. En concreto, la diputada del PPD Ximena Vidal, quien sostuvo la importancia de legislar sobre el tema, pero señalando una posición contraria del aborto intencional (La Nación, 15 de enero de 2003). Por otra parte, la diputada del PPD María Antonieta Saa, realizó un llamado a abrir el debate en torno al aborto terapéutico, señalando: *“no podemos imponer una sola visión ética”* (La Nación, 17 de enero de 2003). En contraposición estuvo el argumento del diputado del PDC, Patricio Cornejo, quien aseguró que *“hablar de terapéutico me genera sospechas pues en el embarazo tubario o molas, las posibilidades de aborto espontáneo son muy altas. Además fácilmente puede abrirse una puerta para otro tipo de abortos”* (La Nación, 18 de enero de 2003).

Por parte de las organizaciones sociales, se registraron las declaraciones de Paulina Villagrán, Directora Departamento de Estudios Fundación Chile Unido, quien afirmó que *“en los casos donde peligra la vida tanto de la mujer como del hijo no cabe hablar ni de aborto ni de aborto terapéutico, ya que se está frente a una intervención que busca sanar a la mujer de una enfermedad grave”* (El Mercurio, 22 de enero de 2003).

A raíz de este debate, el Ministro de Salud anunció la necesidad de formar un equipo médico de bioética que resolviera y emitiera declaraciones sobre casos puntuales¹²¹. Este anuncio finalmente no se concretó.

El 23 de enero del año del 2003, se presentó un proyecto de ley impulsado por parlamentarios de todas las bancadas¹²² con el fin de que en Chile se restituyera el aborto terapéutico. La iniciativa consistía en volver a incorporar al Código Sanitario la medida que autorizaba ejecutar, previo acuerdo de dos médicos cirujanos, un aborto con fines terapéuticos, artículo derogado en dictadura. A esto, la diputada Carmen Ibáñez, señaló en su momento que *“muchas mujeres de ingresos altos pueden ser intervenidas en caso de embarazos que las pongan en riesgo vital, en cambio las menos favorecidas no acceden a clínicas donde realizan abortos terapéuticos”* (La Nación, 24 de enero de 2003).

Meses después, en octubre de 2003, Pilar Maynou, Coordinadora del Proyecto Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, hizo una revisión de los proyectos fallidos presentados para despenalizar el Aborto Terapéutico en una columna del Diario La Nación, donde señalaba que el proyecto para legislar sobre Aborto Terapéutico *“fue presentado en un momento en que el país ha alcanzado la madurez necesaria para discutir el tema sin demonizaciones”* (La Nación, miércoles 1 de octubre de 2003).

Finalmente, después de entrar en tramitación y pasar por comisiones parlamentarias el proyecto para legislar el aborto terapéutico fue rechazado en octubre del año 2008. Ese mismo año se registró en la prensa un nuevo caso médico sobre aborto: Karen Espíndola, mujer con un embarazo inviable, escribió una carta al periódico The Clinic donde hacía pública su solicitud de adelanto del parto. Esta mujer reclamó su derecho a ponerle solución a su situación, pidiendo se discutiera sobre aborto en un entorno democrático, aclarando que su intención era generar el debate sobre los casos en los que el feto no tiene posibilidades de sobrevivir (The Clinic, 22 de octubre de 2008).

¹²¹ Esta comisión estaría integrada por profesores de bioética de diferentes universidades, miembros de la Organización Panamericana de Salud y representantes de la Comisión de Ética del Colegio Médico.

¹²² Diputados (as) del Partido Por la Democracia Enrique Accorsi, Guido Girardi, Adriana Muñoz, María Antonieta Saa; el diputado Carlos Jarpa del Partido Radical Social Demócrata; la diputada Isabel Allende, más el diputado independiente, Fulvio Rossi, ambos del partido socialista junto a los diputados (as) de Renovación Nacional, Carmen Ibáñez, Arturo Longton y Osvaldo Palma.

Este debate recae en la campaña electoral por la presidencia, provocando que a lo largo de 2009 participasen diversos actores en torno a la legislación del aborto terapéutico.

Los diputados Marco Enríquez-Ominami del Partido Socialista, Álvaro Escobar y Ramón Farías del Partido por la Democracia (ambos partidos de la Concertación de Partidos por la Democracia) apoyaron la solicitud realizando un llamado a poner el tema del aborto discusión¹²³. Se manifestó en contra de esta acción, el diputado de Renovación Nacional¹²⁴, Maximiliano Errázuriz, quien señaló que legislar el aborto terapéutico sería abrir las puertas al aborto en general (La Nación, 11 de enero 2009).

En este mismo contexto surge la discusión sobre la legalización del aborto en España, bajo el titular en la sección internacional del periódico La Nación: *“España: Comisión parlamentaria aprueba ley que despenaliza aborto”* (La Nación, 18 de febrero de 2009). Este acontecimiento es registrado por la prensa chilena quien se encargó de cubrir la noticia recogiendo la opinión de parlamentarios y actores del gobierno español. En Chile, vemos las repercusiones en las declaraciones de Alejandro Goic, presidente de la Conferencia Episcopal, quien declaró que *“hoy en España se quiere aumentar la legislación del aborto de tal manera que se pueda eliminar a un niño que viene sano prácticamente cuando tiene cuatro meses de vida ¿qué sociedad estamos haciendo?, ese es el punto que a mí como hombre me duele. Si la*

vida es sagrada, tenemos que respetarla” (La Nación, 22 de Junio de 2009).

El día 4 de marzo se registró en la prensa el caso de aborto de una menor de 9 años de origen brasileño que quedó embarazada de gemelos producto de una violación (La Nación, 04 de Marzo de 2009). Se destacó en los medios de prensa que en Brasil el aborto está permitido en casos de violación y en el caso en que la vida de la madre corra peligro. A raíz de este hecho y usando como argumento esta información, el candidato del Partido Demócrata Cristiano, Eduardo Frei, señaló estar a favor de discutir sobre la legalización del aborto¹²⁵. Su declaración fue apoyada por el diputado del PS, Fulvio Rossi, el presidente del PS Camilo Escalona, (La Nación, 15 de marzo de 2009) y por Carolina Tohá, Ministra Secretaria General del Gobierno (La Nación, 16 de marzo de 2009). Sin embargo, esta postura no fue consensuado dentro de la Concertación, donde el Partido Demócrata Cristiano, en voz de Juan Carlos Latorre, manifestó: *“el aborto terapéutico no está en el programa de la DC y difícilmente está en el programa de la Concertación”* (El Mercurio²³ de enero de 2009). A ello se sumaron el Senador y diputados del PDC, Jorge Pizarro, Patricio Walker y Jorge Sabag, quienes recalcaron que era un tema controversial para su partido ya que son contrarios al aborto y al aborto terapéutico (El Mercurio, Nacional, 16 de marzo de 2009).

Dentro de la coalición de centroderecha también hubo divergencia de opiniones. Se observó

¹²³ Dentro de las declaraciones emitidas por los parlamentarios, el pronunciamiento del diputado por el Partido por la Democracia, Ramón Farías, el cual indico que *“este es un caso muy concreto y muy real. No se trata de una persona que se quiera hacer un aborto porque no quiera a su guagua (...) sino porque no hay ninguna viabilidad de que el niño nazca con vida”* (La Tercera, 30 de octubre de 2008). Otro parlamentario que se hizo presente en el debate fue el diputado PPD y miembro de la Comisión de Salud, Marco Antonio Núñez, el cual señaló que *“aquí no se están respetando los derechos humanos ni el sentido común que implica que ella pueda interrumpir el embarazo”* (La Tercera, 30 de octubre de 2008).

¹²⁴ Este partido junto con el partido Unión Democrática por Chile pertenecen a la coalición política de centroderecha denominada Coalición por el Cambio.

¹²⁵ En Chile, este hito estuvo presente en la agenda nacional debido a la intromisión de este caso en las elecciones presidenciales del año 2009. Esto se observa a través de las declaraciones del candidato presidencial del PDC, Eduardo Frei el cual justifica su apertura al apoyo de legislar sobre el aborto apelando al caso de Brasil, *“¿alguien puede castigar a un padre que toma una decisión de esta naturaleza?”*. En esta misma línea, reflexionó que se trata de *“un tema muy complejo, entonces respetemos las decisiones personales y no pretendamos arrogarnos la moral (...) vamos a discutir y analizar el tema como corresponde”*, recordando que en Chile *“había un sistema que funcionó hasta el año 1984, el año 89 se derogó, o sea la gente que plantea posiciones distintas, se olvida que durante todo el gobierno militar esto existió en Chile”* (La Nación, 15 de marzo de 2009). Meses más tarde volvería a reafirmar su posicionamiento *“el país tiene el derecho a discutir todos los temas, incluido el drama del aborto (...)”* (El Mercurio, 05 de septiembre de 2009).

la participación de Osvaldo Palma, diputado de Renovación Nacional, quien afirmó públicamente estar a favor al aborto terapéutico haciendo hincapié en el caso brasileño de la niña de Pernambuco (La Nación, 18 de marzo de 2009); Karla Rubilar de Renovación Nacional, quien se declaró partidaria al aborto terapéutico (La Nación, 18 de marzo de 2009); y Alejandro Goic, Monseñor y Presidente de Episcopado, quien afirmó que era bueno que existiera un debate profundo sobre el aborto terapéutico “*pero no banalizado por una campaña política*” (La Tercera, 17 de marzo de 2009). Por el contrario, Víctor Pérez, diputado UDI, acusó de inconsecuente a Frei (El Mercurio, 24 de enero de 2009); la Secretaria General de RN, Lily Pérez, se posicionó en contra de legislar el aborto¹²⁶; Sebastián Piñera, candidato presidencial de la Alianza por Chile, dijo a la prensa que “*por un problema de principios y valores yo soy pro vida y en nuestro futuro gobierno vamos a defender siempre la vida y especialmente la de un ser indefenso como es la del que está por nacer (...) jamás vamos a transar nuestros principios por razones políticas o electorales*” (La Tercera, 16 de marzo de 2009).

Desde el ámbito biomédico, se manifestó a favor de legislar el director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Giorgio Solimano, quien denunció que “*Chile no tiene un cuerpo legal que regule directamente los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombre (...) el marco legal actual conculca un derecho fundamental de las personas: el de elegir (...) la libertad*

de elección deber ir más allá de discusiones ideológicas o creencias religiosas(...) con ello contribuimos a una visión integral de lo que constituye un buen estado de salud, si eso ayuda a disminuir las inequidades y mejorar la calidad de vida de la población” (La Tercera, 18 de marzo de 2009).

Por parte de la Iglesia Católica el sacerdote José Aldunate, jesuita, señaló: “*La intención de combatir el aborto puede encarnarse en una ley civil que, permitiendo el aborto, lo regule y, en definitiva, coartaría los abortos clandestinos*”. Añadió: “*el número de abortos que se practica en Brasil es impactante y detrás de cada uno ¡cuánto lamentable y hasta trágico se esconde! ¡Tantas mujeres quedan traumatizadas de por vida! Tremenda tarea que pide no una simple condena sino la acción eficaz para combatirlo (...) que una legislación permisiva enfrente mejor el problema del aborto lo habrá de calibrar un estudio serio*” (La Nación, 30 de Marzo de 2009).

México: El aborto y la aprobación de ley en el DF¹²⁷

En marzo de 1998 las organizaciones GIRE, Católicas por el Derecho a Decidir y Salud Integral para la Mujer (Sipam)¹²⁸ participaron en el Primer Parlamento de Mujeres de México, como resultado de esto se levantó una propuesta de despenalización gradual del aborto. El evento fue convocado por la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados y “resultaba trascendente, porque dejaba vislumbrar la po-

¹²⁶ Lily Pérez del Partido de Renovación Nacional (Coalición por el Cambio) “*El senador Frei ha hecho una propuesta de instalar en la agenda de discusión presidencial el aborto terapéutico y desde RN y la Alianza la decimos que un drama como el aborto no puede ser visto como un tema o un ítem de una campaña presidencial (...) como mujer, como mamá, que conozco el milagro de la vida, encuentro terrible que un senador que aspira a ser el candidato presidencial representando a la Concertación utilice un drama, como el aborto para convertirlo en un tema de campaña electoral*” (La Nación, 15 de marzo de 2009).

¹²⁷ La información recopilada en este apartado proviene del informe de prensa elaborado por la consultora experta Adriana Peimbert.

¹²⁸ Gire (Grupo de Información en Reproducción Elegida) es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1991 y registrada legalmente en abril de 1992. Su interés principal es generar, sistematizar y difundir información relativa a los derechos reproductivos para que éstos sean reconocidos y respetados en México. Católicas por el Derecho a Decidir México es un grupo de personas compuesto principalmente por mujeres, se encuentran comprometidas con la búsqueda de la justicia social y el cambio de patrones culturales y religiosos presentes en la sociedad que vulneran los derechos humanos de las mujeres. El grupo se fundó en 1994, producen y distribuyen documentos de reflexión para aportar argumentos sólidos que sustentan el derecho a decidir y la defensa de los derechos de las mujeres desde una perspectiva católica feminista (http://www.catolicasmexico.org/sys/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=80). En tanto que SIPAM (Salud Integral para la Mujer A.C.) se define como una organización feminista y ciudadana sin fines de lucro que promueve que promueve y defiende el ejercicio libre y placentero de la sexualidad de las mujeres. Surgió en 1987 (http://www.sipam.org.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=454&Itemid=102).

sibilidad de un cambio legislativo promovido desde la sociedad civil¹²⁹.

En julio de ese mismo año el secretario de salud Juan Ramón de la Fuente declaró que para abordar el tema del aborto era necesario realizar un debate. Tal declaración ocurrió en el marco de la reunión con las integrantes del Consejo Consultivo y la Contraloría Social del Programa Nacional de la Mujer causando así diversas reacciones, entre ellas la de Felipe Calderón, entonces presidente del Partido Acción Nacional, quien expresó públicamente su rechazo a debatir al respecto. Cabe señalar que actualmente, Calderón es presidente de México (2006-2012).

La prensa mantuvo este caso en el foco noticioso recogiendo las declaraciones de diversos personajes que se manifestaron a favor y en contra de tal debate. Destacó la opinión del gobierno del Partido Revolucionario Institucional, donde el presidente Ernesto Zedillo, anunció a través del secretario de gobernación, Francisco Labastida Ochoa, que el tema no estaba en la agenda del gobierno, esta postura fue posteriormente confirmada por el propio secretario de salud (el 25 de julio de 1998). A partir de ese momento la información fue disminuyendo hasta ir desapareciendo de la agenda de prensa a pesar de que se habían realizado encuestas y elaborado informes que señalaban que la ciudadanía sí avalaría legalizar el aborto.

Un año después aparece en la prensa el caso Paulina¹³⁰, éste se refiere al caso de una niña de 13 años del Estado de Baja California violada el 31 de Julio de 1999 que junto a su familia solicitó que se le practicase un aborto legal por violación tal como se considera en el artículo

136 del Código Penal de dicho Estado. Paulina nunca recibió la atención solicitada, a pesar de haber sido internada dos veces en el Hospital General de Mexicali, esto a causa de un reclamo de objeción de conciencia por parte del director de dicho centro hospitalario y la intervención de varias personas que la persuadieron a que desistiera usando argumentos morales. El 13 de abril Paulina tuvo un niño al que llamó Isaac. Este caso abre un gran debate en los medios de comunicación donde aparecen diversos actores participantes como el movimiento feminista, la Sociedad de Médicos, Ministerio de Salud y presidente de la República que se posicionan a favor del aborto, en contraposición de la Iglesia Católica que finaliza excomulgando públicamente a todos los adultos partícipes en el aborto.

Ese mismo año diversos grupos de la sociedad civil presentaron ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) tres propuestas para legislar en torno al aborto. Una propuesta fue presentada por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México¹³¹. La segunda fue elaborada por la Mesa Institucional de Funcionarias, coordinada por el Programa Equitativa de la Mujer (Promujer)¹³² y la tercera fue avalada por 36 organizaciones no gubernamentales¹³³. Según Ortiz-Ortega (2001), las propuestas coincidían en los siguientes aspectos: ampliar las causas para no castigar a las mujeres y a quienes con su consentimiento realicen esta práctica; incluir como circunstancias atenuantes las condiciones socioeconómicas y la extrema pobreza; que el embarazo fuese resultado de una inseminación artificial sin consentimiento y causas eugenésicas graves; en los casos en que se permitiera el aborto ampliar las garantías para realizarlo inmediatamente.

¹²⁹ Ortiz-Ortega, 2001:213 y 214

¹³⁰ GIRE (2000) Informe "Paulina en el nombre de la ley". Recuperado en: <http://www.gire.org.mx/publica/paulina.pdf>

¹³¹ El Instituto de Investigaciones Jurídicas es un órgano de la Universidad Nacional Autónoma de México. Su función es la investigación jurídica de alto nivel enfocada a la solución de los problemas nacionales. Durante la propuesta el Instituto era dirigido por Diego Valadez (periodo de 1998 a 2006). Recuperado en: <http://www.juridicas.unam.mx/inst/org/obj01.htm>

¹³² Programa creado en el Distrito Federal, el 11 de mayo de 1998, cuya finalidad es proponer políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos de la Mujer. Recuperado en: http://www.inmujer.df.gob.mx/transparencia/manual_org.pdf Posteriormente este programa se convirtió en el Instituto de la Mujer del Distrito Federal.

¹³³ De acuerdo con Ortiz-Ortega (2001) en su libro "Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?", en la propuesta participaron entre estas organizaciones cinco redes de mujeres y la Revista *fem*.

La postura del PRD, partido gobernante durante ese periodo, estuvo dividida, y dado que se avecinaban las elecciones presidenciales del año 2000, decidieron retirar el tema de la discusión pública. Aunado a ello debe señalarse que en 1999, el papa Juan Pablo II visitó México e hizo proclamas en contra del aborto. Dichas declaraciones fueron reproducidas en medios de comunicación de cobertura nacional. De acuerdo con Lamas este hecho influyó en las discusiones de la Asamblea Legislativa del DF.

En el 2000 se producen las elecciones presidenciales y solo el partido de Democracia Social (PSD) incluyó en su plataforma la despenalización del aborto, convirtiéndose “en el primer partido de Izquierda que demandaba eximir de punibilidad a las mujeres que practicaban el aborto durante una etapa electoral”¹³⁴. El resto de los partidos políticos, Partido Acción Nacional (PAN), Partido Revolucionario Institucional (PRI), Partido de la Revolución Democrática (PRD) y Partido Verde Ecologista de México (PVEM) no incluyeron en sus plataformas electorales argumentando, como el PRD, “que no convenía confrontarse con la Iglesia católica dado el momento electoral que se avecinaba para el año 2000”¹³⁵. Vicente Fox Quesada, candidato del Partido Acción Nacional, partido ligado con la derecha y la Iglesia Católica, durante su campaña “hizo llegar de manera informal, sin darlo a conocer al público, su decálogo de intenciones en el cual ofrecía al episcopado respetar el derecho a la vida desde el momento de la concepción”¹³⁶. El 27 de abril de 2000, Fox envió una carta a las autoridades religiosas donde se comprometía a darles un régimen especial en su “proyecto para la nación” y ofrecía, respecto al tema de la libertad

religiosa y las relaciones Estado- Iglesia, un plan con diez puntos; el primero de ellos consistía en “promover el respeto al derecho a la vida desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte natural”¹³⁷. El 7 de mayo Enrique Méndez, del periódico La Jornada, dio a conocer el contenido de la carta y ante las reacciones que provocó en diversos sectores (feministas, académicos y de izquierda) el candidato panista a la jefatura de gobierno de la Ciudad de México, Santiago Creel, dijo “estar dispuesto a realizar una consulta popular sobre el aborto aunque su postura personal va en contra de esta práctica”¹³⁸. El 2 de julio Vicente Fox Quesada ganó las elecciones presidenciales, y como consecuencia “diversos grupos de la sociedad, feministas y de izquierda, temieron un retroceso en los acuerdos y avances alcanzados al nivel nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos”¹³⁹.

El 3 de agosto, un mes después de las elecciones presidenciales, legisladores del PAN en Guanajuato, en donde nació el recién electo presidente Vicente Fox Quesada, aprobaron una enmienda al Código Penal que castigaba el aborto en caso de violación, con penas y multas para la mujer y para la persona que realizara la operación. Ante la oposición de diversos sectores de la sociedad el gobernador interino, Martín Huerta, encargó al Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Guadalajara, que realizara una encuesta en 15 regiones del Estado a fin de conocer la opinión de la población¹⁴⁰. El estudio, titulado “Estudio para conocer la percepción de la población del Estado de Guanajuato sobre la penalización de la práctica del aborto”, concluyó que el 53 por ciento de la muestra levantada desaprueban la reforma de la ley. Entre las razones

¹³⁴ Ortiz-Ortega, Adriana (2001) “Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?”. México, D.F., EDAMEX, p. 218.

¹³⁵ Id. Ant. p. 217.

¹³⁶ Id. Ant. p. 228.

¹³⁷ Entre los otros puntos se destaca el fortalecimiento de la unidad familiar en México; respetar el derecho de los padres de familia a decidir sobre la educación de sus hijos; el libre acceso para la asistencia espiritual en los centros de salud, penitenciarios; mayor espacio para la libertad religiosa, entre otros. Ortiz-Ortega, Adriana (2001) “Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?”. México, D.F., EDAMEX.

¹³⁸ Ortiz-Ortega, Adriana (2001) “Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?”. México, D.F., EDAMEX, p. 228.

¹³⁹ Peimbert, A. (2008) La construcción discursiva respecto a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva en la prensa mexicana, 2000 - 2004. Tesis Doctoral. México, FCPyS-UNAM, p. 83. Salud Integral para la Mujer A.C. (2009) <http://www.sipam.org.mx/>

¹⁴⁰ Lamas, M. (2009). “La despenalización del aborto en México” en revista Nueva Sociedad, No. 220, marzo-abril, pp. 154-172.

de la población para estar en desacuerdo con tal reforma se afirmó que “es un derecho de la mujer decidir qué hace con su cuerpo, solo así se le da un lugar a la mujer: dejándola decidir”¹⁴¹. El 29 de agosto el gobernador de Guanajuato anunció el veto a la reforma.

En este mismo año, Rosario Robles reemplazó a Cuauhtémoc Cárdenas en su cargo de jefe de Gobierno de la Ciudad de México ya que él no podía ejercer tal cargo puesto que participaba como candidato del PRD a la presidencia. En esta circunstancia, Rosario Robles presentó una iniciativa propuesta por organizaciones no gubernamentales agrupadas en la campaña *Acceso a la justicia para las mujeres*. El 18 de agosto de ese año la Asamblea Legislativa del Distrito federal (ALDF) aprobó la propuesta denominada Ley Robles. Esta reforma agregó tres causas por las cuales el aborto ya no sería castigado: cuando existan malformaciones congénitas o genéticas graves en el producto; cuando de no provocarse el aborto corra grave peligro la salud de la mujer embarazada; cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida. También en esta reforma se estipuló que para los casos de violación e inseminación artificial no consentida el Ministerio Público (MP) sería la instancia encargada de autorizar el aborto (GIRE, 2008a). Antes de un mes de su publicación en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, asambleístas del PAN y PVEM presentaron el 25 de septiembre de 2000, una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). El 29 y 30 de enero de 2002 la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad con la ratificación de la reforma. Ante este hecho “los ministros conservadores publicaron el libro *La Suprema Corte de Justicia y el derecho a la vida: sentencia sobre el aborto, con la intención de reivindicar ese derecho desde el momento de la concepción*”¹⁴².

En el año 2002 el Gobierno del Distrito Federal inició acciones para reglamentar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y para empezar a brindar servicios de aborto legal¹⁴³. En este sentido la titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (DF), Asa Cristina Laurell, dio a conocer una circular dirigida a prestadores de servicios de salud, en donde se establecieron lineamientos de organización y operación. Por su parte la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) apoyó estos nuevos lineamientos y estableció un acuerdo para autorizar la interrupción del embarazo¹⁴⁴. Con estas acciones “la Ciudad de México se convirtió en la entidad federal con los procedimientos más claros en materia de interrupción legal del embarazo”¹⁴⁵. Sin embargo, GIRE¹⁴⁶ sostiene que el acceso a los servicios públicos de ILE era difícil ya que la realización de una ILE podría representar un conflicto ético para algunos prestadores de los servicios de salud y con esto propiciar la obstrucción o incumplimiento del derecho a la ILE. Ante este panorama las organizaciones civiles apoyaron al gobierno para sensibilizar a funcionarios del Ministerio Público (MP) y a prestadores de servicios de salud.

Bajo este contexto, en el 2003 surge una iniciativa de reforma promovida en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por la diputada priísta Norma Gutiérrez de la Torre, aprobada el 26 de diciembre de 2003. Tal reforma contempló los siguientes aspectos: “1) Se incrementó el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento, y se definió un castigo aún mayor si además mediara violencia física o psicológica; 2) Se estableció que las instituciones públicas de salud en el DF debían, en un plazo no mayor a cinco días, realizar gratuitamente y en condiciones de calidad la interrupción del embarazo, en los supuestos permitidos por la ley, a la mujer que lo solicitara y cumpliera con los requisitos estable-

¹⁴¹ Recuperado en <http://www.milenio.com/node/108154>.

¹⁴² GIRE (2008*) EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE, p. 18.

¹⁴³ Id. Ant.

¹⁴⁴ Id. Ant.

¹⁴⁵ Lamas, M. (2009). “La despenalización del aborto en México” en revista Nueva Sociedad, No. 220, marzo-abril, p. 166.

¹⁴⁶ GIRE (2008*) EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE.

cidos; 3) Se reguló la objeción de conciencia de los médicos, de manera que la mujer que solicite una ILE tuviera garantizado el servicio, al precisarse que la Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor, aunque se reconozca el derecho individual de los médicos a negarse a realizar abortos ilegales [...] 4) se eliminó el carácter de delito de aborto, estableciendo que las razones para las cuales éste no se castiga en el DF eran excluyentes de responsabilidad penal¹⁴⁷. En la coyuntura participó un partido político con orientación feminista, México Posible, el cual en su oferta electoral incluía promover la despenalización. Este partido perdió su registro, pero después parte de su militancia conformó el partido Alternativa Socialdemócrata. De acuerdo con GIRE¹⁴⁸ estas reformas pasaron desapercibidas para la opinión pública.

En el mismo año la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) publicó un estudio donde estimaba que cada año en México aproximadamente medio millón de niñas y mujeres recurren a abortos (tanto legales como ilegales)¹⁴⁹. En 2005 la misma institución publicó una versión actualizada concluyendo que las cifras anteriores subestimaban la incidencia del aborto y que el número anual de abortos en México era cercano a un millón¹⁵⁰. En esta línea, Human Rights Watch¹⁵¹ –HRW– elabora en el 2006 el informe *Víctimas por partida doble* donde documenta las obstrucciones para acceder a la ILE en México, y señala que el país “no llega a cumplir

cabalmente con sus obligaciones internacionales en todos estos aspectos”¹⁵². Para sostener esta afirmación realizó durante octubre y diciembre de 2005 un estudio de campo en varios distritos de México así como investigaciones a profundidad durante 2006. Después de conocer y documentar la situación efectuó las siguientes recomendaciones: “Human Rights Watch exhorta al gobierno federal mexicano a adoptar medidas inmediatas y concretas a fin de garantizar un acceso rápido y sin obstrucciones a servicios de aborto seguro y gratuito para las víctimas de violación, incesto o ‘estupro’ (relaciones sexuales mantenidas con una adolescente por medio de la seducción o el engaño)”¹⁵³. “Promulgar leyes que aseguren el acceso de las mujeres a abortos voluntarios, seguros y gratuitos luego de cualquier forma de violación o incesto”¹⁵⁴.

Por este periodo aparece en la prensa la resolución del caso Paulina, donde se publica que se suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa en el que se estipularon los compromisos que asumieron el gobierno de Baja California y el Estado mexicano: la reparación del daño a Paulina y su hijo; el reconocimiento público de que la negación del derecho a Paulina a la interrupción legal del embarazo constituyó una violación a sus derechos humanos; y el establecimiento de medidas de no repetición dirigidas a eliminar los obstáculos que impiden a las mujeres ejercer sus derechos reproductivos¹⁵⁵. “En el caso de Paulina hubo una sociedad civil atenta y organizada que demandó una reparación del daño para ella y el es-

¹⁴⁷ Idem Ant. p. 20.

¹⁴⁸ Idem. Ant.

¹⁴⁹ Notimex, 2003, citado en Human Rights Watch, (2006). *Víctimas por partida doble*. Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Nueva York, Human Rights Watch.

¹⁵⁰ Id. Ant.

¹⁵¹ Human Rights Watch es una de las principales organizaciones internacionales independientes dedicadas a la defensa y la protección de los derechos humanos. Human Rights Watch lleva 30 años trabajando tenazmente por sentar las bases jurídicas y morales para un cambio profundamente arraigado, y luchando para que las personas de todo el mundo disfruten de mayor justicia y seguridad. Recuperado en: <http://www.hrw.org/es/about>.

¹⁵² Las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado Mexicano contemplan los siguientes tratados: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer (CEDAW), Convención sobre los derechos del Niño, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará) y la Convención Americana sobre derechos Humanos.

¹⁵³ Rights Watch, (2006). *Víctimas por partida doble*. Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Nueva York, Human Rights Watch, p. 93.

¹⁵⁴ Idem. Ant. p. 94.

¹⁵⁵ GIRE (2008b). Paulina, justicia por la vía internacional. México, GIRE.

*tablecimiento de medidas legales que garantizaran la no repetición de los hechos*¹⁵⁶.

Bajo este ambiente de debate, recae la campaña electoral a la presidencia de 2006, donde gracias a la intervención a favor de la despenalización del aborto por parte de la candidata del Partido Alternativa Social Demócrata (ALTERNATIVA)¹⁵⁷, Patricia Mercado, *“los candidatos de otros partidos se vieron ‘obligados’ a mostrar su postura respecto al aborto legal”*¹⁵⁸. El PRD incluyó al aborto en su plataforma electoral, pero no se comprometió a promover su despenalización, pero sí caracterizó al aborto como un problema de salud pública. Por su parte el PRI solo reconoció la necesidad de efectuar una consulta. El PAN, cuyo candidato fue Felipe Calderón Hinojosa, *“único partido que defiende a la persona como la unión de un óvulo y un espermatozoide y que está abiertamente en contra del aborto”*¹⁵⁹, propuso en su plataforma electoral de 2006 *“promover políticas públicas y programas en materia de educación sexual y de prevención de embarazos no planeados que respeten el derecho a la vida desde el momento de la concepción”*¹⁶⁰.

En este mismo periodo se dan las elecciones a la jefatura de gobierno de la Ciudad de México donde los partidos políticos siguieron la tendencia de la elección federal. Contendieron en estas elecciones Beatriz Paredes, del PRI; Demetrio Sodi, por el PAN y Marcelo Ebrard, por el PRD. Durante su campaña aseguró continuar con los programas sociales emprendidos por su antecesor, Andrés Manuel López Obrador. Sin embargo, respecto al aborto no se pronunciaron abiertamente.

Unos meses después de las elecciones, el 23 de noviembre de 2006, el diputado del PRI Tona-

tiuh González presentó a la ALDF una iniciativa sobre la despenalización del aborto. Días después la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata (ALTERNATIVA, PT y CONVERGENCIA) presentó otra iniciativa, dado que en la propuesta por el Diputado González si bien se proponía la despenalización del aborto hasta la semana 12 del embarazo, eliminaba la prohibición a la objeción de conciencia, proponía la realización de un referéndum y mantenía las excluyentes de responsabilidad penal. La ALDF organizó foros de discusión en los que participaron organizaciones conservadoras y progresistas, también se contó con la participación de expertos médicos y jurídicos¹⁶¹. Finalmente, las Comisiones Unidas aprobaron por mayoría de votos de sus integrantes, el dictamen que planteaba la despenalización del aborto en los siguientes términos: 1. *Reformular la definición jurídica del aborto [...];* 2. *Definir el embarazo, para efectos del Código Penal, [...];* 3. *Reducir las sanciones para las mujeres que se practiquen un aborto (artículo 145 CPDF);* 4. *Proteger a las mujeres que fueran obligadas a abortar [...];* y 5. *Reformar la Ley de salud del DF (LSDF) para ofrecer servicios de asesoramiento y contención (pre y pos aborto) y brindar información a las mujeres que soliciten la interrupción legal del embarazo (artículo 16 bis 8 LSDF)*¹⁶².

Cabe señalar que antes de su aprobación la iglesia y grupos de derecha se opusieron a la despenalización. En este sentido la jerarquía católica *“encabezó una suerte de cruzada posmoderna contra la despenalización del aborto [...] el Cardenal Norberto Carrera Rivera¹⁶³ y Hugo Valdemar Romero, Director de Comunicación de la Conferencia del Episcopado Mexicano, tuvieron una presencia importante en la discusión”*. El argumento em-

¹⁵⁶ Idem. Ant. p. 7.

¹⁵⁷ Este partido surgió del Partido México Posible que, en las elecciones intermedias de 2002, incluyó en su plataforma electoral la legislación del aborto. Tras perder su registro electoral, en 2003, se convirtió en ALTERNATIVA.

¹⁵⁸ GIRE (2008^a) EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE, p. 25.

¹⁵⁹ Id. Ant. p. 28.

¹⁶⁰ PAN, 2006, citado en GIRE (2008) EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE.

¹⁶¹ Lamas, M. (2009). “La despenalización del aborto en México” en revista Nueva Sociedad, No. 220, marzo-abril, pp. 154-172.

¹⁶² Idem. Ant., pp. 167-168.

¹⁶³ Cabe señalar que durante este debate la autoridad moral del Cardenal estaba en entredicho, cuando en septiembre de 2006 se dio a conocer que enfrentaba una denuncia por conspiración para cometer pederastia, ante la Corte Superior de California (GIRE, 2008^a).

pleado fue la defensa de la vida desde el momento de la concepción, sin excepciones bajo la creencia de que la persona se “constituye en el momento en que un espermatozoide se une a un óvulo”¹⁶⁴. La iglesia amenazó con excomulgar a quienes votaran a favor de la reforma. Además la Iglesia alentó marchas contra la despenalización.

Los grupos de derecha también se expresaron en marchas: La Fraternidad de Agrupaciones de Santo Tomás de Aquino, la Orden de los Templarios, los Caballeros de Malta, los Caballeros de Colón, el Movimiento de Cristo Rey y la Guardia Nacional; así como el grupo Somos Vida, los Abogados Católicos de México, Unión Nacional de Padres de Familia. Los grupos de derecha realizaron un *spot* televisivo en el que el actor Roberto Gómez Bolaños, *Chespirito*, se sumaba a la campaña en contra del aborto. El *spot* finalizaba con la consigna: “Abortemos la ley, no la vida” y *Denmechance* era el nombre de la organización responsable¹⁶⁵.

En tanto que grupos feministas, de mujeres, la comunidad académica y médica, así como gente de la sociedad civil avalaron la propuesta, cada uno desde su área profesional. Entre el 22 y 30 de marzo de 2007 se llevaron a cabo algunas marchas convocadas por organizaciones sociales, grupos feministas y con trabajo a favor de las mujeres. Los principales argumentos de las personas y agrupaciones que apoyaban la reforma se centraban en “*la caracterización del aborto como un problema de salud pública, de justicia social y de autonomía de las mujeres ante un embarazo no planeado, es decir el derecho a decidir*”¹⁶⁶. Además argumentaron que la ley que se proponía no obligaba a las mujeres, sino ampliaba sus posibilidades. Se sostuvo la expresión “Nadie está

a favor de la muerte”. El 17 de abril de 2007 el Colegio de Bioética¹⁶⁷ publicó un desplegado, en los periódicos, en el que expresó su apoyo a la iniciativa que añadía una causal¹⁶⁸ para despenalizar el aborto en la Ciudad de México. El 24 de abril de 2007 fue votada la Ley y aprobada.

El 15 de febrero de 2008 falleció, en el hospital de Balbuena una joven de 15 años, tras practicársele un aborto legal en la Ciudad de México. Su muerte se atribuyó a una aguda anemia. El deceso de esta joven ocurrió en un momento coyuntural, puesto que acababa de ser aprobada la reforma de ley. Los grupos contrarios a la reforma vieron el caso como una oportunidad para “condenar” la práctica del aborto; en tanto que los grupos pro- reforma solicitaron que la práctica de los abortos legales se hiciera bajo medidas médicas estrictas, con la finalidad de garantizar y respetar la vida de las mujeres. Esta posición fue reafirmada por el gobierno, quien recaló la necesidad de mejorar la atención (médica y ética) que requiere la interrupción de un embarazo.

Por su parte, los medios de comunicación fijaron y construyeron el caso desde tres ámbitos a partir de las declaraciones y acciones emitidas por diversos actores: a) Negligencia médica, cometida por el médico Jorge Martínez López, quien realizó el aborto sin haber practicado a la joven los exámenes correspondientes, b) Descalificación de la reforma. La muerte de esta joven dio lugar a que los grupos que se habían opuesto a la reforma descalificaran el trabajo del personal médico que ejecutaba las interrupciones; así como también dio paso a que la Iglesia Católica tuviera argumentos para condenar la reforma y calificara a la ciudad de México de “asesina”, c) La actuación gubernamental. Una vez que se

¹⁶⁴ GIRE (2008*) EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE, p. 39.

¹⁶⁵ Idem. Ant.

¹⁶⁶ Idem. Ant. p. 45.

¹⁶⁷ El Colegio de Bioética es una asociación civil que se constituyó el 22 de enero de 2003 y registro sus estatutos el 10 de febrero del mismo año. Tiene como objeto impulsar sistemáticamente reflexiones y cualquier otro insumo para el desarrollo de la bioética. Fomentar el diálogo plural y participativo para reflexionar sobre problemas relacionados con la bioética: el comienzo de la vida humana, el final de la vida humana, la calidad de la vida humana, la ética ecológica, la ética de la investigación biomédica. Recuperado en: <http://colegiodebioetica.org.mx/principal.htm>

¹⁶⁸ La causal se refiere a la despenalización del aborto a petición de la mujer dentro de las primeras doce semanas de gestación.

dio a conocer el hecho las autoridades del DF se apresuraron a dar explicaciones en torno al caso y a hacer los ajustes necesarios. En ese sentido el médico fue destituido y el hospital de Balbuena cerró temporalmente el área destinada para ejecutar las interrupciones legales. El jefe de gobierno, Marcelo Ebrard, ordenó una investigación respecto al caso. Sin embargo, se volvió a cometer otro error: la Secretaría de Salud del DF, exhibió en su portal de internet el expediente clínico de la joven fallecida violando con ello los lineamientos de confidencialidad y protección a los datos de pacientes.

Nicaragua: El aborto en la contienda electoral

En el año 2000 la Iglesia Católica y ANPROVIDA introducen un anteproyecto de Ley de reforma al Código Penal, acompañado de un Decreto Presidencial de celebración anual del 25 de marzo como Día Nacional del Niño por Nacer¹⁶⁹, todo ello con el fin de eliminar el aborto terapéutico e incrementar la penalización en el nuevo Código Penal. Éste fue el primer paso de una serie de reformas que derivó finalmente en la penalización del aborto en 2006, hecho que se describirá más adelante.

Tres años después de la presentación del anteproyecto de Ley de reforma, la prensa nicaragüense publicó el caso médico denominado “Caso Rosi-

ta”, que se refería a una menor nicaragüense que fue violada y quedó embarazada en su primera ovulación¹⁷⁰ en Costa Rica, donde sus padres trabajaban en una finca cafetera de Turrialba. Rosita ingresó a Nicaragua apoyada por la Red de Mujeres contra la violencia y la Procuraduría de la Niñez de Nicaragua. Al entrar al país se inició un proceso mediático debido a la solicitud de interrupción del embarazo de la niña. La decisión de respetar la posición de los padres fue respaldada por la Procuraduría de Derechos Humanos y por organizaciones de la sociedad civil, quienes hicieron un llamado al Estado y sus instituciones a respetar esta decisión y garantizar de inmediato las acciones que procuren salvar la vida de la pequeña. El Estado no se pronunció. Sin embargo, aparecieron posiciones contrarias desde el gobierno, en concreto de las ministras de Salud y de Familia, quienes asumieron la posición de que el aborto es un pecado.

La jerarquía de la Iglesia Católica se pronunció en contra del aborto terapéutico para Rosita¹⁷¹, y miembros de ANPROVIDA criticaron la posición del procurador de la niñez por violación de la Constitución¹⁷². El 20 de febrero de 2003, tres médicos nicaragüenses le practicaron un aborto terapéutico en una clínica privada¹⁷³, sin complicaciones, a escondidas de las autoridades, pero apoyados por la Ley. Los adultos involucrados fueron excomulgados públicamente por la Iglesia Católica¹⁷⁴.

¹⁶⁹ El Presidente de la República Arnoldo Alemán (período 1996-2002), representando al Partido Liberal Constitucionalista, anunció la emisión de un decreto (fechado en enero) que declara la celebración anual del 25 de marzo como Día Nacional del Niño por Nacer, que respalda la campaña de sectores eclesiásticos y grupos conservadores opuestos a una posible reforma al Código Penal que despenalizaría el aborto en algunos casos, entre ellos en el caso del aborto terapéutico. En el decreto se afirma que “la legislación nacional dispone que la existencia natural de las personas comienza desde su concepción en el seno materno, y en consecuencia debe ser protegida por el Estado a través de políticas que permitan el nacimiento, supervivencia, desarrollo integral y armónico en una existencia digna”.

¹⁷⁰ El Nuevo Diario. Niña nica en Costa Rica. Embarazada a los 9 años. (Ramiro Rodríguez V, La Nación, Costa Rica, 1 de febrero de 2003). Recuperado en: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2003/febrero/01-febrero-2003/nacional/nacional19.html>

¹⁷¹ Monseñor Hombach expresó que “aunque sea una niña de nueve años la embarazada, no hay motivo para abortar. Aquí los responsables son los padres porque no supieron cuidarla y porque moralmente es injustificable que aboguen por matar al ser que ella lleva en su vientre”

¹⁷² Padres piden interrumpir el embarazo (Elizabeth Romero). La Prensa, 14 de febrero 2003, Managua, Nicaragua. Recuperado en: <http://archivo.laprensa.com.ni/archivo/2003/febrero/14/sucesos/sucesos-20030214-04.html>

¹⁷³ No se permitió realizar el aborto en ningún hospital público.

¹⁷⁴ El 24 de febrero de 2003, el Cardenal Miguel Obando en la homilía celebrada en la Catedral de Managua, excomulgó a los médicos y demás personas que participaron en el aborto terapéutico a la menor de nueve años, “la responsabilidad implica también a los legisladores que han promovido y aprobado leyes que amparan el aborto y en la medida en que han dependido de ellos los administradores de las estructuras sanitarias utilizadas para provocar abortos”, ante la excomunión el eco internacional se tradujo en una iniciativa sorprendente: en España, una red de mujeres promovió en Internet la campaña “Yo también quiero ser excomulgada o excomulgado”. Abortistas excomulgados. (Mirna Velásquez Sevilla y Ary Neil Pantoja). La Prensa, 24 de febrero de 2003, Managua, Nicaragua. Recuperado en: <http://archivo.laprensa.com.ni/archivo/2003/febrero/24/>

Este caso tensó la situación en la Asamblea Nacional (2003-2004), donde se debatía la aprobación de la reforma del Código Penal. Se desató una candente polémica entre grupos a favor y en contra, llegando a enfrentarse verbalmente adentro y afuera del edificio legislativo¹⁷⁵ ante la discusión de los artículos que conciernen los delitos contra la vida, entre los cuales se destaca la figura del aborto. Debido a la falta de consenso en este intento de penalizar el aborto terapéutico, la junta directiva de la Asamblea Nacional suspendió la discusión para después del receso parlamentario de tres semanas¹⁷⁶. El proyecto de reforma del Código Penal se detuvo.

En 2006, en las elecciones presidenciales y parlamentarias, el candidato Edmundo Jarquín (MRS) se posicionó públicamente a favor del aborto terapéutico, señalando: “*el aborto terapéutico... cuando la vida de la madre está en riesgo*”, abogando por mantener el artículo 165 del Código Penal vigente en ese momento¹⁷⁷. La Iglesia Católica condenó la posición de dicho candidato, por manifestarse a favor del aborto terapéutico, a través de la carta pastoral emitida el 15 de Agosto de 2006 y firmada por los obispos nicaragüenses, donde señalaba que a la hora de votar se tengan como parámetros algunos principios de la Iglesia¹⁷⁸. El FSLN vio la oportunidad de alianza y se posicionó junto con la Iglesia en contra del aborto terapéutico. Este hecho se dio cuando la Conferencia Episcopal y las iglesias evangélicas organizaron una marcha

nacional contra el aborto, el 6 de Octubre de 2006, donde convocaron a todas las diócesis y colegios de Nicaragua y permitieron que varios políticos aprovecharan dicha marcha en contra del aborto terapéutico para realizar proselitismo político, aprovechando la ocasión para pedir votos¹⁷⁹. Uno de los lemas de la campaña fue “No al aborto, sí a la vida¹⁸⁰”.

En este contexto, los religiosos entregaron, una vez más, una propuesta de Ley respaldada por unas 160,000 firmas que sugería la penalización del aborto y la eliminación del aborto terapéutico de la legislación nacional. El presidente del Parlamento, Enrique Bolaños, proporcionó a los miembros de la Iglesia la vía de trámite rápido para la discusión, enviando la propuesta el día 12 de octubre con carácter de urgencia directamente a la Comisión de Justicia. La iniciativa fue aprobada por diputados liberales y sandinistas que dominaban la mayoría de escaños del Congreso. El 19 de octubre la comisión dictaminó favorablemente el proyecto de Ley de derogación del artículo 165 del Código Penal. El 26 de octubre el Parlamento declaró la penalización del aborto terapéutico, derogando el artículo 165¹⁸¹.

Tras la penalización del aborto terapéutico, varias organizaciones de la sociedad civil defensoras¹⁸² del aborto se movilizaron, asociándose en grupos de protesta y denunciando la criminalización del aborto terapéutico como atentado

¹⁷⁵ El Nuevo Diario. Aborto enciende AN. El Nuevo Diario, 7 de julio de 2004, Managua, Nicaragua. Recuperado en buscador de Internet como: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2004/julio/07-julio-2004/>

¹⁷⁶ La Prensa. Postergan discusión sobre aborto. La Prensa, 9 de julio 2004, Managua, Nicaragua. Recuperado en buscador de Internet como: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2004/julio/09/politica/politica-20040709-02.html>

¹⁷⁷ Adán, S. Nicaragua aborto terapéutico en carnaval electoral. Periódico Feminista, noviembre 2006.

¹⁷⁸ Los principios a que hace referencia la carta pastoral son la protección de la vida en todas sus fases, desde el primer momento de la concepción hasta su muerte natural, el reconocimiento y promoción de la estructura de la familia, como una unión entre el hombre y la mujer, basada en el matrimonio y la protección del derecho de los padres a educar a sus hijos.

¹⁷⁹ Los pastores, los obispos, los sacerdotes y los políticos, trascendieron sus opciones ideológicas conservadoras, convirtiendo el evento en un acto electoral más, de cara a los comicios presidenciales de noviembre. Todos contra el aborto. Crónica del diario El País, de España. Diario El País, de España. 1 noviembre del 2006.

¹⁸⁰ La Prensa. Aborto salta a debate electoral. La Prensa, 14 de agosto 2006, Managua, Nicaragua. Recuperado en buscador de Internet como: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2006/agosto/14/noticias/politica/137083.shtml>

¹⁸¹ El Nuevo Diario. Terapéutico muere con 16 votos puestos. El Nuevo Diario, 14 de noviembre de 2007. Recuperado en: <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2007/11/14/politica/63814>.

¹⁸² Las organizaciones defensoras de la despenalización del aborto en Nicaragua son Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (GEDAP): el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), el Movimiento Feminista, la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Médicos Generales, la Facultad de Medicina de la UNAN Managua y León, la Sociedad de Enfermeras/os de Nicaragua, la Coordinadora de la Niñez y la Adolescencia, el Movimiento Comunal Nicaragüense, la Coordinadora Civil, entre otras y 67 actores de la sociedad civil a título personal.

a la condición de ser humano de la mujer, y su inconstitucionalidad al haber sido decidida por las autoridades en un contexto de oportunismo político. Junto a ellas, se posicionaron las ONGs internacionales como Amnistía Internacional y Human Rights en EEUU, quienes denunciaron el cambio legislativo, abogando por la reposición del aborto terapéutico como ley por el bien de la salud de la mujer nicaragüense.

En este contexto se desarrollaron cuatro casos judiciales (2007-2009). El primero de ellos fue el caso de recurso por inconstitucionalidad ante la penalización del aborto terapéutico en la Corte Suprema de Justicia, aún sin resolución. El día 8 de enero del 2007 se presentó ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ) un recurso de inconstitucionalidad, en contra de la Ley 603 que abolió el artículo 165¹⁸³, con argumentos médicos y jurídicos, denunciando la violación de múltiples derechos protegidos por la Constitución nicaragüense. Se solicitaba la declaración de inconstitucionalidad de la Ley No. 603, por vulneración de los derechos fundamentales y los principios constitucionales que a continuación se indican¹⁸⁴. El Recurso fue presentado por 67 personas a nivel individual y de diferentes organizaciones¹⁸⁵. Los grupos feministas creen que el recurso será sometido a la estrategia de retardación de justicia para “que se muera en el olvido”¹⁸⁶.

El segundo caso judicial lo constituyen denuncias a Nicaragua ante Organismos Internaciona-

les por la penalización del aborto terapéutico. Representantes del Movimiento Autónomo de Mujeres (MAM) y de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua presentaron al Comité de Derechos Humanos de la ONU un informe¹⁸⁷, señalando que la criminalización del aborto terapéutico “*es un atentado a la condición de ser humano de la mujer*” y fue decidida por las autoridades “*en un contexto de oportunismo político*”. También señalaba que “*son víctimas de una campaña de desprestigio a través de acusaciones de lavado de dinero*”.

Kate Gilmore, Secretaria General Ejecutiva de Amnistía Internacional, en una visita realizada a Nicaragua en Julio del 2009, planteó en su informe que la prohibición del aborto en Nicaragua es considerada como un retroceso, que pone en peligro la vida de niñas y mujeres que han sido abusadas o que resultan con complicaciones en el embarazo, considerando así que la prohibición del aborto terapéutico es una grave violación de las obligaciones de Nicaragua de proteger, respetar y hacer realidad los derechos humanos en virtud de su Constitución y de los tratados internacionales de los que es parte¹⁸⁸.

El tercer caso surgió debido a la presión y persecución política contra actores y ONGs que apoyaban el aborto terapéutico. Los movimientos de mujeres del país denunciaron que eran víctimas de venganza y presión política por parte del Gobierno del FSLN, al pretender que nueve de

¹⁸³ La Ley 603 vulnera los derechos fundamentales y los principios constitucionales relacionados al derecho a la vida (art. 23 Cn.), a la salud de las mujeres (arts. 59 y 105 Cn); el derecho a la integridad y a no ser sometidas a tratos crueles e inhumanos (art. 36 Cn.); al derecho al desarrollo humano (art. 4); a la dignidad de las personas (art. 5 y 116 Cn); a la libertad individual (art. 5 y 25 inciso 1 Cn); a la igualdad y a estar libre de discriminaciones (arts. 27, 48 y 50 Cn); a la libertad religiosa, de conciencia y de pensamiento (arts. 29 y 30 Cn) y el derecho al libre ejercicio de la profesión (art. 86 Cn). Se vulnera, igualmente, el principio constitucional del Estado laico (art. 14 Cn), el derecho de las personas a ser protegidas por el Estado y a que sus derechos sean reconocidos (art. 46) y el derecho a una información veraz (art. 64). La Ley No 603 también viola la protección de la familia (art. 70)

¹⁸⁴ Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) (2007). Recurso por inconstitucionalidad de la ley 603 que derogó el Arto. 165 del código penal. Managua, Nicaragua. 24 p.

¹⁸⁵ El recurso de inconstitucionalidad se presentó por el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), el Movimiento Feminista, la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Médicos Generales, la Facultad de Medicina de la UNAN Managua y León, la Sociedad de Enfermeras/os de Nicaragua, la Coordinadora de la Niñez y la Adolescencia, el Movimiento Comunal Nicaragüense, la Coordinadora Civil, entre otras.

¹⁸⁶ Adán, S (2007). Artículo: Mujeres - Nicaragua: El delito o la vida. Agencia Noticias y Portal Medicina y Salud - DiarioSaluPdo.

¹⁸⁷ Violaciones de los Derechos Humanos en NICARAGUA. Informe presentado al comité de derechos humanos. 94º período de sesiones. Octubre de 2008. 58 p.

¹⁸⁸ Amnistía Internacional. Prohibición total del aborto. Revista sobre derechos humanos. Amnistía Internacional, octubre 2009, No. 99.

sus miembros fueran procesadas por supuestos hechos delictivos a través de la denuncia de la Asociación Nicaragüense Pro Derechos Humanos (ANPDH) de ser encubridoras de violación, autoras de los delitos de asociación e instigación para delinquir y apología del delito de aborto¹⁸⁹, vinculada al llamado Caso Rosita, mundialmente conocido en 2003.

Del mismo modo, el gobierno, a través del Ministerio de Gobernación (Migob), aumentó las medidas de presión contra las ONGs que habían mantenido posiciones críticas en su contra y que apoyaban la despenalización del aborto terapéutico, al remitir a la Fiscalía una investigación de supuestas “irregularidades” documentadas en contra de 17 organizaciones acusadas de respaldar convenios con otras que no contaban con personalidad jurídica, y al aplicar multas administrativas¹⁹⁰.

El cuarto y último caso concierne a los primeros procesados judicialmente por práctica de aborto. Esto ocurrió en el Municipio de Condega, departamento de Estelí. Como un caso sin precedentes, se llevó a cabo la audiencia preliminar en contra de tres personas, que fueron acusadas por el presunto delito de aborto provocado¹⁹¹, y actualmente permanecen en prisión. Los Movimientos Feministas han dado apoyo a los acusados de delito de aborto, y ratifican que acciones como esa son producto de la penalización de la Ley que permitía el aborto en Nicaragua.

2. ANÁLISIS DE LAS DINÁMICAS DEL DEBATE DE ABORTO EN LOS CUATRO PAÍSES

El estudio se estructuró bajo la siguiente lógica: el nivel de aceptación del aborto en la población no es equivalente con los niveles de restricción exis-

tentes, por lo que resulta relevante observar las dinámicas que constituyen un proceso político.

Según Easton (1969), las dinámicas del sistema político forman un sistema complejo, dentro del cual los elementos que lo integran (actores, tiempos y coyunturas) interactúan de manera muy intensa en función de la asignación de valores a los temas que son relevantes a tratar por la sociedad. Dichas interacciones operan mediante flujos de entrada y salida (*inputs* y *outputs*) a través de un cambio dinámico que se retroalimenta (*feedback*).

Es por lo tanto, que la inclusión de temas en el debate público requiere de la participación social, ya que la voluntad política se construye en la relación de la sociedad con sí misma (Lahera, 2004). Así, es necesario comprender que las sociedades son dinámicas (Kraft y Furlong, 2007), por lo que las configuraciones sociales y las relaciones que se dan al interior de éstas adquieren distintos grados de influencia en los procesos de conformación del debate.

Sin embargo, es prácticamente imposible que una sociedad genere consensos sobre un tema en particular, especialmente cuando confluyen puntos de vista, valores y principios distintos dentro de la misma (Lahera, 2004), por lo que la conformación de los grupos sociales se desarrolla en torno a la diversidad de puntos de vista existentes, generándose así diversos grupos de interés que abogan por la defensa de su postura, lo que enriquece el análisis de la influencia de éstos en la construcción de un debate público, y en definitiva, conforma el proceso por el cual un problema social se convierte en un problema político.

Es por ello que resulta crucial analizar la forma en que los actores definen el problema, observar

¹⁸⁹ La Prensa, 24 de noviembre de 2007. Recuperado en: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2007/noviembre/24/noticias/nacionales/229013.shtml>

¹⁹⁰ La Prensa. Dan primer “zarpazo” a las ONG. La Prensa, 25 de septiembre de 2008, Managua, Nicaragua. Recuperado en: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2008/septiembre/25/noticias/nacionales/285648.shtml>

¹⁹¹ La Prensa. Tres procesados por aborto. La Prensa, 18 de septiembre 2009, Managua, Nicaragua. Recuperado en: <http://www.laprensa.com.ni/archivo/2009/agosto/21/noticias/regionales/344855.shtml>

la o las coyunturas que convierten este problema social en un problema político. Este proyecto busca precisamente identificar estos factores y dinámicas políticas que conforman el actual marco institucional sobre aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua.

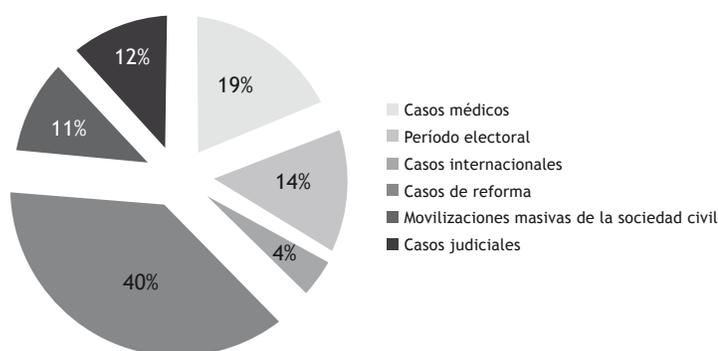
El primer resultado obtenido en el análisis de prensa consiste en la categorización de criterios, formados éstos por hitos. Se observó la existencia repetitiva de criterios en el análisis de prensa de cada país, lo que llevó a deducir que la estructura del debate sobre aborto en la prensa responde a un proceso constante de repetición de hitos que, en su composición en criterios, vislumbran una lógica o encadenamiento discursivo.

Estos criterios son los siguientes:

1. **Casos médicos sobre aborto:** hace referencia a todos los hitos descritos en la prensa a partir de alguna patología que pone en riesgo la vida la mujer o del feto.
2. **Campañas electorales:** incluye los debates sobre abortos insertos en un contexto electoral, ya sea a nivel presidencial, parlamentario y municipal.
3. **Casos internacionales sobre aborto:** se refiere a los debates internacionales sobre aborto que han impactado en la prensa nacional.
4. **Procesos de reforma:** constata el debate sobre aborto en los parlamentos por medio de proyectos de ley a favor o en contra de la legislación sobre aborto.
5. **Movilizaciones masivas de la sociedad civil:** incluye las expresiones de la sociedad civil respecto a su posicionamiento en el debate público sobre aborto.
6. **Acciones de la justicia respecto al aborto:** son todas las acciones que ingresan en el sistema judicial de cada país y que derivan en un debate público.

A continuación se observa el porcentaje total de publicaciones en los cuatro países según criterio:

Gráfico 1
porcentaje de publicaciones total¹⁹² en los cuatro países por criterio



Fuente: elaboración Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

Como resultado de este ejercicio se obtuvo un elevado porcentaje de hitos/noticias relacionadas con proceso de reforma de legislación del aborto (40%) y un porcentaje muy reducido de publicaciones relacionadas con el criterio casos internacionales (4%). En relación a los demás criterios, el porcentaje de variación oscila entre un 19% y un 11%.

La incidencia de noticias en la prensa relacionadas con el proceso de reforma se debe a que países como México y Nicaragua, a lo largo de esta década de investigación, han sufrido cambios reales en su marco jurídico-legal, lo que ha derivado en la apertura de un debate público. En el primer caso, la despenalización legal del aborto terapéutico en el Distrito Federal y en el segundo caso, la penalización legal de cualquier tipo de aborto. Brasil también destaca en este criterio

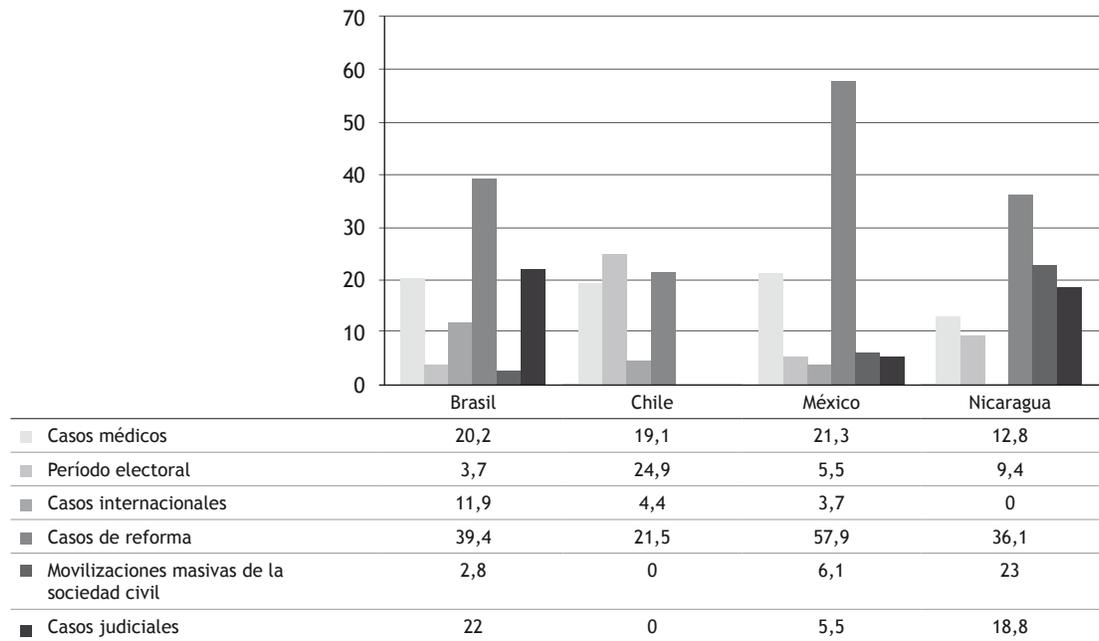
¹⁹² A lo largo del periodo de investigación Nicaragua obtuvo un total de 352 publicaciones; México presentó un total de 164 publicaciones; Brasil recopiló un total de 109 publicaciones y Chile presentó un total de 293 publicaciones.

pero desde otro ángulo, desde la perspectiva de humanización de las normas y técnicas procedimentales para la atención de un aborto. En el caso de Chile, éste muestra la existencia de debate sobre aborto dentro de este criterio de procesos de reforma, sin embargo, a diferencia de los demás países, a lo largo de la década de investigación, Chile no ha conseguido modificar o variar su legislación. No obstante, se observa que en dicho país, durante la investigación, el debate sobre los procesos de reforma ha recaído en la comercialización y distribución de la Píldora del Día Después, inserto todo ello en un marco de derechos sexuales y reproductivos.

Por otro lado, la ausencia de noticias sobre casos internacionales de aborto responde a una escasa incidencia de éstos en el debate nacional de cada país, a pesar de que existan diversos convenios e instancias a nivel regional para fortalecer dicho debate en la región¹⁹³.

El segundo resultado recae en la incidencia de unos criterios sobre otros en la prensa escrita de cada país. Esta forma de organizar la información permite visibilizar la importancia de unos criterios sobre otros de acuerdo a su presencia en la prensa escrita de cada país.

Gráfico 2
Porcentaje de publicaciones por criterio y país



Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

¹⁹³ A nivel regional se presentan la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y el Caribe, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de Derechos de la Mujer, Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos, Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro, Corte Interamericana de Derechos Humanos la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. A nivel nacional pero con incidencia regional, se encuentran: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-Perú, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Chile y APROFA.

Como se mencionó anteriormente, tanto la prensa brasileña, mexicana y nicaragüense muestran un alto porcentaje de publicaciones en relación al criterio basado en procesos de reforma (39,4% Brasil, 57,9% México y 36,1% Nicaragua), ello se debe a la reacción y participación de diversos actores ante los cambios legislativos producidos durante la investigación en cada uno de los países. Por el contrario, en este mismo criterio, la prensa chilena recoge un menor porcentaje de publicaciones (19,1%), este dato muestra que en Chile el debate sobre aborto aún sigue siendo un tema tabú. Así mismo, se observó que durante la investigación, la prensa chilena registró asiduamente el proceso de legislación de la Píldora del Día Después, instalado en el Parlamento con apoyo del gobierno. En general cabe destacar que en el caso de Chile el aborto se ha constituido en una especie de “fantasma” que aparece cada vez que existen en la prensa ya sea escrita, radial o televisión, cuando se debaten otros temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

Otro dato importante, es el número significativo de publicaciones relacionadas con el criterio casos médicos en cada uno de los países (20,2% Brasil, 19,1% Chile, 21,3% México y 12,8% Nicaragua). Dicha incidencia se debe a que un caso médico levanta más polémica que cualquier otro caso, ya que son acontecimientos donde se pone cara y nombre al aborto (donde la salud de la mujer está en peligro, una menor ha sido violada o casos donde la mujer retiene un embarazo que sabe que es inviable), son situaciones donde nadie se queda indiferente, llamando a la empatía y solidaridad de los actores promoviendo así, su participación en el debate público.

En cuanto al criterio “periodo electoral”, es relevante el índice de noticias sobre aborto registradas en Chile (24,9%) en relación a la campaña electoral a la presidencia en 2009. Esto se debió a que varios diputados levantaron el debate sobre aborto terapéutico, presionando a los candidatos presidenciales a tomar posición a favor o en contra.

Por otro lado, la prensa brasileña y nicaragüense muestran un registro significativo de casos judiciales sobre aborto (22% Brasil y 18,8% Nicaragua). En la prensa brasileña la explicación consiste en el seguimiento de un caso médico que acaba en tribunales. En la prensa nicaragüense hace referencia al proceso legal de penalización del aborto en 2006, el cual contrajo una reacción por parte del movimiento feminista junto con el apoyo de organismos internacionales, que acudieron a los Tribunales a denunciar el proceso de criminalización del aborto que se estaba llevando a cabo. Y respecto a la prensa chilena, no hay registro de publicaciones sobre casos judiciales sobre aborto.

La relevancia de los criterios internacionales en el análisis cuantitativo de prensa no es significativa, aunque cabe señalar que Brasil muestra el doble de porcentaje de publicaciones con respecto a los demás países. Como hipótesis se puede señalar que la prensa de este país está más abierta a lo que ocurre internacionalmente, preocupándose al mismo tiempo, del seguimiento del proceso de rendición de cuentas en relación a los acuerdos tomados con Naciones Unidas. En el caso chileno basta hacer un proceso de observación muy básico sobre los contenidos de la prensa para darse cuenta que seguimos siendo en cierta forma un país aislado respecto a lo menos de Latinoamérica.

Nicaragua, muestra respecto de los demás países, un alto porcentaje de publicaciones en relación al criterio denominado movilizaciones masivas de la sociedad civil. Este dato se debe al contexto de penalización legal del aborto en todas sus circunstancias, hecho que promovió la reacción masiva de las organizaciones sociales que definieron este cambio legislativo como un retroceso en el cumplimiento de metas sujetas a los derechos humanos. Por el contrario, durante la investigación, la prensa chilena no registró ninguna publicación sobre movilizaciones masivas sobre aborto por parte de la sociedad civil. Este dato no significa que no se hayan producido movilizaciones durante ese periodo, sino que, la prensa no recogió la noticia. Basta recor-

dar que todos los años redes y organizaciones de mujeres han hecho manifestaciones en el marco de la campaña del 28 de septiembre contra la despenalización del aborto.

El tercer resultado muestra los actores que han tenido una mayor presencia mediática en tema de aborto por país. Para este análisis se establecieron siete categorías de actores: a) Iglesia Católica; b) Parlamentarios; c) Gobierno¹⁹⁴; d) Partidos Políticos; e) Universidades y Centros Académicos; f) Organizaciones Defensoras del aborto; g) Organizaciones Opositoras al aborto; h) Otras religiones y Organizaciones basadas en la fe.

Debido a la particularidad de la discusión en cada país, se establecieron categorías de actores propias de acuerdo a los contextos-país, pero

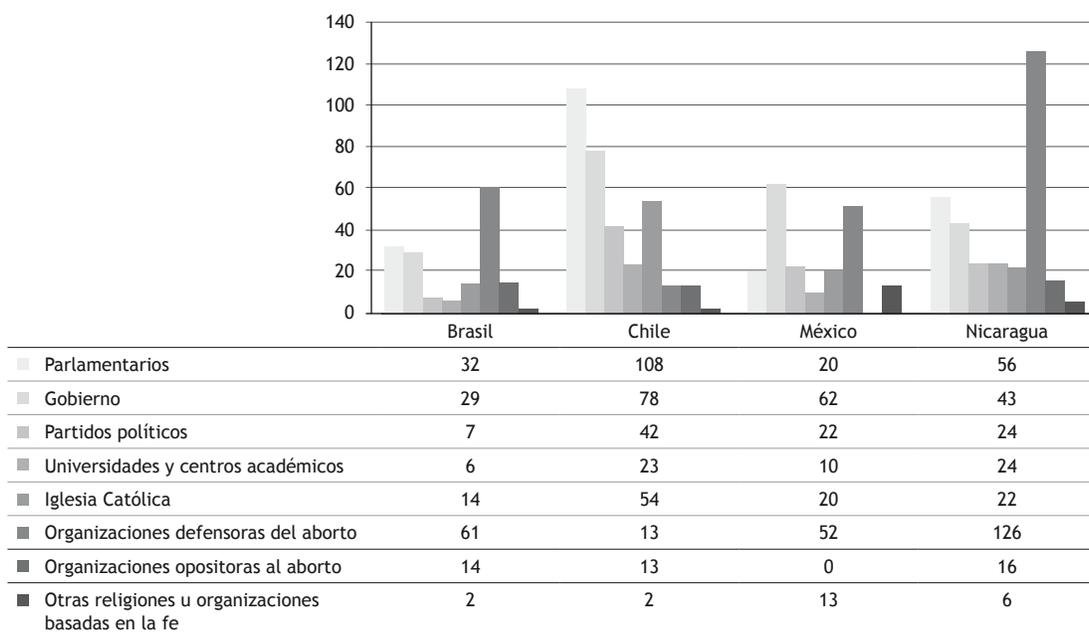
para fines de la investigación solo las categorías presentes son motivo de comparación.

Este dato da cuenta de las diferencias por países en cuanto a la importancia discursiva de determinados actores en el proceso de creación de dinámicas políticas sobre la penalización y despenalización del aborto. Los discursos de estos actores fueron los siguientes:

• **Actores con mayor presencia en la prensa brasileña y sus lógicas discursivas**

En el análisis cuantitativo de actores con mayor presencia en la prensa de Brasil son las Organizaciones Defensoras, entendidas éstas como organizaciones sociales a favor de la legalización del aborto¹⁹⁵. El hecho de que éstas tengan

Gráfico 3
Presencia de actores en las noticias seleccionadas por país¹⁹⁶



Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

¹⁹⁴ Se considerarán tanto los gobiernos locales, como central, con la salvedad de que no necesariamente se trata de la misma coalición gobernante.

¹⁹⁵ Brasil presenta un total de 165 discursos, Chile recoge un total de 333 discursos, México un total de 199 discursos y Nicaragua muestra un total de 317 discursos.

¹⁹⁶ Movimiento Feminista ANIS, Red Feminista de salud, Católicas por el derecho a decidir, Colectivo Feminista de Sexualidad y Salud de Sao Paulo, entre otros.

mayor presencia en la prensa hace referencia a su permanencia en la discusión y debate, pero no necesariamente se relaciona con la influencia política de éstas a la hora de instalar en la agenda mediática el debate sobre aborto. Como excepción, cabe señalar el hito Comisión Tripartita donde el movimiento de mujeres con apoyo del gobierno, incitaron a la apertura de una instancia de debate compuesta por diversas organizaciones sociales.

Las organizaciones defensoras participaron tanto apoyando iniciativas que apelaban a la legalización del aborto como realizando campañas publicitarias de sensibilización.

Específicamente, se destaca el apoyo que estas dieron al ministerio de salud en la defensa de la norma técnica orientada a reducir el temor de los funcionarios del Sistema Único de Salud, por otra parte, también se destaca la labor del Colectivo Feminista de Sexualidad y Salud de Sao Paulo a la hora de coordinar el seminario en donde se dieron a conocer los datos sobre la mortalidad materna en Brasil, instalando el tema en la agenda de los medios de prensa.

Otras de las iniciativas que fue gestada por las organizaciones sociales fue la apertura a la discusión sobre el aborto con causales de anencefalia. Destaca la labor de la Confederación Nacional de los Trabajadores de Salud y el movimiento feminista (ANIS), los cuales ingresaron la consulta al Supremo Tribunal Federal.

Por otra parte, también destaca la labor de las organizaciones en apoyo a los casos médicos como el de la menor de Pernambuco en donde ayudaron para gestar la posibilidad de realizarle un aborto. Los argumentos utilizados por estas Organizaciones Defensoras para apelar a la legalidad del aborto en torno a los casos médicos se basaron en discursos en torno a los derechos

humanos, enfocados en el derecho de la mujer a vivir y recibir atención médica.

En relación al movimiento feminista en Brasil, de acuerdo al análisis de Vilela (2001)¹⁹⁷ históricamente el tema del aborto ha sido abordado desde un enfoque centrado en la salud de las mujeres. Este enfoque es identificado como un problema social ya que afecta especialmente a mujeres más pobres. Ya en los últimos años, ha surgido el concepto de autonomía entendido como el derecho de las mujeres a elegir sobre su maternidad.

En el periodo investigado, las Organizaciones que funcionaron como principales portavoces en el debate público en la prensa, fueron las entidades reunidas en la Red Feminista de Salud hacia 2005 y con posterioridad las Organizaciones integrantes de las Jornadas Brasileñas por la legalización del aborto. Por otra parte, las Católicas por el Derecho a Decidir también ocupan un lugar en la discusión y, en el caso específico de la discusión sobre anencefalia, la protagonista fue la entidad Anis.

• Actores con mayor presencia en la prensa chilena y sus lógicas discursivas

En Chile la discusión sobre la posibilidad de reforma en el tema de aborto ha sido el centro del debate nacional. Es a causa de esto, que el actor con mayor presencia en el debate son los parlamentarios. Estos discutieron en torno al aborto terapéutico tanto en periodos electorales, en procesos de reforma a nivel país y cuando aparecía en la prensa un caso médico.

Los y las parlamentarios se caracterizaron por ser los actores que recogieron inquietudes sobre la legislación del aborto y lo transformaron en proyectos de ley¹⁹⁸. Estos expresaron posicionamientos variados lo cual es característico de

¹⁹⁷ Ampliación del acceso de las mujeres al aborto legal: la experiencia brasileña. Iniciativa de Johannesburg, 2001. Buenos Aires.

¹⁹⁸ En los casos médicos de aborto podemos señalar que fueron los actores parlamentarios los que protagonizaron las discusiones de los hitos Karen Espindola y Gladys Pavez. En el caso de Karen Espindola los parlamentarios Enriquez-Ominami, Escobar y

la diversidad ideológica que presenta este tema pero, principalmente hablaron desde un eje de derechos o con argumentos socioculturales.

Los y las parlamentarios que argumentaron a favor del aborto terapéutico apelaron a discursos basados en los derechos de la mujer y apelaron a abrir el debate en torno al aborto terapéutico, señalando que es un tema que debe discutirse.

Los discursos de los parlamentarios que están en contra de la legislación de aborto basaron sus argumentos desde posiciones socioculturales/valóricas y de derechos apelando por el derecho a la vida del feto.

El análisis de prensa mostró que en el tema de aborto, los parlamentarios no poseen posturas unánimes ni dentro de sus partidos ni dentro de su coalición. Como ejemplo a esto, se podría suponer que la derecha¹⁹⁹ es conservadora en temas de aborto pero, el análisis de prensa pudo también constatar la presencia de un partido de centro derecha (Renovación Nacional) que presenta posiciones variadas y disidentes dentro de la derecha parlamentaria²⁰⁰. Esto mismo ocurre dentro de la Concertación de Partidos por la Democracia, específicamente en el caso del Partido Demócrata Cristiano²⁰¹.

• Actores con mayor presencia en la prensa mexicana y sus lógicas discursivas

México mostró, dentro de su análisis cuantitativo, que los actores con mayor presencia en la discusión sobre aborto en la prensa fueron el Gobierno y las Organizaciones Defensoras²⁰² del aborto.

A modo de contexto general, podemos señalar que la participación de estos actores fue importante en cada hito, tanto en su posibilidad de formular discursos y generar una acción al respecto. Gracias a esto fue que algunos casos se hicieron públicos poniendo el tema en la agenda de los medios y en la agenda política.

Las organizaciones sociales en México cumplen diferentes roles. En primer lugar, instalan el debate sobre aborto, son defensoras legales y apoyan en forma técnica la composición de proyectos de ley a favor de la legalización del aborto.

El actor Gobierno es protagonista en el debate debido a su rol de aprobar o vetar leyes. A causa de la descentralización y autonomía en la composición jurídica y administrativa de los estados mexicanos, los actores gubernamentales no se caracterizan por responder a una posición lineal

Ramón Fariás, fueron los que recogieron su caso y realizaron un llamado a legislar y retomar el proyecto de aborto terapéutico. Por otra parte, en el caso Gladys Pavez fue la diputada Fanny Pollarolo en conjunto con la diputada socialista Isabel Allende las que anunciaron iniciativas parlamentarias para tratar el tema. Finalmente, en el hito caso Griselle Rojas podemos señalar que los parlamentarios no fueron los que pusieron este hito en la agenda, pero recogieron las inquietudes lo que derivó en la presentación de un proyecto de ley.

¹⁹⁹ Coalición Alianza por Chile que compone en su mayoría a parlamentarios de la Unión Demócrata Independiente y Renovación Nacional.

²⁰⁰ Un ejemplo de las diferencias de posiciones al interior de la derecha se expresa en lo planteado por José Antonio Kast Rist, diputado y jefe de bancada de la UDI, el cual señaló a causa del aborto y del posible apoyo a la candidatura de Sebastián Piñera (RN) *“Hay una diferencia grande entre nosotros y Piñera. Y eso se tiene que notar. La idea es que Piñera sepa que no lo apoyamos por cupos parlamentarios, sino que siempre y cuando él se niegue a la eutanasia, al aborto...”* (The Clinic, 05 de Diciembre de 2008). Por otro lado, dentro de las posturas disidentes se observa la opinión de Osvaldo Palma, diputado de RN quien señaló *“¿Cómo vamos a dejar morir a una señora, madre de 7 hijos, porque tiene un feto no viable, por un principio que algunos tienen?”* (La Nación, País, 18 de Marzo de 2009), sobre esto Karla Rubilar, diputada (RN) señaló *“soy partidaria del aborto terapéutico, en el entendido de que la vida de la madre corre riesgo, cuando el feto no tiene cerebro y, por lo tanto, tiene cero posibilidades de vivir”* (La Nación, 18 de Marzo de 2009).

²⁰¹ Como ejemplo de la variedad de posturas al interior de la Concertación, podemos ver que en un contexto del debate en torno a los casos médicos de aborto diputada PPD María Antonieta Saa, también realizó un llamado a abrir el debate en torno al aborto terapéutico, señalando que *“no podemos imponer una sola visión ética”* (La Nación, 17 de Enero de 2003). En una posición opuesta, el diputado DC, Patricio Cornejo, aseguró que la bancada de su partido rechazará terminantemente cualquier tipo de aborto señalando que *“hablar de terapéutico me genera sospechas (...) fácilmente puede abrirse una puerta para otro tipo de abortos”* (La Nación, Noticias al minuto, 18 de Enero de 2003).

²⁰² Las Organizaciones defensoras que estuvieron presentes en el debate correspondieron a organizaciones como Gire, Human Rights Watch, Red Nacional Católica de Jóvenes, Red de Derechos Sexuales y Reproductivos, Católicas por el Derecho a Decidir, Elige, Balance, Milenio Feminista, Diversa, Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad Jurídica, SIPAM y Amnistía Internacional.

o centralista de las políticas estatales y esto, se ve expresado en el debate sobre aborto.

Dentro del debate sobre aborto en la prensa, el actor gobierno fue protagonista en las discusiones sobre la legislación de Querétaro, Guanajuato y del Distrito Federal²⁰³.

Los argumentos principales para legalizar el aborto se basaron en el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo.

Por otra parte, las organizaciones defensoras jugaron un rol activo en la discusión sobre aborto en México. Específicamente, dentro del debate sobre los casos médicos de aborto, podemos señalar que estas, en conjunto con actores individuales de la sociedad civil, impulsaron la discusión a través de la presentación de los casos²⁰⁴.

En un contexto de periodos electorales, organizaciones participaron interpellando a los candidatos a dar su posición sobre el aborto²⁰⁵, como también llamando a despenalizarlo.

En cuanto a los procesos de reforma, las organizaciones sociales²⁰⁶ intervinieron dando a conocer sus posturas en torno a la necesidad de establecer la ley de aborto. Como muestra de esto, las organizaciones presentaron su apoyo al PAN con el fin de impulsar, a nivel nacio-

nal, una legislación sobre aborto en casos de violación.

Un aspecto importante del impacto del discurso de las organizaciones sociales se relaciona con el rigor técnico de la información proporcionada a la hora de impulsar proyectos de ley. Específicamente, fueron importantes los datos entregados por las Católicas por el Derecho a Decidir donde se visualiza el apoyo de la ciudadanía mexicana a favor de la legalización del aborto. Estos datos permitieron sustentar la ley Robles. Por otra parte, cabe señalar el apoyo que realizaron las organizaciones sociales en la despenalización del aborto en el Distrito Federal de México.

• Actores con mayor presencia en la prensa nicaragüense y sus lógicas discursivas

Dentro de la discusión sobre aborto en la prensa, se registró que, cuantitativamente, fueron las Organizaciones defensoras²⁰⁷ del aborto, las que tuvieron mayor presencia en el debate.

Se registra los discursos de las organizaciones defensoras a través de sus acciones de movilización, escritos, comunicados públicos, y en concreto haciendo uso de los medios de comunicación para divulgar su campaña. Por otra parte, es importante señalar la creación del Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto

²⁰³ En Querétaro, se polemizó el hecho de que el gobernador, Ignacio Loyola, aprobó la penalización del aborto incluyendo los casos por violación; el gobernador de Guanajuato Ramón Martín Huerta, vetó la penalización del aborto por parte del poder legislativo; en el Distrito Federal, la jefa de gobierno Rosario Robles apoyada por organizaciones sociales, gestó una reforma al código penal para incluir más causales de aborto.

²⁰⁴ Frente al caso de Paulina, Alaíde Foppa fue la que dio a conocer el caso a la prensa, solicitando la intervención del gobierno. Este caso al igual que el de Lucila, fue apoyado y difundido por organizaciones sociales, dentro de éstas se encuentra Gire y Human Rights Watch.

²⁰⁵ La Red de Derechos Sexuales y Reproductivos y la Organización Católicas por el Derecho a Decidir interpellaron al candidato del PRD López Obrador a referirse y opinar sobre su postura frente al aborto.

²⁰⁶ Gire, Católicas por el Derecho a decidir, Elige, Balance, Diversa, Consorcio para el Dialogo Parlamentario y Equidad Jurídica, Amnistía Internacional y Milenio Feminista.

²⁰⁷ Dentro de estas se identificó a la Red de Mujeres contra la Violencia, la cual funciona como un espacio de coordinación incluyente, de denuncia sobre las causas y consecuencias de la violencia de género en la vida de las mujeres, y de incidencia política en el ámbito nacional y local, integrada por diversas organizaciones de mujeres y de la Sociedad civil, organizaciones del Movimiento Feminista integradas por 12 organizaciones de la sociedad civil, Movimiento Autónomo de Mujeres, Coordinadora de Organismos que trabajan con la Niñez (CODENI) integrada por organizaciones de la sociedad civil que trabajan por los derechos de la niñez; Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) organismo de la sociedad civil, y el Grupo Estratégico por la despenalización del Aborto Terapéutico. Se identificó además como organizaciones defensoras la Sociedad de Gineco-obstétricas de Nicaragua (SONIGOB) y la Sociedad Nicaragüense de Medicina General (SONIMEG). Como organismos internacionales se han identificados para este criterio el organismo IPAS Centroamérica, Organización Panamericana de la Salud y Human Rights Watch, quienes han tenido una posición muy activa a favor del aborto terapéutico como derecho humano.

Terapéutico donde se logró la participación de diversos actores²⁰⁸.

Se registraron discursos de las organizaciones defensoras a través de su participación en el levantamiento mediático de casos médicos como por ejemplo, el caso Rosita²⁰⁹. También se registró su presencia en el debate producido en la Asamblea Nacional bajo una postura opuesta a la eliminación del artículo del código penal que permitía el aborto terapéutico.

Posteriormente, una vez penalizado el aborto terapéutico, las organizaciones defensoras se manifestaron en contra, promoviendo un discurso confrontacional que incitaba al debate a nivel nacional e internacional.

Las organizaciones defensoras mantuvieron un discurso orientado a los derechos, en concreto, el derecho de la mujer a la realización de un aborto

terapéutico. Para esto, establecieron alianzas, como el Grupo Estratégico para la Despenalización del Aborto Terapéutico, reorientando su discurso hacia un enfoque biomédico. Dicho discurso alegaba que la prohibición del aborto terapéutico genera una amenaza en la salud de las mujeres.

El cuarto y último resultado, se obtuvo tras la puesta en relieve de la estrategia discursiva de cada país en su relación con los criterios de análisis. Este ejercicio conllevó a una serie de hipótesis. Éstas deben ser contrarrestadas en posteriores investigaciones para una mayor precisión de resultados. Las hipótesis son las siguientes:

Se observa la presencia repetitiva de actores y sus discursos en casos médicos y casos de reforma. A partir de este dato deducimos la existencia de una estrategia discursiva donde los casos médicos son utilizados para abrir, potenciar o frenar procesos de reforma. Ejemplos:

	Casos médicos sobre aborto	Estrategia discursiva	Impacto del discurso en el debate sobre aborto en la prensa
BRASIL	Bebé Marcela	Influir en la discusión sobre la autorización del aborto por anencefalia	Campaña masiva por parte de la Diócesis de Franca e Iglesia Católica.
	Niña Pernambuco	Contrarrestar el proceso de criminalización del aborto debido al caso judicial 10.000 mujeres Mato grosso.	Sin repercusión
CHILE	Gladys Pavez	Abrir debate en torno a la legislación del aborto terapéutico.	Intento de Propuesta de Reforma.
	Griselle Rojas	Impulsar Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico.	Rechazado en octubre de 2008 y archivado en marzo 2011 por la Comisión de Salud.
	Karen Espíndola	Propulsar debate en torno a la legislación del aborto terapéutico.	Sin repercusión en el Parlamento.
NICARAGUA	Paulina	Impulsar proyecto de legislación del aborto terapéutico.	Tres propuestas a favor de legislación del aborto terapéutico.
MÉXICO	Rosita	Paralizar del proyecto de penalización aborto.	Sin repercusión en el Parlamento.

Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

²⁰⁸ Movimientos y redes de mujeres, ONG, organizaciones de defensa de DDHH, sociedades médicas y Universidades.

²⁰⁹ Movimientos de mujeres, CENIDH, entre otras.

Existe una intencionalidad a la hora de levantar un caso judicial en la prensa. Esta estrategia discursiva reside en la denuncia de incumplimiento

de una ley, o en la denuncia de inconstitucionalidad de una reforma. Ejemplos:

	Casos judiciales de debate sobre aborto	Estrategia discursiva	Impacto del discurso en el debate sobre aborto en la prensa
BRASIL	Disputa judicial sobre anencefalia en Brasil (2004/2010)	Promover el debate sobre el aborto terapéutico	El ministro Marco Aurelio Mello, concedió un mandato autorizando la interrupción en estos casos (duró 4 meses)
	Las 10 mil mujeres de Mato Grosso del Sur (2007/2009)	Fortalecer la campaña antiaborto terapéutico por parte de la Iglesia Católica	Este hecho recayó en el Congreso Nacional donde se creó una Comisión Parlamentaria de Investigación sobre aborto clandestino.
MÉXICO	Resolución caso Paulina	Resolución de un caso médico sobre aborto terapéutico próximo a contexto electoral.	Disculpa pública por parte del gobernador de Baja California, Eugenio Elorduy Walther
NICARAGUA	Recurso por inconstitucionalidad ante penalización del aborto terapéutico en la Corte Suprema de Justicia- sin resolución (2007)	Revertir la ley	Organizaciones de la sociedad civil trabajan conjunto con organismos internacionales incitando a diversos actores a tomar una postura al respecto. - Amnistía Internacional - Human Right Watch
	Terrorismo político, presión y persecución política contra actores y ongs que apoyan aborto terapéutico (200/2008)	Denunciar proceso de criminalización del aborto	
	Denuncias ante Organismos Internacionales por la penalización del aborto terapéutico	Denunciar proceso de criminalización del aborto	

Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

Los actores de la prensa brasileña y chilena hacen uso de los casos internacionales para posicionarse frente al acontecimiento internacional

o, usar este acontecimiento para abrir debate a nivel nacional y/o reforzar su postura. Ejemplos:

	Casos internacionales de debate sobre aborto	Estrategia discursiva	Impacto del discurso en el debate sobre aborto en la prensa
BRASIL	EEUU comercialización píldora RU 486	Abrir debate sobre la introducción y distribución de la píldora abortiva dentro de una norma técnica de salud	Alcalde de Campinas permitió la distribución de la píldora.
	Descriminalización del aborto por ley en Uruguay	Visibilizar el posicionamiento del gobierno en su visita al Vaticano	El Gobierno reafirmó el carácter laico de Brasil.
CHILE	Ley de aborto en España	Permitir posicionamiento de actores al respecto	Rechazo por parte de la Iglesia Católica
	Caso Sao Paolo		Frei lo usó en su campaña

Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

Los discursos de los movimientos masivos de la sociedad civil se presentan en la prensa como discursos reactivos ante un acontecimiento de-

terminado ya que corresponde con la idiosincrasia misma de estos movimientos. A pesar de ello, consideramos interesante su mención.

	Movilizaciones masivas de la sociedad civil	Estrategia discursiva	Impacto del discurso en el debate sobre aborto en la prensa
BRASIL	Campañas a favor del aborto anencefálico	Apoyar el debate a favor del aborto anencefálico en el Supremo Tribunal Federal.	El ministro Marco Aurelio Mello aprobó autorización para la realización del aborto anencefálico. Tuvo una durabilidad de 4 meses.
	Campañas Iglesia Católica (fetos de plástico altares)	Fortalecer el discurso en torno al caso médico Bebe Marcela cuyo objetivo residía en la deslegitimación de la opinión médica sobre aborto anencefálico	Frena autorización judicial para la realización aborto anencefálico.
MÉXICO	Campaña de Acceso a la Justicia para las Mujeres	Abrir debate para la despenalización del aborto	Despenalización del aborto en el Distrito Federal.
	Presenta 3 propuestas de legislación del aborto a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por parte de la sociedad civil		
	Desplegado "Por un cambio imprescindible"		
NICARAGUA	Protesta de mujeres en catedral metropolitana a favor de la despenalización del aborto terapéutico	Evitar la aprobación del proyecto de ley a favor de la penalización del aborto terapéutico	Sin repercusión
	Conferencia episcopal promueve marcha anti aborto	Potenciar el proyecto de ley sobre penalización del aborto terapéutico	El aborto terapéutico es penalizado en Nicaragua.
	Movimientos de mujeres y sociedades médicas protestan ante Asamblea Nacional y casa presidencial	Evitar la aprobación del proyecto de ley a favor de la penalización del aborto terapéutico	Sin repercusión
	Movilizaciones para exigir sentencia de recurso	Contrarrestar penalización del aborto terapéutico	Sin repercusión

Fuente: Elaboración propia Programa Género y Equidad FLACSO-Chile, 2010.

A MODO DE REFLEXIÓN

Lo anteriormente expuesto y analizado demuestra la importancia que tienen los medios de comunicación, en este caso la prensa, como espacios decisivos y centrales para la producción de saberes y representaciones simbólicas que tienen los grupos frente al aborto. En los cuatro países existe un debate, a veces más intenso que

otras, sin embargo, esto asociado tal como lo señalamos a los diversos hitos que van configurando la agenda pública. Como se sabe los medios de comunicación son espacios de poder que contribuyen ya sea a desvirtuar información o dependiendo de sus editorial a determinar si la sociedad está preparada para el debate. Esto aparece evidentemente como algo injusto y sobreprotector, pero evidencia de alguna for-

ma los poderes que influyen en los valores, las concepciones del cuerpo, lo que es posible hacer, decir y pensar.

Tal como lo señala Dides (2006) en las disputas político-ideológico son reconocibles los diversos actores sociales, discursos y lógicas argumentales que se van configurando en el proceso y este es el caso del debate sobre el aborto en estos cuatro países paradigmáticos.

El universo de significaciones que se van configurando con los debates en los medios de prensa explicitan como lo señala Castoriadis (1989) legitima aquello que tiene por finalidad normar, ordenar las relaciones de género, de etnia, de clase, de orientación sexual y esto es lo que se denomina como instituido. Es decir, estamos hablando de disciplinamiento que deciden los lugares desde donde se habla.

El problema del aborto sigue presente en los debates nacionales de la mayoría de los países latinoamericanos, debate que se expresa de diversas formas.

En términos generales el análisis expuesto da cuenta de la existencia repetitiva de criterios en los cuatro países estudiados esto nos lleva a plantear que la estructura del debate sobre aborto en la prensa responde a un proceso constante de repetición de hitos que, en su composición en criterios, vislumbran una lógica o encadenamiento discursivo.

En los cuatro países existe una tendencia respecto a noticias relacionadas con procesos de reforma de legislación del aborto (40%) y un porcentaje muy reducido de publicaciones relacionadas con el criterio casos internacionales.

Llama la atención la ausencia de noticias sobre casos internacionales de aborto responde a una escasa incidencia de éstos en el debate nacional de cada país, a pesar de que existan diversos convenios e instancias a nivel regional para fortalecer dicho debate en la región.

Otra tendencia en los países es el número significativo de publicaciones relacionadas con el criterio casos médicos en cada uno de los países (20,2% Brasil, 19,1% Chile, 21,3% México y 12,8% Nicaragua).

Respecto a los actores que participan en el debate, el caso brasilero es el que se destaca con mayor participación de las organizaciones defensoras del aborto que participaron tanto apoyando iniciativas que apelaban a la legalización del aborto como realizando campañas publicitarias de sensibilización, así como en Advocacy con los ministerios correspondientes.

Por su parte, en Chile la discusión sobre la posibilidad de reforma en el tema de aborto ha sido el centro del debate nacional, siendo el actor con mayor presencia en el debate son los parlamentarios. Estos discutieron en torno al aborto terapéutico tanto en periodos electorales, en procesos de reforma a nivel país y cuando aparecía en la prensa un caso médico.

En México, los actores con mayor presencia en la discusión sobre aborto en la prensa fueron el Gobierno y las Organizaciones Defensoras del aborto. La participación de estos actores fue importante en cada hito, tanto en su posibilidad de formular discursos y generar una acción al respecto. Gracias a esto fue que algunos casos se hicieron públicos poniendo el tema en la agenda de los medios y en la agenda política.

Por último en el caso de Nicaragua, se registra los discursos de las organizaciones defensoras a través de sus acciones de movilización, escritos, comunicados públicos, y en concreto haciendo uso de los medios de comunicación para divulgar su campaña.

Otra tendencia posible de identificar en el análisis de prensa de los cuatro países es la presencia repetitiva de actores y sus discursos en casos médicos y casos de reforma. Es decir, la mayoría de las veces los casos médicos son utilizados para abrir, potenciar o frenar procesos de reforma

En el caso de México, Brasil y Nicaragua, existe una intencionalidad a la hora de levantar un caso judicial en la prensa. Esta estrategia discursiva reside en la denuncia de incumplimiento de una ley, o en la denuncia de inconstitucionalidad de una reforma.

Los actores de la prensa brasileña y chilena hacen uso de los casos internacionales para posicionarse frente al acontecimiento internacional o, usar este acontecimiento para abrir debate a nivel nacional y/o reforzar su postura.

Por último cabe señalar que desde el punto de vista del análisis de la prensa del periodo 1998 a 2008 los análisis nos permitieron identificar y crear cri-

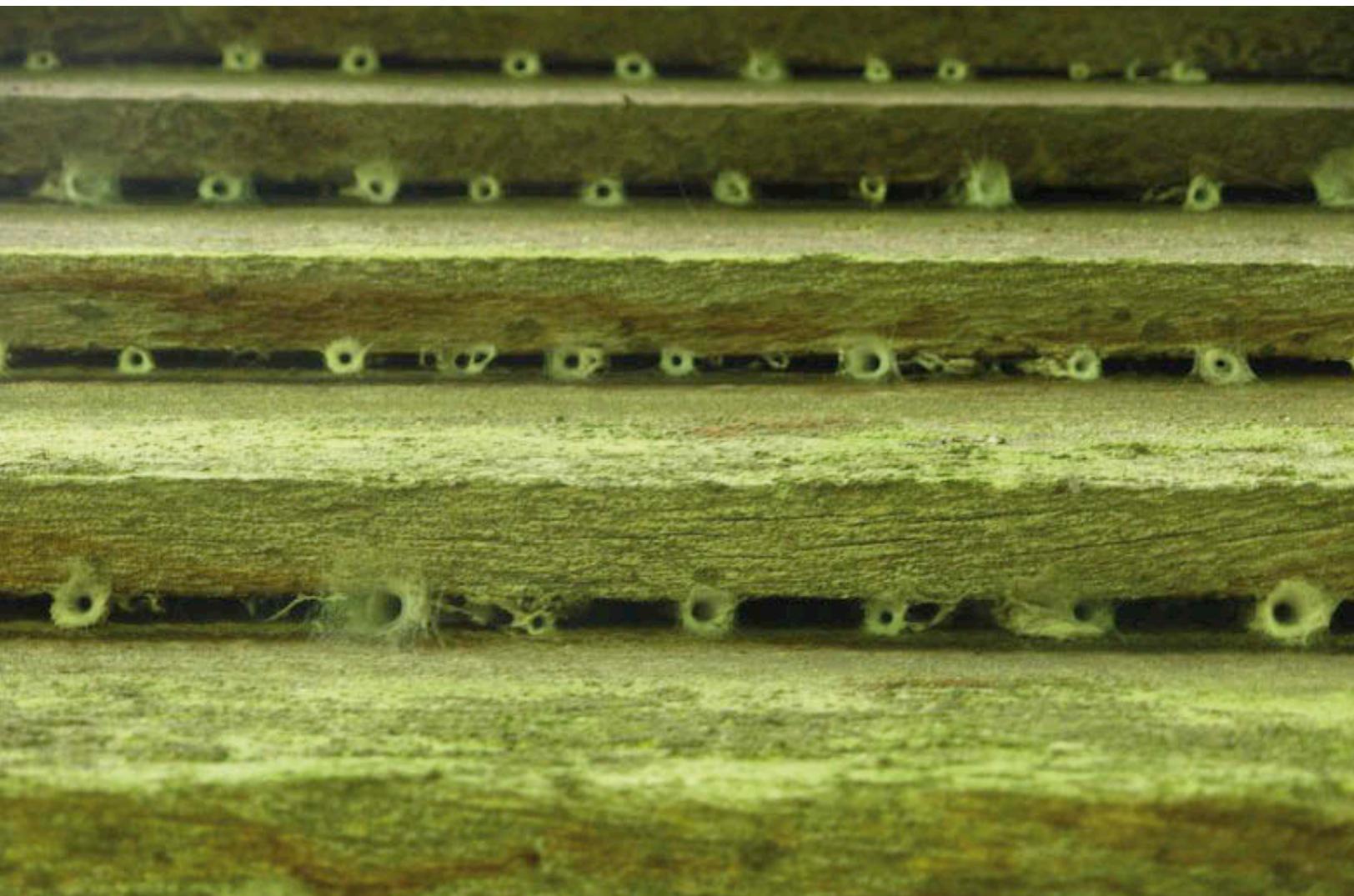
terios de selección pudiendo identificar ciertas tendencias en cada país, el tratamiento comunicacional en la prensa del tema de aborto da cuenta también de cómo cada medio de prensa tuvo una valoración específica frente al tema, en tanto lejanía o proximidad respecto a los derechos que están involucrado en esta disputa político-ideológica.

A su vez, respecto a los y las actores involucrado en el debate a través de la prensa permitió reconstruir los argumentos específicos, que en general se relacionaban con derechos, específicamente derechos reproductivos, discursos biomédicos y bioéticas, discursos pro reforma o contra reformas, discursos socio antropológicos todos referidos hacia el cuerpo de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adán, S (2007). Artículo: Mujeres - Nicaragua: El delito o la vida. Agencia Noticias y Portal Medicina y Salud – Diario Salud
2. Alan Guttmacher (1999). Informe “Sharing resopnsabiliy. women, society and abortion worldwide”. Recuperado en: <http://www.guttmacher.org/pubs/archive/Sharing-Responsibility.pdf>
3. Castoriadis, Cornelius, *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 2 Tusquet Editores, 1989.
4. Dides, Claudia (2006). Voces de emergencia: el discurso conservador y la píldora de día después - UNFPA y FLACSO. Santiago de Chile.
5. Easton, D. (1953). “The Political System. An Inquiry into the State of Political Science”, New York: Knopf.
6. Castañeda Salgado Martha coord. (2003). La interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias Humanas, UNAM, México.
7. GIRE (2008^a). EL proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. México, GIRE.
8. Grau, Olga; Riet, Delsing, Brtio Eugenia, Farías Alejandra (1997). Discurso, Género y Poder. Discursos Públicos: Chile 1978-1993. Colección Sin Norte. Serie Punto de Fuga La Morada y Universidad Arcis. Santiago, Chile
9. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en el Cairo 5 a 13 de septiembre de 1994. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>
10. Michael E. Kraft and Scott R. Furlong (2007). “Public Policy: Politics, analysis, and alternatives”, 2nd edition, Washington D.C.

11. Lahera, E. (2004). Política y políticas públicas. CEPAL, serie Políticas sociales 95. Santiago de Chile.
12. Human Rights Watch, (2006). Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Nueva York, Human Rights Watch.



CUARTA PARTE

Análisis de actores por país

Aborto no Brasil - luzes e sombras nas vozes de atores e atrizes

Telia Negrão

INTRODUÇÃO

O tema do aborto no Brasil vem sendo abordado por investigações nas últimas décadas, dado seu fértil potencial de estimular a polêmica, promover o questionamento sobre a relação entre direitos humanos e democracia e sobre os limites do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos pelas mulheres brasileiras.

Este artigo trata dos resultados da **Análise de Atores**, parte da **Pesquisa Estudo de Caso Dinâmicas Políticas sobre Aborto – Caso Brasil**, uma investigação mais ampla desenvolvida pelo Programa Gênero e Equidade da Flacso/Chile, e cujo objetivo é identificar os fatores e dinâmicas políticas que explicam o atual marco institucional sobre o aborto, que afeta a muitas mulheres em toda a região. O ponto de partida deste projeto é de que o nível de aceitação da população não é equivalente com os níveis de restrição existentes, daí porque é necessário observar o processo político. Além da tradição religiosa na explicação deste fenômeno, a pesquisa busca entender a razão da ausência do tema do aborto na agenda política, embora algumas vezes se transforme num eixo central, o que implica em analisar o contexto institucional, os atores e atrizes políticos e sociais e as dinâmicas políticas. Ancorado ainda no conceito de agenda setting – a forma como um problema social se converte num problema político, analisa como se dá o processo político partidário e a formulação e estabelecimento de novas leis.

A primeira etapa desse projeto apresentou o “Estado da Arte sobre investigações e ensaios sobre o aborto de 1998 a 2008”, uma pesquisa de opinião em cada país onde o estudo se

realizou (México, Nicarágua, Chile e Brasil). A segunda parte constou de um estudo sobre as principais dinâmicas políticas para a construção da agenda pública sobre o aborto nestes países, considerando os atores políticos e sociais relevantes e seus discursos e lógicas argumentativas, sendo o estudo de atores o foco deste texto.

O pano de fundo da análise de atores desenvolvida no Brasil é de restrição ao direito das mulheres interromper a gestação e do questionamento por setores da sociedade. Neste país, o Código Penal de 1944 prevê dois casos em que o aborto são se pune – gravidez fruto de violência sexual e risco de vida da gestante, conhecidos como aborto sentimental e terapêutico respectivamente. A autorização para a antecipação dos partos nos casos de anencefalia vigorou por alguns meses, até que o Supremo Tribunal Federal foi provocado para posicionar-se, o que ocorre de 2004 até os dias atuais (2011), sem decisão final.

A Constituição Federal, de 1988, não legalizou o aborto como reivindicam há várias décadas os movimentos de mulheres e feministas, no entanto não reconheceu o direito do nascituro, ou a vida desde a concepção como pretendiam os setores conservadores. Isso é considerado por importantes estudiosas como uma conquista do movimento de mulheres, tendo em vista o processo de disputa ocorrido na Assembléia Nacional Constituinte (Baltar/RFS,2010).

Porém, a proposta de criação do estatuto do nascituro através de projeto de lei é um alerta permanente que tramita na Câmara dos Deputados, ao lado de outras propostas que visam restringir os direitos reprodutivos. Ademais, uma Comissão Parlamentar de

Inquérito sobre o Aborto, solicitada pela Frente Parlamentar pela Vida e Contra o Aborto em 2008 pode a qualquer momento ser constituída, a depender da indicação de seus componentes pelos partidos. E depois de cinco anos sem iniciativa da sociedade civil, em setembro de 2010, um conjunto de entidades - Rede Feminista de Saúde, Comissão de Cidadania e Reprodução, Cladem/Brasil, Cepia, Campanha 28 de Setembro e outras, lançaram uma nova proposta ao debate. No entanto, não há consenso no movimento feminista sobre o texto e nem sobre estratégias a serem seguidas.

Signatário de todos os principais documentos internacionais das Nações Unidas no campo dos direitos humanos e da saúde, como o Programa de Ação do Cairo (1994) e a Plataforma de Ação Mundial da Mulher, de Beijing (1995), os quais apontam medidas para evitar o aborto clandestino e inseguro e revisão da legislação punitiva, o governo brasileiro não adotou nenhuma iniciativa concreta - à exceção da constituição da Comissão Tripartite, em 2005 - para rever a legislação que pune o aborto.

O Brasil é considerado um estado laico, havendo separação legal do estado e da religião, ainda que a Constituição peça "a proteção de Deus" no seu preâmbulo. Ademais, assegura na carta legal a cidadania e dignidade da pessoa humana (CF, 1988).

Quanto à magnitude do fenômeno, o aborto vem sendo tratado como um grave problema de saúde pública e de violação de direitos humanos no país. Embora haja variação nos números de acordo com a metodologia utilizada e períodos estudados, ocorrem 1.443.350 (Allan Guttmacher, 1994) = 3,7 abortos x 100 mulheres ao ano; estes números seriam bem menores segundo estimativa de Correia & Freitas (1997) 728.100 a 1.039.000, e estariam na casa dos 1.054.243, segundo pesquisa realizada em 2006 por IPAS, UERJ, IMS = 2,7 abortos x 100 mulheres, em estudo patrocinado pelo Ministério da Saúde.

O conjunto de restrições legais, as dificuldades de acesso ao sistema de saúde e as desigualdades sociais, fazem do aborto no Brasil um grave problema de saúde pública e altos custos sociais, desembocando nos hospitais brasileiros, anualmente, centenas de milhares de mulheres para terminação de abortos iniciados e suas consequências (1992 - 344.956; 2005 - 250.447; 2006 - 230.000 - MS, 2006). Em razão disso, a mortalidade materna por abortos (hemorragias, infecções, perfurações uterinas, septicemias) é de segunda a quarta causa destas mortes e 25% das esterilidades (Villela, 2001) e possivelmente primeira causa na cidade de Salvador (BA), no nordeste do Brasil (Araújo et al, 2008). Ou seja, o aborto inseguro é de alta morbidade para as jovens e mulheres adultas, expondo-as a riscos evitáveis.

Em 2002, uma pesquisa revelou que 33% dos adolescentes já tinham relações sexuais, 13% tinham filhos, e 16% haviam engravidado. E 29% das gestações não chegaram ao final. Cerca de 22,63% dos bebês nascidos vivos são de mães cuja faixa etária está entre os 15 e os 19 anos. Outro estudo, coordenado por três universidades federais em 2006, envolvendo 4,6 mil pessoas nas cidades de Porto Alegre (Sul), Rio de Janeiro (Sudeste) e Salvador (Nordeste), indicou que 17% das jovens de 18 a 24 anos provocaram aborto na primeira gestação. As jovens com escolaridade média e superior (29,5%) fazem mais abortos do que as de escolaridade fundamental (19%). Este fenômeno, segundo Heilborn (2005) está ancorado aos modelos sociais mais valorizados entre famílias de classes populares, onde a presença de novos integrantes a serem alimentados produz menos desarranjos do que nas classes média e alta.

A prevalência de abortos inseguros como um indicador de desigualdades de diversas ordens é comprovada pela concentração desta prática na África, parte da Ásia e América Latina (Population Reference Bureau, 2005). Uma conexão que se reproduz no Brasil. Segundo estudo sobre a Magnitude do Aborto no Brasil

o local de residência –regiões– leva a que as mulheres abortem com mais riscos. Na relação entre o número de aborto x 100 mulheres, se encontrará no Norte: 2.81 abortos por cada 100 mulheres; no Nordeste: 2,73; Centro-oeste: 2.1; Sudeste: 1.82; Sul: 1.28 (Ipas, 2006). Estudo recente elaborado por Anis e UNB (2010), com o apoio do Ministério da Saúde, ao completar 40 anos cerca de uma mulher urbana em cada cinco –22%– das mulheres já fez um aborto e cerca de 8% das mulheres do Brasil urbano foi internada em razão do aborto realizado.

Na relação entre racismo, desigualdade de gênero e pobreza no Brasil, estudos sobre mortalidade materna permitem constatar a existência de um risco de morte 7,4 vezes maior nas pretas e 5 vezes nas amarelas, em 1993, e de 4,4 vezes maior entre as pretas e 3,4 vezes entre as amarelas, em 1997 (Leandro e Tanaka, 2000, 2001).

Desde 1998, Normas Técnicas do Ministério da Saúde estabelecem os protocolos a serem seguidos na atenção às vítimas de violência sexual, às mulheres em situação de abortamento e o acesso à anticoncepção de emergência. A existência destas normativas deu origem ao cadastramento de cerca de 450 serviços de atenção às vítimas da violência sexual em quase todas as regiões brasileiras (Cemicamp, op cit) um número que pode chegar a 700 (SPM, 2010), porém dois terços deles deixam de cumprir integralmente o protocolo do Ministério da Saúde, omitindo às adolescentes e mulheres informações sobre o direito à interrupção da gestação, bem como a oferta do procedimento. O medicamento mais utilizado no mundo para viabilizar abortos –o misoprostol– é mantido sob forte controle pelas autoridades sanitárias, apesar da comprovação do seu nível de segurança (Araújo, 2010) e de ser largamente utilizado, obtido nos mercados paralelos em todo o país.

Neste cenário o movimento de mulheres brasileiro vem desenvolvendo estratégias desde o final dos anos de 1970, com maior ênfase no final da década de 1980. Nos anos de 1990, década em que se concentraram as conferências do

Cairo (1994) e Beijing (1995) esta atuação teve como lócus de maior operatividade os espaços internacionais. É um período em que surgem as mais importantes articulações feministas para a saúde das mulheres e da criação de redes (Negrão, 2002). Período também das denúncias de política de caráter demográfico e do controle da natalidade no Brasil, sob a vista dos governos. Momento em que as feministas brasileiras se articulam e obtêm históricas conquistas no reconhecimento dos direitos reprodutivos e da saúde integral (Osis, 1998; Correa, 2004; e Costa, 2004).

Alguns temas tem sido insistentemente abordados. A anencefalia, embora tenha altíssima aprovação por parte da sociedade – 72% da população em geral e 75% entre as mulheres católicas (IBOPE/CDD/Anis, 2008) e 88% dos médicos gineco obstetras (Cemicamp, 2008) integra a pauta do Supremo Tribunal Federal desde o ano de 2004 como assunto em aberto, mesmo com consequências graves na vida das mulheres.

As histórias dessas gestantes que enfrentam a espera da autorização de antecipação de parto nesses casos (Anis, 2007) são, na interpretação da antropóloga Lia Zanotta Machado “o encontro com o Trágico, com a Tortura e com a Supressão da Tortura”, ao analisar depoimentos de 58 mulheres entrevistadas no filme “Quem são elas?”, apresentado em audiência no STF (05.09.2008): “Todas elas, de distintas formas experimentam a tragédia inevitável da morte cerebral fetal. Sofrem e vivem a tragédia, mas não a confundem com a situação torturante de levarem adiante a gravidez”.

A década de 2000 se caracteriza pela inclusão da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos na esfera das políticas públicas, período também de maior enfrentamento com os setores conservadores, em especial no Congresso Nacional. A visibilidade obtida para os diversos temas da agenda das mulheres, como a violência de gênero, mortalidade materna, aids, discriminação no mundo do trabalho,

escassa presença nos espaços de poder e decisão, racismo, diversidade sexual, cria o cenário para o debate público sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Estes entram na agenda pública entre os componentes da desigualdade de gênero, social, cultural e política a ser desafiada pela sociedade e pelos governos, por meio de novos mecanismos de participação, novos instrumentos políticos e jurídicos, bem como pelas políticas públicas (Prá e Negrão, 2005).

PASSOS DA INVESTIGAÇÃO, ASPECTOS METODOLÓGICOS

A etapa da pesquisa cujos resultados aqui são apresentados, foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2010, época de elevada discussão político-eleitoral, e quando duas mulheres disputaram pela primeira vez a presidência de república. Neste período também o tema do aborto ganhou publicidade em níveis acima dos verificados em eleições anteriores, sendo colocado, ao final do processo eleitoral, como um fiel da balança entre os dois candidatos no segundo turno. Este clima permeou as entrevistas coletadas, embora não lhes retire a força de análise do período a que se refere, a década de 1998 a 2008. Pelo contrário, lhes conferem energia de algo que está em curso. Quase todas as entrevistas tecem considerações sobre o momento vivido no país, processo eleitoral para escolha de presidente da república e renovação de legislativos e executivos federais e estaduais. É atípico quanto aos candidatos em disputa pela existência de duas mulheres como candidatas à presidência. Neste pleito houve uma polarização entre um candidato e duas candidatas no primeiro turno e um candidato e uma candidata no segundo turno, quando o tema do aborto sido trazido para a agenda pública e de mídia de forma excepcionalmente forte.

Antecedendo à análise dos atores aqui relatada, outra investigação tendo como base notícias publicadas pela imprensa identificou alguns dos mais relevantes fatos relacionados com

o aborto no Brasil entre 1998 e 2009. Sendo este um dos temas trabalhados nas entrevistas, apresentamos a titulação dos mesmos, o que possibilitará a contextualização das discussões travadas: Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Mortalidade Materna (1999-2001), A sobrevivida da bebê Marcela (2004-2008), Menina de Pernambuco (2009), Eleições presidenciais de 2006 (2006), A liberação da pílula RU 486 nos EUA (1998-1999), Descriminalização do aborto no Uruguai e o Ministro Temporão (2008), Distribuição da pílula do dia seguinte (2001 a 2009), O Projeto da Tripartite (2004-2005), Humanização de atendimento ao aborto (2004-2005), Médicos falam sobre aborto (2009), Campanhas e Manifestações a favor e contra (2008-2009), Disputa Judicial sobre a Anencefalia no Brasil (2004), As 10 mil mulheres de Mato Grosso do Sul (2007-2010).

Em termos metodológicos, este trabalho pautou-se pelas diretrizes gerais do estudo de atores nos quatro países, tendo como suposição que mais diversos atores políticos e sociais participam do debate sobre o aborto; supõe também, que além da abordagem e da visão deles, é necessário observar simultaneamente os recursos de poder e as estratégias dos atores que promovem as reformas (mudanças legais) ou as restrições em matéria de aborto.

Na análise que realizamos no Brasil buscamos conhecer as visões de algumas pessoas chave sobre o contexto político-institucional, ou seja quem é quem e que papel jogam os diversos atores políticos e sociais no Brasil, inclusive a mídia; quais os recursos de poder à disposição dos diversos atores/atrizes e como atuam, em suas instituições, para alterar o cenário para o tema do aborto; em relação a uma nova legislação, como se colocam: sua visão sobre as barreiras e oportunidades para avançar em relação a reformas, a agenda pública e a agenda política, quanto à identificação de conjunturas em que o tema se tornou parte da agenda pública e quem atuou nestes cenários; por fim, as alianças e manejo da comunicação, buscando conhecer que tipo de estratégias comunicacionais são

utilizadas, identificação de argumentos, aliados e opositores.

Também com base no estudo anterior, no qual foram mapeados, por fatos, atores e atrizes que compõem o espectro deste debate no Brasil, elaborou-se uma listagem prévia daqueles considerados importantes para a investigação, buscando-se entrevistados de várias regiões e estados brasileiros e com diferentes posicionamentos.

No total foram obtidas 14 entrevistas, 13 das quais validadas, contemplando pessoas de ambos os sexos, de idades variadas, de diferentes orientações sexuais, estados e regiões do país: Rio Grande do Sul (6) São Paulo (1) Rio de Janeiro (2), Bahia (1) Pernambuco (2) e Brasília (1), de diversas áreas de atuação.

Alguns fatores se apresentaram como dificuldades para a montagem do conjunto de entrevistas, especialmente de parlamentares, em função do período eleitoral brasileiro, iniciado em agosto e concluído apenas em 31 de outubro. Após esta data, atores públicos passaram também a transitar para a construção do novo governo, tornando-se uma tarefa inatingível obter entrevistas com pessoas do mundo político, já que o tema do aborto foi marcante no processo eleitoral.

Para a realização da entrevista²¹⁰, quando esta não pode ser efetivada de imediato, foi apresentado o Termo de Confidencialidade, assinado, e a entrevista realizada por skype. Após sua gravação, a mesma foi enviada aos entrevistados, que, em sua maioria, fizeram as revisões e devolveram dentro dos prazos acordados. Nenhum/a dos/as entrevistados/as fez qualquer tipo de exigência ou reparo quanto ao questionário ou à sua forma de aplicação, assim como não houve solicitação de confidencialidade além daquela comprometida.

A sugestão de um nome fictício a ser adotado para substituição do seu nome verdadeiro não foi exigida, assim como nenhum dos entrevistados apresentou qualquer atitude de desconfiança quanto ao uso do material coletado para os efeitos declarados no Compromisso de Confidencialidade. No entanto, decidimos renomeá-los, de forma a preservar o sigilo de fontes e no caso de integrantes de organizações não governamentais e redes, titulá-los como ativistas, independentemente de sua posição.

Do conjunto de entrevistas, quatro deixaram de responder rigorosamente e seguir a sequência ou o conjunto de perguntas, em razão da personalidade do/a entrevistado/a ou por desejar aprofundar-se mais em um ou outro aspecto das questões apresentadas, o que foi permitido, já que previsto no Compromisso de Confidencialidade (línea “c”).

Por fim, obteve-se o seguinte quadro de entrevistados/as, aqui renomeados:

- Madalena, Gestora Federal, Brasília/DF
- João, Juiz de Direito, Porto Alegre/RS
- Carolina, ativista de partido político e assessora parlamentar, Porto Alegre/Brasília/RS/DF
- Monica, Ativista e pesquisadora em ONG nacional – São Paulo/SP
- Solange, Ativista e pesquisadora em rede – Porto Alegre/RS
- Vivian, Ativista do campo dos direitos sexuais - Rio de Janeiro
- Lúcia, Ativista em ONG internacional – Rio de Janeiro/RJ
- Leila, Profissional de saúde e ativista – Recife /Pernambuco/PE
- Felix, Médico colaborador do movimento opositor - Porto Alegre/RS
- Osvaldo, Médico defensor de reformas – Recife/PE

²¹⁰ A coleta das entrevistas em Porto Alegre teve o apoio da pesquisadora Renata Teixeira Jardim, Advogada, Mestre em Antropologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul na temática de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Integrante do NUPACS/UFRGS. Todas as gravações das entrevistas foram feitas ou revisadas pela autora Telia Negrão, estando todos os arquivos disponíveis em Flasco/Chile.

- Luciana, Jornalista, Porto Alegre/RS
- Joana, Pesquisadora universitária e ativista – Salvador/BA
- Irene, ativista de pastoral católica/CNBB – Porto Alegre/RS

A VISÃO SOBRE A SITUAÇÃO DO ABORTO NO PAÍS

A partir da nova denominação dada a cada ator/atriz entrevistado, com o objetivo de não revelar suas identidades, inicia-se esta análise buscando compreender como estas treze pessoas, importantes na discussão sobre o aborto no Brasil se posicionam sobre o tema. As entrevistadas são de lugares distintos, pessoas que estão em espaços de gestão ou com o poder de aplicar as leis, o movimento de mulheres, médicos, pesquisadoras, ativistas declaradamente favoráveis à ocorrência de mudanças na legislação para ampliar possibilidades ao abortamento, bem como pessoas com posições moderadas, embora não opositoras.

Há também aquelas que se posicionam contrariamente à legalização do aborto, por razões pessoais, éticas ou religiosas, e que atuam a partir dos locais onde trabalham, ou que separam suas convicções pessoais de seu exercício profissional. Outras disponibilizam seus conhecimentos e sua influência política para fortalecer os movimentos que visam impedir a legalização.

Inicia-se com a posição de uma gestora nacional, que vive Brasília, atua num lugar estratégico para as políticas públicas para as mulheres. Segundo ela, aqui identificada como Madalena, a prevalência na sociedade brasileira de posturas hipócritas em relação à sexualidade revela um profundo atraso cultural presente nas esferas pública e privada. Mesmo onde atua, embora hegemonicamente a posição seja favorável à descriminalização do aborto, e se defende que o Sistema Único de Saúde deve oferecer todos os meios para evitar abortos inseguros, não há uma posição unânime. Mas a sua preocupação está voltada para o que ocorre na sociedade:

“É evidente que o aborto é praticado com uma certa intensidade em termos quantitativos pelas mulheres, é praticado por todas as mulheres de diferentes segmentos sociais, com a diferença de que o aborto é praticado nos segmentos populares em função de necessidades econômicas[...]mas a diferença é que o conhecimento do corpo, o domínio do corpo e conhecimento e o domínio da sexualidade, especialmente por mulheres de menor escolaridade, a gravidez ocorre por desconhecimento. Não temos educação sexual escolar no Brasil, quem faz é a novela da Globo, os meios de comunicação. Significa dizer que esta população é a Globo que educa sobre a sexualidade, meninas de treze catorze anos engravidam porque não sabem sobre sexualidade, nem conhecem o corpo nem o corpo masculino...”(Madalena, gestora federal, Brasília).

Ela comenta sobre os impactos da ausência do estado como provedor de informações seguras, a influência das religiões e da mídia na vida de adolescentes em processo de desenvolvimento:

“É claro que neste momento da vida há todo o desejo que se explicita muito forte, elas acabam transando e engravidando, e por questões socioeconômicas, encontram forma de realizar aborto em condições precárias, e acabam chegando às consequências drásticas, ou morte ou são sequeladas... já os segmentos mais aquinhoados em termos de recursos econômicos e educacionais, praticam aborto em condições mais autônomas. Praticam aborto numa clínica, engravidam até com conhecimento, mas acabam que, por uma razão ou outra, acabam abortando porque não só tem condição de abortar, como tem conhecimento de onde ir para fazer de maneira mais.... então aí não tem preconceito e nem problema maior.. então tem duas moralidades... tem esta moralidade desta classe mais popular e esta outra moralidade...”(idem).

A gestora identifica aí a dupla moral:

“É uma hipocrisia, de um modo geral saber que tantas mulheres morrem de aborto, na

nossa sociedade e sejam os serviços de saúde, sejam as políticas de saúde, sejam as igrejas, interferirem negativamente em relação à prática do aborto seguro” (ibidem).

Visão semelhante tem um juiz de direito de Porto Alegre, aqui identificado como João. Para ele, além das duas hipóteses para o aborto no Brasil, de violência sexual e risco de vida da gestante, há uma terceira, que ele chama de “*pertencimento sócio econômico*” exemplificando o grau de facilidade para estas pessoas interromperem a gestação: “...*seja pegando um avião para Miami, seja uma clínica particular de aborto em Porto Alegre*” (João, juiz de direito, Porto Alegre, RS).

Ao enfatizar as desigualdades sociais como impedimento ao exercício da liberdade sexual e reprodutiva, este juiz aponta que há mudanças concretas ocorrendo, independentemente da lei: “...*algumas pessoas não precisam de nenhuma mudança legislativa...*” porque tendo dinheiro podem acessar o aborto.

Diante desta realidade, ele constata que as ativistas pela descriminalização e legalização são “*altruístas*” porque em geral pertencem às elites e lutam pelas outras pessoas que não tem acesso. Ironicamente, faz o seguinte comentário: “*há uma maneira de descriminalizar o aborto no Brasil, é torná-lo proibido, porque se ninguém tivesse acesso, se mudaria a legislação*” (idem).

Já uma jovem ativista por direitos da mulher de Porto Alegre, inserida em contexto partidário e em assessoria parlamentar na Câmara dos Deputados em Brasília, aqui chamada de Carolina, declara que gostaria de ver o tema do aborto sendo tratado de forma natural, sem tabus, como uma questão de saúde. Sua fala demonstra a proximidade do problema do aborto na vida das brasileiras:

“Eu tenho aprofundado meus estudos e minha compreensão sobre o tema, mas desde muito nova ouço falar do aborto pela minha mãe e minha madrinha, que por sua situação fizeram o uso desta política, ou melhor, desta

prática...”. Mas, do ponto de vista da atuação partidária e do trabalho legislativo, informa que “*não é um assunto que se possa abrir em qualquer debate ou reunião*” (Carolina, ativista partidária, Porto Alegre).

Há mais de vinte anos incidindo no tema do aborto, uma ativista paulista que também atua na pesquisa acadêmica, aqui chamada de Mônica, traz um olhar bastante crítico sobre o problema, do qual sequer deseja falar por considerar que é um tema que hoje muitas pessoas abordam sob a ótica da religião e do papel da mídia, preferindo focar o papel dos atores sociais na questão, em especial o movimento de mulheres e feminista. Para ela, a forma como o tema vem sendo tratado impede o aproveitamento de oportunidades, passando a idéia de que sequer se deseja avançar na questão do aborto no Brasil. Ela diz:

“...a minha visão hoje é bastante pessimista no Brasil, é pouco promissora, mas o que me deixa mais preocupada é poder falar, depois de quatro anos de observação cotidiana, sistemática e atenta, identificar que boa parte desta obstrução vem de forças políticas, particularmente do movimento de mulheres” (Mônica, ativista de ONG nacional e pesquisadora, SP).

A diversidade de olhares no movimento feminista brasileiro é trazida por Solange, de Porto Alegre, que se auto descreve como “*feminista vinculada a movimentos sociais, uma pesquisadora da área do direito, com uma análise jurídica e do ativismo e preocupada com as políticas públicas*”. Ela analisa a temática no âmbito das políticas públicas, dos movimentos sociais e jurídico e propõe a integrar estas três perspectivas em uma análise mais ampla, considerando que há avanço no debate, há iniciativas para mudar a legislação, o tema do aborto conquistou centralidade no processo político legislativo, mas que apesar de dez anos de debate neste campo, quase nada avançou:

“O que temos de avanço? Em termos de políticas públicas, as duas normas técnicas elaboradas pelo Ministério da Saúde, com a participação

de feministas, que trabalharam o tema do aborto como decorrente da violência sexual, e de uma forma humanizada. Sem dúvida, um avanço, mas, se analisarmos esses vinte anos, talvez não seja muito. Paradoxalmente, este ganho pequeno continua sendo ameaçado” (Solange, ativista de rede nacional, RS).

Pertencendo a uma geração de feministas que acompanhou a agenda dos direitos reprodutivos desde a década de 1970 e 1980, e hoje atuando com foco nos direitos sexuais, Vivian, do Rio de Janeiro, identifica que:

“...desde então, ou seja, desde a Constituinte, o Brasil se tornou alvo estratégico e prioritário das forças antiabortionistas, ou seja desde então eles tem investido no país para impedir avanços e mais recentemente promover retrocessos” (Vivian, ativista por direitos sexuais, RJ).

Ela identifica que após a derrota do projeto da Comissão Tripartite no Congresso, em sua visão pouco analisada e avaliada até os dias de hoje, há uma tendência a recuos:

“...A partir de então observamos um refluxo claro e contínuo. As forças conservadoras já estavam muito mais organizadas do que dez, cinco anos antes” (idem).

E acha que talvez no momento do debate da tripartite o governo brasileiro já descartava a hipótese de sustentar esta agenda, dando por realizada a tarefa:

“...é preciso lembrar que um ano e meio depois (da visita do papa Ratzinger ao Brasil) o governo brasileiro e o Vaticano assinaram a concordata praticamente nos gabinetes. O acordo não foi discutido na sociedade e foi aprovado em rito sumário pelo senado” (ibidem).

De outra atriz social, Lúcia, do Rio de Janeiro, que desenvolve seu ativismo a partir de uma organização internacional sediada no Brasil,

vem a análise de que há um ambiente muito difícil para o tema do aborto.

“...a oposição (é) muito ofensiva, temos forças organizadas no congresso nacional que dificultam todo e qualquer avanço no legislativo, não temos judiciário independente e progressista para questões que envolvem a autonomia reprodutiva das mulheres, pelo contrário, é muito sensível a pressões políticas muitas vezes contrárias aos direitos reprodutivos e não tem incorporado os avanços em matéria de direitos humanos alcançados na esfera internacional” ... “é um momento difícil de avançar. Ao mesmo tempo o executivo que vinha no primeiro mandato parecendo que poderia abrir um cenário para que este processo se iniciasse, recuou no segundo mandato. Então, agora que a gente está em período eleitoral, este é um tema central para barganhas políticas, para chantagens, para ganhar votos” (Lúcia, ativista de ONG internacional, RJ).

E a partir de uma visão da área da saúde das mulheres, uma ativista de Pernambuco, Leila, elabora sua análise do aborto como um grave problema de saúde pública, um tema sob a responsabilidade do movimento de mulheres, refere-se à má qualidade do atendimento e sua inacessibilidade às mulheres pobres, configurando violações muito sérias:

“Em relação às políticas públicas relacionadas à assistência ao aborto previsto em lei no Brasil, nós do movimento de mulheres fomos fundamentais para a implementação dos serviços em alguns estados. Ou seja, nos parece que se não houvesse pressão social, do lado movimento feminista em parceria com gestores, entidades médicas e organizações, esse direito conquistado não seria uma realidade. Porém, se formos observar o processo de implantação da década de 1990 pra cá, vimos que houve avanços em alguns estados, mas esses serviços não estão disponibilizados para as mulheres mais vulneráveis como mulheres de áreas rurais, mulheres indígenas. A divulgação

desse serviço é péfca em muitas regiões” (Leila, profissional de saúde e ativista, Recife, PE).

Sua preocupação com a saúde das mulheres é evidente:

“Fora disto, nós temos inúmeros problemas em relação ao atendimento das mulheres em situação de abortamento, e aí seja por causa espontânea, seja abortamento que foi realizado de forma insegura. Esses problemas indicam que a ilegalidade do aborto no Brasil causa impacto direto sobre a saúde das mulheres. O principal impacto, que em consequência, provoca inúmeros danos à saúde pública e aos serviços de saúde, é o estigma que envolve o tema. Uma das consequências nefastas para o Sistema de Saúde é a falta de credibilidade do dados oficiais que indiquem a real dimensão do problema” (idem).

No entanto reconhece que houve alguns avanços nas pesquisas sobre o tema:

“... principalmente de organizações que defendem os direitos humanos das mulheres, organizações feministas e entidades médicas, o que vem trazendo maior conhecimento e informação sobre este assunto. As pesquisas indicam que as mulheres ao chegarem aos serviços para serem atendidas, seja por aborto espontâneo seja por aborto iniciado de forma insegura, são tratadas da pior forma possível, gerando um clima de tensão e insegurança” (ibidem).

Também a partir da saúde, Felix, um médico aposentado de Porto Alegre (RS), que colabora com os movimentos contrários às reformas, tem seu entendimento sobre a situação do aborto:

“Bem, na realidade é uma situação que se realiza em um contexto tragicamente social, político e pessoal” (Felix, médico colaborador do movimento opositor RS).

Sua análise se faz ao aplicar elementos da psicanálise (Freud) e do marxismo, considerando

a sociedade “falocrática” como responsável pela situação desigual vivida pelas mulheres em que se torna difícil a uma mulher assumir a gestação sozinha. Mas critica a defesa da tese do pertencimento do corpo como território autônomo das mulheres, por considerar que prevalece a noção da “propriedade privada”. Ao mesmo tempo relaciona as propostas de mudanças legais a estratégias de controle demográfico. Os resultados, segundo ele, são os seguintes:

“...do jeito que elas engravidam contra a sua vontade, o que acontece é a primeira coisa que vem à cabeça das mulheres, na maioria, não de todas, é que como foi uma gestação obtida contra sua vontade, não desejada, é abortar” (idem).

Outro médico, Osvaldo, mais jovem, de Pernambuco, atuando em serviço de aborto legal e vinculado a sociedade científica, faz a seguinte avaliação a partir da legislação brasileira:

“É anacrônica e cruel com as mulheres brasileiras. Esta Lei é de 1940 e só permite o aborto em duas circunstâncias: estupro e em risco de morte. Totalmente diferente de vários países, como a Inglaterra que descriminalizaram o aborto ainda na década de 20 do século passado. O aborto tem que se tratado como um problema de saúde pública. A criminalização do aborto leva a mulher ao aborto clandestino ou inseguro, responsável por grande número de complicações, seqüelas e mortes no Brasil. Acredita-se que são 250 mortes de mulheres por aborto inseguro no Brasil. Todas essas mortes poderiam ser evitadas com a mudança da legislação” (Osvaldo, Médico defensor de reformas – Recife/PE).

Editora de um jornal que é favorável à legalização do aborto em Porto Alegre, mas ela pessoalmente contrária por razões éticas e pessoais, Luciana descreve da seguinte maneira sua visão:

“...a posição da empresa é favorável ao aborto e a nossa posição profissional é que deve ser

discutida, colocada a parte médica, jurídica, religiosa, cultural, não tem como não ver assim, é morte, é morte das pessoas, com uma frequência muito grande, tanto das mães, daquela mãe que pratica o aborto como daquela que pare a cada cinco anos três criaturinhas, e acaba relegando à morte aquelas criaturinhas, sem pai nem mãe...É uma das questões mais complicadas do ponto de vista cultural para qualquer pessoa que pense, que pense. Se a pessoa não pensa, ou não teve possibilidade de pensar, não teve educação religiosa, cristã, ou enfim, leitura, filosofia, Shakespeare, Simões Lopes Neto, ela não tem condições de pensar, é só ir lá abrir a perna e tirar feto lá de dentro. Agora, para pessoa que recebeu todo este conteúdo, é uma das questões mais emblemáticas que eu considero. Mas se a pessoa não tem mínimas condições de ter um filho pra no mundo, então a saída é o aborto... Sou a favor de que o aborto seja feito com toda a ciência necessária para esta pessoa não seja desmanchada, destruída, assassinada. Então, se necessário fazer este aborto, a gente sabe que é necessário, é preciso fazer este aborto. É muito complicado. Como iríamos legalizar o aborto? Não sei!” (Luciana, Jornalista, RS).

Considerando um problema muito grave no Brasil, a ativista Joana, hoje na condição de estudiosa do tema numa universidade em Salvador, fala da existência de um milhão de abortos ao ano no país, que deve ser observado:

“...um problema grave, além do fato de que vamos ter um recorte, uma intersecção de classe e raça, em que mulheres negras, pobres e jovens vão ter uma situação diferenciada na questão do aborto no Brasil. Isto torna o problema mais grave, além do número, o aspecto de quem é mais prejudicada, a vulnerabilidade social, classe e raça e a responsabilidade em relação a esta questão” (Joana, pesquisadora universitária, BA).

Ela acrescenta ao seu posicionamento, que o tema ganha hoje outro patamar:

“Em termos políticos, o aborto entrou na agenda política nacional nestas eleições, entrou de forma desfavorável, pautada pelos opositores, em termos fundamentalistas, para desqualificar a candidata mulher, tentou juntar a imagem dela, tentou desqualificar, pautou o aborto de forma enviesada, que não nos interessaria. Mas, a despeito de todo este debate fundamentalista, permeado por uma série de mentiras vindas de posições fanáticas e religiosas, acabamos tendo um certo saldo positivo. Foi além do tema pautado. O tema ganhou espaço na sociedade, pois pessoas de posições diversas, que nem faziam parte do campo feminista, se colocaram a favor da questão do aborto e tentando tirar esta pecha do aborto, tentando desvincular o tema do processo eleitoral. Isso visibilizou para a sociedade, especialmente para algumas pessoas de esquerda, o quanto isso é usado politicamente, então isso foi positivo. Então, são mais atores falando, não só as feministas e até a própria mídia, setores da mídia, se interpuseram para visibilizar a utilização desta questão. Isto foi bom pra gente” (idem).

Por fim, Irene, ativista de pastoral da CNBB de Porto Alegre, expressa seu entendimento sobre o tema aborto:

“...sou contra o aborto. Sei da quantidade de mulheres e meninas que correm riscos sérios por recorrer aos abortos clandestinos, mas não vejo que seja justificativa para legalizar o aborto no Brasil. Há muitos caminhos para evitar que as meninas venham a engravidar e fazer abortos clandestinos, com políticas públicas de atendimento à família e saúde da mulher, porque a grande maioria que pratica isto está em situação de desespero, desconforto. Eu acredito que as mulheres que se submetem a um aborto clandestino, o fazem em situação de desespero, ou de miséria, ou não poder enfrentar uma situação de gravidez, mas vejo que poderíamos buscar meios para amenizar isso” (Irene, ativista de pastoral católica, RS).

Quanto à criminalização do aborto, ela defende a penalização dos profissionais que o praticam:

“...mas não seria o caso de criminalizar a mulher que fez o aborto, elas teriam que ter apoio sim, eu como mulher já perdi uma gestação por aborto espontâneo bem no início da gravidez, não tive culpa, tive muito trabalho para ter meus filhos e sei pela literatura e pela experiência, que isto traz carga emocional muito grande para as mulheres que praticam o aborto. Deveria ser atendida, compreendida e amparada. Não vejo que o aborto deve ser tratado como método anticonceptivo. Mulheres que não previnem, não tomam seus cuidados e engravidam...e recorrem ao aborto” (idem).

Considerando como primeira questão a visão a respeito do aborto hoje no Brasil, as falas dos entrevistados evidenciam uma riqueza de enfoques, pela forma como se posicionam os diversos atores e atrizes e suas referências políticas e filosóficas. Revelam um lugar de fala, mais ou menos institucional, mas em geral todos partem da constatação da existência do problema como algo grave no país, estimado em números e impactos, para analisá-lo através de categoriais sociológicas, antropológicas, médicas, jurídicas, éticas e religiosas. De cada entrevistado foram destacados os elementos mais significativos para caracterizar seu posicionamento frente ao tema. Verifica-se que mesmo as pessoas contrárias à legalização não desumanizam suas falas, embora na prática destituam as mulheres do direito de fazer suas escolhas reprodutivas, estabelecendo-se aí um paradoxo. Há uma minimização, nestes casos, do sofrimento das mulheres que são obrigadas a levar uma gestação até o final, sem desejá-la, o que na prática viola o direito a autonomia reprodutiva como um direito humano.

CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL

Na mesma seqüência anterior, passa-se a análise da visão sobre as condições encontradas nos contextos institucionais, onde se procura saber quem são os atores institucionais ou instituições

que jogam algum papel, que papel é esse, se atuam como barreira ou facilitação do acesso. Há em geral a compreensão de que os principais envolvidos no tema são: o Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM como facilitadores de reformas, o poder judiciário e o legislativo em papel dúbio, os meios de comunicação como os que trabalham com “interesses”, e as igrejas como setor contrário sempre. E os partidos como os que deveriam estar presentes, mas não estão. O movimento de mulheres e o movimento feminista são enfocados como atores que se situam no lugar de articulação de esforços e dos quais se espera muito. No entanto cada ator/atriz enfatiza o papel de cada um deles.

Segundo Madalena, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, com status de ministério, não logra jogar um papel prioritário pela falta de poder institucional e político de um órgão criado há pouco tempo e não considerado como parte do núcleo do governo:

“...não tem nem potencialidade de poder nem protagonismo na estrutura governamental... não tem capital político para negociar de igual para igual dentro do sistema presidencial...ter se tornado um ministério foi muito mais pelo presidente Lula e não pelo reconhecimento pela máquina ministerial” (Madelena, gestora federal, DF).

Ela chama para a cena o Ministério da Saúde, um órgão de governo estratégico, que a seu ver não cumpre o seu papel por submeter-se à influência religiosa:

“O Ministério da saúde (que) deveria disponibilizar e nutrir o sistema, disponibilizar para que o aborto fosse realizado em qualquer hospital...o Ministério da saúde não tem este compromisso, compromisso com as mulheres, moral, para não alimentar esta hipocrisia” (idem).

Outra área citada é o judiciário, segundo a gestora “muito reacionária”, “centrado em cabeças

conservadoras”. A seu ver a igreja acaba tendo mais peso do que o estado, quebrando o conceito de laicidade que deveria pautar juízes e ministros. Quanto às igrejas, ela considera que dada à perda de fiéis em todo o mundo, em especial a igreja católica atua sobre o que é possível hoje:

“...intervir sobre o corpo feminino, é o único lugar onde ainda tem legitimidade”(ibidem). Para o controle da moral, segundo ela: “o papa lá de Roma liga para os bispos aqui e diz que tem que interferir nas eleições para impedir que o aborto faça parte da campanha política...que seja legalizado” (Gestora federal, DF).

Seu olhar é rigoroso para os partidos políticos:

“eu nunca tive filiação partidária porque acho que não tem nenhum partido sem resquício autoritário” e porque nenhum levantou a bandeira ou levantará...nenhum tem voz feminina pungente, mesmo o PT agora que a Dilma é presidenta, ela fica numa certa flexibilidade em função do que dizem os ‘capos’ do PT” (idem).

Os meios de comunicação, para Madalena, “são ambíguos” em especial no uso do tema nas novelas de televisão. Para a gestora, o judiciário brasileiro se utiliza desta mídia “como lugar de prova”, é o lugar, segundo ela “de prova e sua discursividade, seu lugar de fala, e geralmente é negativo”.

Sobre os meios de comunicação ela dirige uma forte crítica, primeiramente para dizer que é a forma prevalente de educação sexual direcionada às adolescentes e mulheres brasileiras; em seguida exemplifica com o caso das telenovelas, citando uma das mais recentes – Viver a Vida, 2009 - em que o tema do aborto autoprovocado pela protagonista justificou a imposição de castigos e sofrimentos:

“...a mulher que fez aborto é penitenciada durante toda a novela pelo aborto que fez, vem todo o discurso, nem dizem que é pecado

porque não pega mais...’mas o que você fez’...aquele discurso. A mídia no Brasil joga mal com isso, não é uma aliada da questão feminista e muito menos da questão das mulheres” (Madalena, gestora federal, DF).

Por sua vez o juiz João inicia falando do papel do judiciário, ao descrever a forma como uma nova vara da justiça de Porto Alegre, dirigida por um colega, vem atuando e permitindo que abortos antes não autorizados sejam reconhecidos como legais e tratados pelo viés da saúde. Ele defende esta prática e enfatiza como conquista da cidadania. João discorre sobre como o Supremo Tribunal Federal vem julgando casos de anencefalia, para ele de maneira dispensável, porque os juízes de base podem fazê-lo. Com várias iniciativas para defender o estado laico, ele também cita as audiências no poder legislativo, nos casos da Comissão Tripartite e na votação do PL 1135/1990 no ano de 2008. Numa das audiências para a qual foi chamado a depor, descobriu que o relator já tinha seu voto redigido:

“Isso dá uma dimensão da farsa, e foi até discutido entre o movimento de mulheres se iria ou não participar desta audiência. Mas acabamos participando, porque isso fica gravado em DVD e fica esse registro” (João, juiz de direito, RS).

Ele comenta também de outros fatos que assistiu quando esteve em audiências no legislativo federal, que demonstram a distancia entre a lei e a prática parlamentar:

“Um momento importante é (a ser considerado é) quando um deputado começa a gritar ‘esse país precisa de Deus’, quando estamos discutindo à luz da Constituição federal” (idem).

Segundo João, quem deveria estar no campo de debate são os juristas, a área da saúde, a militância feminista, a Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Medicina. Cita por exemplo, a existência de entidades que

apóiam vítimas de morte materna que poderiam jogar um papel. Sobre as religiões, João considera que atuam de maneira diferenciada “*enquanto umas religiões não buscam o poder mundano, há outras que buscam sim esse poder terreno*”, citando as bancadas religiosas, que influenciam juízes fornecendo-lhes argumentos.

Ao identificar atores no executivo, demonstra ter certa intimidade com pessoas dos Ministérios da Saúde e das Mulheres:

“...conheço muitas pessoas que estão nos ministérios, da saúde e políticas para as mulheres e o que eu vejo é que as decisões são negociadas. E quando chega num ponto mais crítico, aí fala-se que houve muita pressão...’forças ocultas’... a gente sabe que é a CNBB...Mas esses nomes não vem. Mas acho que isso tem avançando. Eu sou fã na Nilcéa (Freire) e do (José Gomes) Temporão não é por acaso. É por atitudes deles” (idem).

E sobre os partidos políticos, ele cita como “*lamentável*” o episódio da expulsão do deputado Luís Bassuma, do Partido dos Trabalhadores, excluído por não seguir as orientações partidárias, frente à “*visão romântica dos partidos políticos*” que ainda prevalece na população em geral.

Por fim, sobre a mídia, ele considera que há um “*descompromisso*” e o objetivo é comercial:

“A Rede Record, ligada a um grupo evangélico, fez uma propaganda do direito das mulheres em decidir. Mas eu já não acredito em boa intenção, acho que são empresas comerciais que se pautam por interesses” (João, juiz de direito, RS).

A ativista partidária Carolina posiciona institucionalmente seu partido como um daqueles que deveria estar na atuação concreta pela ampliação do direito ao aborto: “*Como construção programática partidária, o PT assume o tema do aborto, mas não na sociedade*” e cita o episódio da campanha presidencial em que o tema foi negligenciado pelo partido:

“A gente tem muitas coisas que conseguiu avançar, propostas, tem uma militância e uma base de mulheres feministas com muito acúmulo, muitas coisas para propor, muitas proposições, mas a gente debate só nas instâncias de mulheres... o desafio é debater de forma transversal no PT, com todos os setores, seja de mulheres, jovens e toda a pluralidade do PT” (Carolina, ativista partidária, RS).

Já as instituições religiosas, a seu ver, ignoram o tema “*ao não tratar como questão de saúde o fato das mulheres não terem muitas vezes opções, e acabam, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade, pobres, da periferia, que normalmente freqüentam as igrejas e outras formas de religiões e não tem as condições de fazer um aborto seguro e acabam perdendo suas vidas*” (idem).

Quanto aos meios de comunicação ela analisa que agem a partir dos seus interesses comerciais, citando um caso do estupro de uma menina em Santa Catarina:

“Ela foi estuprada por um rapaz que era filho de um grande empresário de comunicação em Santa Catarina e apenas por uma questão de mercado foi denunciado o caso, não por solidariedade à menina” (ibidem).

Considera ainda que em termos de governo federal, a SPM, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e o Ministério da Saúde tem funções importantes para fazer avançar o tema dos direitos reprodutivos.

A ativista e pesquisadora paulista Mônica introduz como ator de destaque o movimento de mulheres em aliança com os médicos e outros setores:

“Esta vinculação vem desde 88. O movimento de mulheres associado aos profissionais de saúde constitui uma aliança importante e em todos os países que legalizaram o aborto, fica evidente a relevância desta articulação, desta aliança. Uma outra vinculação, que se

fortaleceu, não tanto desde o princípio, década de 70, os operadores do direito, especialmente importantes. São articulações importantes, obviamente a mídia também, a grande mídia, a mídia impressa, escrita, falada, são extremamente importantes” (Mônica, ativista de ONG nacional e pesquisadora, SP).

Ela, no entanto, chama a atenção para questões internas ao movimento feminista:

“Agora... existem nuances, dentro destes setores que não são homogêneos de maneira nenhuma, a questão é que nem no movimento de mulheres há homogeneidade. Então, enquanto o próprio movimento de mulheres são se arvorar a uma crítica substantiva e efetivamente se convencer de que há diferenças internas, que há grupos com diferentes objetivos, há grupos progressistas que defendem o aborto como uma palavra de ordem, uma palavra de ordem tem como objetivo mais o que tudo recorrer a processos políticos, a criação de consciência de poder, de empoderamento das pessoas com visões e perspectivas políticas e ideológicas como tal, sem que para isso estes grupos se coloquem efetivamente com objetivo a legalização do aborto” (idem).

Mônica considera que faltam objetivos concretos relacionados ao aborto:

“... os projetos políticos são todos válidos...o problema é que hoje no Brasil é que a maior parte, grande parte do movimento feminista, feministas, estão capturadas pela lógica do fortalecimento do movimento social como tal, não tem preocupação clara e objetiva com a obtenção de resultados. Resultado como objetivo da mudança da lei, com o resultado dos serviços de aborto legal, atenção aos casos permitidos por lei. Existe hoje uma distração, não existe uma focalização...” (ibidem).

Para Mônica, o discurso das mulheres dos partidos foi seqüestrado pelos homens destas instituições, dando como exemplo a candidatura de Dilma Rousseff à presidência.

Em relação aos meios de comunicação como ator presente no debate, ela considera que a mídia constrói e é construída o tempo todo, numa relação dialética, é uma força política importante no mundo contemporâneo. O trabalho com os meios é difícil, segundo ela, pois mesmo quando se encontram jornalistas sensíveis, as empresas são conservadoras:

“...boa parte acaba empacando nas esferas de alto poder da mídia que barram, impedem posturas mais facilitadoras do debate, mais positivas da problemática do aborto no país”. Faz, porém, uma ressalva: *“No entanto, todo o debate sobre anencefalia por exemplo, mostrou que quando se opera com objetividade, inteligência e bons produtos, informações, com novidades, campos analíticos importantes, você acaba vencendo”* (Mônica, ativista de ONG nacional e pesquisadora, SP).

A entrevistada não quer aprofundar a discussão sobre “os outros atores” mas voltar a discussão sobre o papel do movimento feminista:

“A gente fala da mídia como quarto poder, dos setores conservadores, todo mundo fala, mas falar das nossas falhas para fazer um enfrentamento consistente com plano de médio e longo prazo, a gente não está conseguindo produzir... tem outra coisa que é geracional. Contamos dez a quinze feministas que foram as criadoras, pioneiras da criação da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos da década de 80 e que vem sendo portadoras de uma fortaleza política que ainda às duras penas vem movendo com um pouco mais de independência a agenda do aborto no Brasil e aí tem algumas representantes institucionais, Rede feminista de saúde, CCR, possivelmente o Cladem, que congrega pessoas diversas, algumas jovens, até ao todo o campo do feminismo que cresceu, vai além do campo da saúde, trabalha com outras temáticas, e o universo de recursos cresceu muito mais para outras coisas do que para os direitos sexuais e reprodutivos, e permite uma outra estratégia” (idem).

Esta estratégia, a seu ver, dá “uma certa clandestinidade desta temática da agenda feminista. Ela não tem mais tanta força, este é um fenômeno” (ibidem).

De forma mais abrangente, porém assertiva, Solange, propõe um questionamento:

“Acho que nós temos vivido uma situação muito paradoxal na América Latina: por um lado temos um avanço entre aspás de governos considerados a esquerda, mais próximos aos movimentos sociais e ao mesmo tempo o recrudescimento da luta contra o aborto. Então temos avanços por um lado no campo da democracia, ao mesmo tempo em que não se reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres amplamente. Isto nos dá um mapa político dos atores privilegiados neste debate” (Solange, ativista de rede nacional e pesquisadora, RS).

Neste cenário, ela vê:

“...de um lado, atores do campo governamental, não só poder executivo, mas também o legislativo e judiciário. Dentro deste bloco do estado, o conjunto de atores que fazem parte do estado e ajudam a governar. Por outro, o movimento social de mulheres, de direitos humanos em geral, em contrariedade a este movimento, as igrejas, cujo protagonismo maior é da igreja católica por uma questão histórica, embora outras igrejas estejam também com bastante atuação nos últimos anos” (idem).

Uma vez mais, a recente eleição presidencial é comentada:

“...nos faz pensar em que medida a discussão sobre a legalização do aborto pode ser utilizada, não só como moeda de troca e dos favores políticos, mas também como um debate que não interessa às mulheres” (ibidem).

No congresso nacional os atores relevantes, são, para Solange, as igrejas, via unificação das

bancadas religiosas em torno da não legalização do aborto:

“Então temos várias igrejas unificadas e a bancada progressista, que seria favorável a legal aborto, está dispersa e ao mesmo tempo não querendo formar um bloco, que se contraponha a ao bloco da bancada religiosa” (Solange, ativista de rede e pesquisadora, RS).

Ela cita nominalmente como atores relevantes do legislativo os deputados que assinaram projetos de lei pela legalização do aborto, como o (ex) deputado de São Paulo, José Genuíno, a (ex) deputada Luciana Genro (RS) e o deputado Darcisio Perondi (RS).

Quanto aos partidos políticos, ela vê “dubiedade”: (eles) *“se movem pela necessidade de aumento de bancada, de voto, de obter a maioria e não arriscam a perda dessa maioria, pelo menos durante o processo eleitoral. Por isto essa questão requer uma ação muito forte para o movimento de mulheres logo no início dos governos”*. Quanto ao poder judiciário, ela considera que está mais isento da discussão religiosa, o que a seu ver é pouco explorado pelos movimentos de mulheres.

Solange considera que os meios de comunicação, não só na temática do aborto, têm-se constituído como um dos grandes definidores de pautas nacionais:

“Os meios de comunicação têm pautado a política latu senso, diversos temas políticos e os agentes públicos. Eles tem conseguido pautar várias questões, não apenas aborto, mas outras questões ‘criminais’, como por exemplo, o caso Isabela Nardoni (uma menina assassinada pelos pais). Veja-se também a discussão em torno do 3º Plano Nacional de Direitos Humanos, cujo interesse da mídia era sobre o controle dos meios de comunicação. Mas para não transparecer interesse tão específico, abriu espaço para outros temas, incluindo o aborto” (ibidem).

Ela acha que a mídia vive sob tensão e pressão de vários lados, e que é preciso aproveitar as brechas existentes para inserir a agenda do aborto.

Lúcia, a ativista do Rio de Janeiro, por sua vez cita como atores atuantes entre *muitos*, os meios de comunicação, o executivo em posição de muita cautela:

“...teve um recuo no segundo mandato de Lula, é um tema maldito que não se quer falar, silenciado...veja a discussão sobre o Plano Nacional de Direitos Humanos” (Lucia, ativista, RJ).

Cita, ainda, a Secretaria de Políticas para as Mulheres *“com um posicionamento claro contra a criminalização do aborto”*, os médicos *“tem um papel importante, ganharam uma projeção, uma referência, dificilmente uma matéria sobre aborto sem a Febrasgo...”* e ainda *“o papel das religiões, principalmente de setores conservadores da Igreja Católica, vem sendo de barrar qualquer reflexão mais aberta e aprofundada sobre o que significa a criminalização do aborto, usando argumentos morais e desconsiderando a realidade do aborto inseguro no Brasil”* (idem).

Leila, de Pernambuco, destaca como atores dos diversos episódios as entidades médicas, áreas profissionais da assistência social e da psicologia, da área jurídica os advogados, associações e juizes, magistrados, Ordem dos Advogados do Brasil, parlamentares do campo progressista, Secretaria de Políticas para as Mulheres e Ministério da Saúde e profissionais da comunicação: *“A imprensa chegou antes de nós no caso da menina (de Alagoinha)”*, diz.

O médico Felix, de Porto Alegre, por sua vez, cita dois atores:

“as religiões tem tido um papel importante a respeito da manutenção da vida e da proteção desta” e como *“papel negativo, o PT, no qual eu voto. O argumento da mídia está cheio de equívocos médicos e clínicos, de ordem*

sociológica, preconceito, idéias machistas, falocráticas” (Felix, Médico colaborador do movimento opositor - Porto Alegre/RS).

Defensor das reformas, o médico Osvaldo, de Pernambuco, cita os movimentos de mulheres, a Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde, os sindicatos e organizações sociais como aliados. Ao discorrer sobre o papel destes setores, avalia:

“A religião e seus dogmas devem ser respeitados. O problema é quando alguns religiosos não entendem que o estado é laico e democrático, que este estado tem que governar para todos, que garanta que as pessoas possam ter a liberdade de ter uma religião e seguir suas orientações ou não. Ou seja, não vivemos numa teocracia. Devemos respeitar as diferenças e também as minorias” (Osvaldo, médico, PE).

Quanto aos partidos políticos, comenta que:

“...quando questionados escondem suas opiniões e se retraem com medo de entrar em bola dividida. Acho que a defesa de um estado laico, defesa dos direitos humanos e dentro deles, a defesa dos direitos sexuais, está diretamente relacionada com a defesa da uma democracia moderna. No entanto, o que nós assistimos é um aumento de deputados estaduais e federais que representam igrejas” (Idem).

As oscilações dos meios de comunicação, segundo ele, vinculam-se a pressões econômicas e religiosas:

“...tem hora que estão mais favor ao avanço e tem hora que recuam... eles também são influenciados pelos movimentos religiosos. Hoje no Brasil muitas concessões de TV e rádio são de igrejas. Mas é muito bom que a imprensa livre, procure instigar a discussão, se falar sempre a gente avança, porque as pessoas passam a pensar e se pensam, saem do obscurantismo” (ibidem).

Posicionada contrariamente à legalização, Luciana identifica como atores institucionais mais importantes aqueles que deveriam estar, como as família, as escolas, os espaços de convívio da sociedade, como agentes de educação sexual para prevenir o aborto. A seguir, os meios políticos:

“...não tem como não chegar no congresso, é uma discussão que está politizada, entrou na esfera política”, envolve a “classe médica, jurídica”. Segundo ela, é necessário encontrar uma saída para a situação atual, daí a necessidade de envolver o judiciário “...o código civil e o penal ainda são os mesmos”, e pelos impactos do aborto na saúde das mulheres “os serviços de saúde”, (Luciana, jornalista, RS).

Joana, que pesquisa sobre o tema na universidade, incorpora além das religiões, partidos e meios de comunicação, o movimento social feminista e os movimentos de mulheres.

“Mesmo que às vezes seja frágil em alguns momentos, como é uma agenda muito pesada quanto aos anos que está na pauta e as reações que a gente tem, claro que esta atuação, esta participação se torna errática, participam mais ou menos, foi um grande impulsionador. Se o movimento de mulheres não tivesse pautado, feito trabalho de formiguinha durante anos, não teríamos o apoio que temos, pessoas da área do direito, advogados, juizes, não institucional ainda, mais pessoas na OAB, por exemplo, mas temos pessoas que se colocam em âmbito nacional e local. Temos também os profissionais de saúde, os médicos são uma pequena parcela que tem posição favorável. A Febrasgo que deu certo apoio durante uns anos, mas não é o conjunto da categoria, estas pessoas da Febrasgo não conseguiram, entretanto, ampliar, trazer novos nomes de médicos que se coloquem na pauta do debate... Não só não temos mulheres médicas falando, como muitas vezes, são as mais religiosas e mais contrárias, há muitas com filiação religiosa nos serviços, geralmente, são médicos homens que estão nos serviços.

Uma categoria nova que vem se aproximando é a do serviço social, elas eram caladas, hoje elas tiraram um posicionamento favorável em suas reuniões” (Joana, pesquisadora, BA).

Quanto à mídia, Joana diz que *“De certa forma, sinto assim, que a mídia parece que serve a dois senhores, usando a parábola, serve a deus e ao diabo” (Idem).*

Já a representante da igreja católica, Irene, cita a Secretaria de Direitos Humanos, da Mulher, o Ministério da saúde e afirma que:

“...para nós, os católicos, a pastoral, a CNBB, para nós a vida começa na concepção”, mas que “nenhum de nós tem o direito de ser fundamentalista, o direito de querer e impor para os outros aquilo que a gente pensa. Então eu vejo que alguns setores, principalmente estas igrejas novas, os evangélicos que são muito radicais, e que muitas vezes tomam atitudes extremamente radicais diante das situações, dos debates” (Irene, integrante de pastoral católica, RS).

E sobre o papel o papel dos partidos políticos na questão do aborto, ela, que votou em Dilma, relaciona com a hipocrisia, *“se fala uma coisa e faz outra”* e comenta sobre as eleições presidenciais:

“Esta polêmica em relação à eleição da Dilma, achei um absurdo, a difamação, a troca de emails, este processo todo de difamação, votei na Dilma, defendi a Dilma e fiz propaganda para ela. No entanto ela mudou de opinião sim, diante da eleição, porque ela sabia que se não mudasse o discurso em relação ao aborto corria o risco de não ser eleita. As igrejas, as católicas, mas muito mais as evangélicas, tomaram conta do Brasil, jogaram pesado. O PT mudou o discurso, o plano de direitos humanos, mudou. Era mais fácil agradar as feministas, acreditam nela mais firmemente, que são militantes, do que agradar crentes católicos ou evangélicos, que votariam nela pela simpatia, mas não porque fossem militantes” (Idem).

E quanto aos meios de comunicação como ator nesta discussão, ela recorre ao exemplo de outra novela da Rede Globo, chamada “Passione”, exibida em 2010, em que uma adolescente revela ter feito aborto numa “curiosa” numa favela do Rio de Janeiro:

“Tu vê, a novela das 8, bem no iniciozinho da novela teve um caso do aborto de uma adolescente, em que a ela fez com uma mulher, uma carniceira e quase morreu. E ela quase morreu. Qual a posição da tevê globo? Foi contra? Não, só mostrou o risco. Uma situação em que a televisão mostrou que é perigo fazer aborto em situação clandestina, com falta de higiene, etc. Em nenhum momento daquela novela houve um sentimento de dor e arrependimento por ter perdido o filho, nada, nada, ela saiu incólume, e era uma menina, uma adolescente, se apaixonou pelo rapaz, se decepcionou pelo rapaz, adorava ele, até porque ela forçou a barra, ele não assumiu, quis, ela ficou com medo da mãe e da avó, a televisão mostrou o perigo, fez aborto e quase morreu. A televisão quis mostrar o perigo do aborto nas mãos clandestinas, mas foi uma forma de mostrar a necessidade de legalizar o aborto? Sim, assim eu entendi” (Irene, integrante de pastoral católica, RS).

Neste tópico, em que os/as entrevistados foram estimulados a opinar sobre muitos assuntos, também se expressou a diversidade entre eles, na medida em que vão identificando, a partir de seus olhares, mais um ou outro ator na cena dos debates sobre o aborto e fazem leituras divergentes sobre fatos similares, as novelas de tevê, por exemplo, que abordaram o tema do aborto. No conjunto, entretanto, a listagem é muito semelhante.

A militante católica faz questão de estabelecer uma diferença com a forma de atuar dos evangélicos e considera que não basta a preocupação com o aborto inseguro, é necessária uma abordagem moral do problema. As telenovelas, vistas como meio de educação sexual que promove práticas inseguras de exercício da sexualidade por um

lado, e moralista de outro, recebem críticas de todos.

Por sua vez, integrantes do movimento feminista explicitam opiniões sobre a necessidade de se realizar um processo de revisão de estratégias e posturas no interior do movimento de mulheres e de outros setores, como os médicos, para surgirem novas vozes. Em relação aos partidos políticos, quando citados, todas as opiniões convergem para sua ausência como ator político, a dubiedade e utilização do tema para fins político-eleitorais.

RECURSOS DE PODER EXISTENTES A DISPOSIÇÃO DOS ATORES

Na análise sobre como as instituições se preparam (ou não) para realizar o debate público e estabelecer suas estratégias, como se pode ver nas entrevistas, os atores levam em conta a existência de um novo cenário no qual há disputa dos espaços. Reconhece-se a necessidade de planejamento para realizar a fala pública e conquistar a mídia como um recurso de poder de alta potência. A elevada concentração dos meios de comunicação do Brasil de um lado, e a existência de uma mídia pulverizada de difícil acesso de outro, torna o trabalho mais complexo. Favoráveis e contrários, bem como os moderados às reformas, acham que a mídia tem exercido um papel mais negativo do que positivo. No entanto, apenas uma das instituições/pessoa entrevistada discorre sobre a existência e a operacionalização de uma política muito específica para o *advocacy* em torno do aborto que se utiliza da mídia estrategicamente.

Haveria ainda, segundo vários atores, uma politização na mídia, interferindo na seleção de temas e seu uso para interesses dos próprios veículos. O contexto mais difícil para tratar do tema do aborto nos escalões nacionais, a negociação da agenda por parte do governo e dos partidos, tem retraído a tomada de iniciativas para tornar o aborto numa pauta prioritária. Uma fala emblemática é da gestora federal Madalena.

Ela diz que os meios de comunicação se abrem para o tema do aborto apenas para polemizar, “... mas não para a defesa da posição mais correta[...] discussão mais séria, construtiva, mais informativa e para promover o debate político mais amplo não tem”. Segundo ela, no atual contexto político a sua instituição não convocaria a imprensa para tratar deste tema:

“Honestamente, não, eu penso isto. A descriminalização do aborto faz parte da agenda, mas não é prioridade” (Madalena, gestora federal, DF).

Madalena informa que o tema do aborto consta do plano da instituição, o que produz não só polêmica como constrangimento dentro do governo:

“Tem aquela explicação que todos dão, posso ser a favor, porque é uma questão de saúde pública, isso é um discurso que permeia. Mas daí tornar-se uma prioridade, daí tomar isso como uma questão fundamental da agenda, teria a secretaria que ter um cacifê que a secretaria não tem” (idem).

A gestora considera que a mídia virou um “lugar de prova do discurso” e também fornece a informação para tomada de decisões inclusive nos níveis mais elevados, sem levar em conta a qualidade da informação:

“Eu vi, por exemplo, na discussão do aborto anencefálico, no supremo, um ministro que dizia que havia lido reportagem no jornal que mostrava que o feto tem o narizinho, tem isso, tem aquilo, a informação da mídia para dar suporte ao discurso” (ibidem).

O juiz João considera os meios de comunicação muito acessíveis em geral e em especial para ele pessoalmente:

“... eu, de uns tempos para cá, fiquei um pouco conhecido...eu tenho amplos espaços... eu não vejo nenhum boicote em relação a isso. Tenho livre acesso”.

A ativista partidária vê o peso das dificuldades internas e considera que o partido sequer pautaria o tema nos meios de comunicação, “...muito improvável” (Carolina, ativista partidária, RS).

Mônica, no entanto, acha que mesmo acionando a mídia, “nem sempre se consegue resultado”. Ela discorda que a imprensa abra espaço para a defesa do aborto:

“...acho que a mídia coloca alguns (ênfatisa a palavra “alguns”) nomes lá” (Mônica, ativista de ONG nacional e pesquisadora).

Ela cita como exemplo de critério na seleção dos temas e de quem fala, até entre os médicos, havendo espaço para os que abordam questões técnicas, tecnologias médicas que servem para a venda de serviços nos planos de saúde, e não sobre temas da saúde da população pobre em geral:

“Analistas de mídia dizem claramente ‘saúde? Saúde não vende jornal’...só quando for algo relativo a orientações ou tecnologias que favoreçam individualmente” (idem).

E ressalta que a fala é dos médicos homens, que também se legitimam ao se aproximar das feministas, por uma questão de representação social do poder:

“Não podemos ser ingênuas, há sempre uma busca do poder, sempre. Os médicos, os profissionais de saúde, o pool está disputando campo, há disputa de poder, de prestígio, de estar ‘perto das feministas...existem campos em disputa e é assim também com eles” (Ibidem).

A ativista e pesquisadora Solange cobra das ONGs que trabalham com mídia a elaboração de elementos para poder embasar este debate. E tem opinião diferente de Mônica, pois acha que nos últimos anos houve um abertura maior para o movimento de mulheres, para outros atores legitimados, acadêmicas, colunistas, cientistas, operadores do direito:

“Muitos artigos permitiram mostrar que há uma opinião pública além do movimento de mulheres favorável à legalização do aborto e isso é muito importante para a legalização do aborto” (Solange, ativista de rede nacional e pesquisadora, RS).

Vivian, que acompanha o cenário há três décadas, acha que houve um maior investimento do movimento feminista em comunicação e que isto trouxe resultados positivos, na medida em que foram utilizadas metodologias científicas para este planejamento:

“Mas ainda é pouco, pois estamos falando da mídia chique, que é lida por um milhão de pessoas no máximo. Os inimigos tem emissoras de rádio e tevê disseminados em todo o país” (Vivian, ativista, RJ).

Ela defende um trabalho no cotidiano da sociedade, com jovens, em lugares de lazer, mesas de bar, de forma a tornar o tema do aborto normal nas conversas e não algo excepcional:

“Não se trata de convocar para que eles sejam a favor, mas apenas de provocar a discussão” (idem).

Lúcia, por sua vez, também acha que a situação mudou nos últimos cinco anos e que isto se deve a um trabalho planejado e organizado, com divisão de tarefas, com a criação de diversos pólos de discussão regional, de referências em vários estados. Uma ação em formato de pool que sua entidade compartilha com outras. No entanto, as vozes preferidas da imprensa deixaram de ser padres e feministas, para ser acadêmicos e pesquisadores.

“Tem que estar numa organização que tenha realmente um peso político...tem que estar no eixo Rio, São Paulo, Brasília, um ator que esteja presente e que tenha outro tipo de posicionamento” (Lucia, ativista de ONG internacional, RJ).

E uma vez mais os médicos são citados como as vozes mais procuradas:

“...dificilmente terá matéria sobre aborto sem a Febrasgo, toda matéria tem que ter um médico que atende mulheres, os hospitais, a área vem sendo muito procurada. É um ator novo. Ou seja, área da saúde, que não seja somente as representantes das feministas. Com uma visão mais técnica” (idem).

A instituição de Lúcia investe na área de comunicação, desenvolvendo várias estratégias, mas os seus recursos vem diminuindo gradativamente, refletindo um cenário internacional de redução de fundos para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos na região latinoamericana. Sua ONG tem assessoria de imprensa, desenvolve campanhas, pesquisas, promove conferências de imprensa para divulgar dossiês. E utiliza também o que se chama de *opposition*, uma técnica que envolve trabalho de prospecção em comunicação, antecipando-se às ações dos setores contrários, criando fatos políticos favoráveis e favorecendo o discurso mais avançado para as reformas.

Leila, de Pernambuco, compartilha da idéia de que há maior acessibilidade junto aos meios de comunicação, mas ela vincula à existência de dados científicos, pesquisas e informações balizadas por universidades e pelo ministério da saúde: *“Precisamos investir mais nisso”* (Leila, profissional de saúde e ativista, PE).

Crítico da mídia, Felix, de Porto Alegre argumenta que há uma desconsideração para as posições contrárias quando o debate é sobre posicionamento, dando um exemplo concreto:

“... um presidente de uma entidade médica escreveu um artigo e disse tudo o que a mídia diz, que não há risco da mãe interromper a gravidez de feto anencéfalo, não causando nenhum problema para a mãe do ponto de vista biológico, orgânico...Deste artigo eu escrevi outro contestando dedicadamente sob o ponto de vista científico, e não foi publicado, mesmo com muita insistência, e me disseram que meu artigo foi engavetado” (Médico, colaborador do movimento opositor, RS).

Ele considera que a mídia pesa nas decisões:

“É a mídia que influencia muito, não havendo coragem e independência dos legisladores para contrariarem a mídia, porque eles dependem da mídia para se eleger. A mídia influencia decisões da suprema corte” (idem).

A jornalista Luciana por sua vez, considera que os meios de comunicação são orientados pela sociedade, e disse que não se lembra, como editora, de ter pautado o tema do aborto sem que fosse provocado pela sociedade:

“Um congresso médico, de especialistas, de feministas, uma ONG, puxam este tema e sugerem e a gente atende a esta pauta” (Luciana, jornalista, RS).

Irene, que atua com a igreja católica, muito crítica aos meios de comunicação por considerar que principalmente as novelas contribuem para que haja sexo inseguro, gravidez e abortos, apenas afirma que se o tema surgir, *“será sempre discutido”*, mas que pessoalmente não tem feito um esforço neste sentido e que sua organização não tem recursos específicos para agendar a mídia.

FORMULAÇÃO E ESTABELECIMENTO DA LEGISLAÇÃO

Quanto a mudanças na legislação no Brasil, a maioria dos entrevistados se manifesta favorável e desejosa de que venham a ocorrer. Os setores contrários à legalização querem uma melhor definição dos limites. No entanto, é voz comum a praticamente todos a impossibilidade de que elas venham a acontecer na direção de ampliação de permissivos, descriminalização e legalização. Entrevistadas envolvidas em novas propostas, consideram que é necessário além de ter um texto legislativo, debater com a sociedade e criar assim espaço para diálogo para legitimação, para depois ir ao legislativo. Mas há discordância sobre momentos e iniciativas, revelando a inexistência de uma estratégia para ancorar a apresentação de uma nova proposta para ser discutida. Em

geral, há esperanças de que o governo de Dilma Roussef retome o tema, tanto para ampliar como para manter a legislação.

A gestora Madalena diz que:

“...Diante da polêmica da Dilma, a ministra (Nilcéa) disse que reafirma a posição sobre o projeto que está no congresso. A secretaria na atual conjuntura, talvez mude, pode ser que logo esteja mudando, não levantaria esta questão, não porque a ministra não quer, ela gostaria, inclusive porque ela é médica e conhece o problema e levantaria, avaliza a demanda da sociedade civil. Mas ela avalia que neste momento não tem uma conjuntura política para isto... Uma manifestação do movimento social mais contundente, acho que ela ancoraria uma proposta” (Madalena, gestora federal, DF).

No entanto, ao analisar os obstáculos e oportunidades deste tema no sistema político, ela afirma que não se pode descartar nunca a possibilidade, mesmo que seja de 10%, no entanto aponta um conservadorismo geral na sociedade e também no congresso nacional e por outro lado a ausência de mulheres com nomes fortes para encabeçar:

“... é um tema que é candente mas jamais é assumido por ninguém, só pelas mulheres e movimento feminista, não vejo nenhuma deputada ou senadora no Congresso que tenha peito para levar esta questão pra frente, nem a Marta Suplicy que vá assumir este tema. No fundo tem uma questão de sobrevivência no parlamento, porque para ter uma possibilidade midiática, e não ser um Zé Ninguém ou do baixo clero no congresso, tem que fazer acordos...apoiar aqui, ser apoiada ali, ser membro de mesa diretiva...e assim, o tema do aborto, pena de morte, armamentos, não chegam a vir à tona, a não ser que houvesse uma mobilização como a ficha limpa, que trouxesse elementos da sociedade, como uma revolta pacífica, como diz o Gramsci, com 10 milhões de assinaturas, e num fluxo

conjuntural esta questão fosse levada ao congresso e plenário e fosse votada” (idem).

O juiz João refere-se a um projeto recentemente apresentado pelos movimentos feministas, o qual diz que ainda não leu detidamente, e ao projeto que tramitou no ano de 2009 (PL 1135/1990), que continha a seu ver erros técnicos, abrindo a possibilidade aos parlamentares conservadores atacá-lo sob a alegação de que permitia-se o aborto até o nono mês. Ele opina sobre o ação do movimento de mulheres:

O movimento de mulheres participa dessa elaboração, e bastante. Eu tenho bastante críticas às ONGs. Eu achava que quando houvesse a votação do PL 1135, que todas as ONGs iriam estar focadas nisto e para minha surpresa nenhuma das ONGs colocou uma nota nos seus sites...foi uma decepção. E depois eu fui identificando uma série de fissuras no movimento de mulheres” (João, juiz de direito, RS).

Ele relata que já discutiu sobre legislação com o movimento de mulheres e é favorável à existência de um projeto para se contrapor aos existentes:

“Tem lá o Estatuto do Nascituro. E não tem nada que diga que é negativo, que retrocede. É complicado. Não tem nada na agenda de positivo. Tem que colocar um projeto de lei positivo para a descriminalização do aborto. Eu não entendo muito, não sou político, mas é o que o movimento conservador faz...tem que ter equilíbrio de forças..tem um deputado Darcisio Perondi, não sei, é daqui do Rio Grande do Sul, que diz ‘olha, sou católico, médico, mas na questão do aborto eu acho que tem que descriminalizar’, colocando a posição dele, entende? Eu acho esse um cara íntegro...” (idem).

Na sua opinião, é necessário tentar ampliar incorporando a idéia da ponderação de direitos:

“Agora vem uma questão crucial que é a ponderação da vida. Não existe mais a possibilidade de dizer que o aborto é um

direito da mulher porque ela dona do seu corpo ponto final. Isto está fora de cogitação em termos legislativos...Algumas feministas rechaçam a ponderação da vida. Eu não tenho nenhuma ideologia em relação a isso. Eu acho que na perspectiva jurídica, é obvio que tem que ser ponderado” (ibidem).

O juiz considera que há possibilidade de avançar na regularização do aborto em casos específicos no Brasil:

“Sim, totais. O (juiz) Torres lá em São Paulo deu um voto dizendo que a criminalização do aborto é inconstitucional. Isso é jurisprudência, até que vira lei. O judiciário que é o caminho” (João, juiz de direito, RS).

A ativista petista Carolina vê com dificuldades a composição do congresso atual, embora ainda não tenha uma análise final. Assessora de um deputado federal, diz que ele não colocaria o tema como prioridade de seu mandato:

“O exercício que a gente faz é debater sobre todos os temas, mas nem sempre existem condições de fazer isso mesmo, de colocar a cara a tapa, abrir este tema que é tão complexo, que a gente não tem dúvida, precisa ser enfrentado, é de saúde pública, tem limitações no legislativo, mas não pode ficar assistindo” (Carolina, ativista partidária e assessora parlamentar).

Mônica, por sua vez, informa que participou em 2010 da construção de uma proposta ao lado de outras redes e articulações e acha que já deveria ter sido remetido ao congresso nacional:

“Ela existe, precisa ser discutida com mais propriedade e não sei se ocorrerá. Penso que, se podemos avançar nos próximos quatro anos, se algum esforço tivesse que ser feito, deveria ser em relação aos serviços de aborto legal no âmbito do executivo” (Mônica, ativista de ONG nacional, pesquisadora, SP).

Integrante do mesmo grupo de trabalho que elaborou a proposta citada por Mônica e por

João, Solange defende uma visão mais estratégica, tendo um projeto tramitando no congresso para se contrapor a iniciativas de conservadores e dialogar com a sociedade.

É claro que do ponto de vista estratégico, queremos a legalização do aborto e os deputados querem que seu projeto seja aprovado. Do ponto de vista das mulheres, além do objetivo estratégico, pode ser tático também. Pautar a discussão sobre o aborto através de um PL pode significar uma cunha nesse congresso conservador e contraponto com projetos de lei extremamente conservadores que visam diminuir e eliminar direitos das mulheres já conquistados. Podemos ver, portanto, de duas maneiras: uma mirada estratégica, de legalizá-lo via congresso nacional. Por outro lado, ter uma estratégia mais realista, uma tática, com perspectivas não necessariamente de aprovação no congresso na atual legislatura, mas como uma forma de se contrapor a projetos altamente conservadores e contrários aos direitos das mulheres. Essas estratégias deveriam fazer parte de uma estratégia ampla, com vários outros enfoques, pensados não só para e a partir do congresso nacional, incluindo a formação de opinião pública mais favorável na sociedade e no judiciário (Solange, ativista de rede nacional e pesquisadora, RS).

Solange acha que tendo um projeto no congresso nacional pode ter impacto significativo para o judiciário decidir a ação da anencefalia:

“Não se pode pensar no congresso nacional como um fim em si mesmo, mas como uma estratégia amarrada a outras estratégias possíveis, direcionadas ao sistema político, tensionando o sistema, de vários meios. Para isso eu acho que o movimento deveria pensar a partir de seus lugares... Talvez fosse interessante o movimento feminista pensar: um projeto de lei faz uma cunha no congresso nacional com outras estratégias que tensionam a sociedade, a partir dos muitos lugares do movimento feminista” (Idem).

Vivian se diz disposta a participar de novas estratégias, que preferia ações de rebeldia feminista, mas que por outro lado tem observado o discurso de alguns setores do feminismo, que enfatizam a autonomia do corpo das mulheres como o principal argumento para a legalização do aborto. Sobre isso elabora uma análise, qualificando-o de “iluminista”:

“...falar das mulheres como indivíduo único, isolado, centrado, soberano que toma decisões sobre sua vida...como sabemos esse sujeito unívoco e soberano tem sido severamente interrogado pela psicanálise mas também pela filosofia pós moderna, que concebe o sujeito construído, fracionado, relacional, situado em contextos, que se move tanto no sentido da liberdade quanto da resistência”. E diz que “Posso estar enganada, mas percebo grandes dificuldades de o feminismo político lidar com essa complexidade” (Vivian, ativista, RJ).

Lúcia, também do Rio de Janeiro, lembra que desde 2005, com a derrota da proposta da Comissão Tripartite no Congresso e das derrotas nos anos de 2007 e 2008, não há mais propostas tramitando no congresso:

“Nossa ação tem sido muito mais reagir aos ataques contra os direitos reprodutivos que tem se intensificado nos últimos anos” (Lúcia, ativista de ONG internacional, RJ).

Referindo-se à proposta elaborada conjuntamente por várias organizações feministas, acredita que isso é para o futuro próximo, mas que antes é necessário ter uma estratégia bem desenvolvida para posteriormente apresentar ao Congresso Nacional. Frente ao atual cenário político do movimento feminista, Lucia comenta: “O debate interno entre as parceiras não tem sido fácil sobre a estratégia a perseguir diante de um contexto hostil” (idem).

Ela ainda lembra que outros países latinoamericanos tem buscado novas estratégias, diferentemente do Brasil:

“Em outros países da América Latina, organizações de defesa de direitos reprodutivos tem atuado através de uma campanha sobre o ‘causal salud’ que ainda não entrou de fato no Brasil. Aqui ainda temos uma interpretação muito restrita da legislação por parte dos profissionais, e isso muitas vezes impede o acesso das mulheres mesmos nos casos de risco de vida. Os profissionais não sabem até onde podem ir, existe um desconhecimento do marco legal em relação ao aborto, e a gente poderia pegar este gancho e poderia começar um trabalho interessante, porque a gente precisa estar discutindo, e assim ampliar a lei do aborto, como na linha da anencefalia, só que em relação a motivo de saúde, que não temos previsto em lei, e que permite mais espaço para interpretação legal e amplia o acesso das mulheres... Todas as estratégias devem ser complementares e não são excludentes (ibidem).

E ainda sobre a postura dos setores pró-reforma:

“Diante da ofensiva conservadora no Congresso estamos muito na defensiva pois vivenciamos uma ameaça real de retrocesso no que já conquistamos mas para além disso devemos ter outras estratégia, a serem discutidas dentro do próprio movimento de mulheres e junto aos parceiros e aliados para avançarmos mesmo que gradativamente para ganhar mais adeptos para a luta pela legalização do aborto” (Lúcia, ativista de ONG internacional, RJ).

Leila, feminista da área da saúde, acha que a janela de oportunidade existente está no judiciário, com a votação da ação sobre anencefalia, e que o resultado, se favorável, poderia permitir avanços em relação à malformação incompatível com a vida e ainda avançar na discussão sobre o risco de vida da mulher para risco à saúde:

“Temos que fazer mais, o causal salud, por exemplo, precisamos nos aproximar mais deste discurso, nos apropriar mais desta forma de tratar desta questão, na área legislativa, como foi na Colômbia, que

tem um contexto político muito adverso” (Leila, profissional de saúde e ativista, PE).

Felix, contrário à ampliação de possibilidades de interrupção da gestação, considera que:

“Existe por parte dos dirigentes do país, dos poderes dessa nação, todo o poder, tem dentro deles um intenso desejo genocida contra os pobres, contra as classes populares. Eles dizem claramente em debates na televisão, eu participei pessoalmente de fóruns, debates, que eles dizem que o mal do Brasil é o excesso de população, população de pobres... Quem sabe então reduzindo os pobres, quem sabe até os eliminando fisicamente, quem sabe...” (Médico, colaborador do movimento opositor, RS).

A jornalista Luciana, mesmo contrária à legalização do aborto, considera que devem ser buscadas soluções para o problema das mortes por abortos inseguros: *“Sim, eu acho que este tema tem que avançar. A situação como se vive não é possível”.* Ela defende a descriminalização por razões humanitárias e pessoais:

“Sim, sou favorável, se a pessoa que chegou a se submeter a aquilo tudo, imagine o desespero para chegar lá. Para mim é muito difícil falar nisto, pois eu entendo isto, eu tive três abortos espontâneos, só na quarta gravidez eu pude ter um só filho, então eu sei do sofrimento (começa a chorar)...então ela não merece ser criminalizada...Me desculpe, T..., comecei a chorar, isto mexe muito comigo” (Luciana, jornalista, RS).

Joana, a pesquisadora que vive em Salvador analisa que há um contexto difícil, que pode melhorar com a eleição de uma mulher para a presidência da república:

“Os resultados presidenciais mostram que apesar da nojeira, a falcatrua feita na campanha, acabou que este projeto que representa mudança, a eleição da primeira mulher, com trajetória de luta política, mostra

que existe espaço na sociedade. Por outro lado, há um setor na sociedade que reage, está aí, reage. Temos uma disputa, uma disputa de poderes, que projeto político vai ter mais força, não só a disputa política partidária, o centrado no partido político, mas projeto societário, de sociedade, temos o sexismo e, ao mesmo tempo, que temos a questão do racismo na sociedade...” (Joana, pesquisadora, BA).

Irene, por sua vez, também contrária às reformas, diz que a igreja participa destes processos:

“... dar um contraponto na questão do aborto, de alguma forma sim, porque vamos ser sempre contra, com pressão sobre os parlamentares, mandar emails, comparecer na hora da votação, encher o plenário, este tipo de pressão política”. Em relação à nova presidenta, disse que “...temos que estar atentos e cobrar as coisas que prometeu como defensora da vida, vou cobrar, mas fiz a propaganda e votei nela” (Irene, ativista de pastoral católica, RS).

Quanto às possibilidades de mudanças legais, ela diz:

“... espero que não, acho que avançou demais, o máximo, com a liberação do aborto na situação do estupro, risco de vida da mãe e situação dos bebês anencéfalos” (idem).

Um breve comentário sobre este tópico tem o sentido também de destacar as diferentes percepções de oportunidades e riscos vividos nos últimos anos no Brasil e um clima de suspense em torno do tema do aborto criado pelas últimas eleições: um novo congresso eleito, sobre o qual ainda não se tem informações precisas, há garantia da presidenta eleita sobre a não alteração da legislação existente, há uma crença de que, por ser mulher com trajetória pessoal e política vinculada a transformações sociais pode sinalizar mudanças.

Um tema que não constituiu nos últimos anos prioridade ao movimento feminista, a instalação dos serviços de aborto legal, passa a ser focado

como uma agenda para o próximo período como forma de manter o debate sobre o aborto vivo na sociedade. A existência de uma nova proposta legislativa, ainda pouco conhecida, se apresenta como um recurso a ser trabalhado pelos diversos setores que defendem mudanças legais, mas não há unanimidade em torno do texto. A interpretação da lei atual a partir do risco a saúde, conhecida como “causal salud” ganha a simpatia de várias pessoas entrevistadas.

AGENDA PÚBLICA E AGENDA POLÍTICA

Quanto à identificação das conjunturas em que o tema se converteu em parte da agenda pública, os fatos relativos à eleição de Dilma se apresentam muito incisivos na lembrança e na vivência das pessoas, sendo sempre mencionados. Pediu-se aos entrevistados que, usando apenas da memória no momento da entrevista, citassem fatos importantes nos últimos dez anos relacionados ao tema do aborto e o tipo de argumento mais utilizado pelos protagonistas.

Apesar da campanha eleitoral ser exemplificada, evidencia-se uma convergência em torno de dez episódios ou fatos, tendo sido lembrados os seguintes casos: a menina de Pernambuco, o debate sobre a anencefalia, o caso de Mato Grosso do Sul e fechamento de clínicas clandestinas no Brasil, a Comissão Tripartite, a votação do PL 1135/1990, a visita do papa em 2007 e o ministro Temporão, a expulsão do deputado Bassuma do PT e a CPI do Aborto e o debate sobre o aborto legal e a humanização do atendimento através de norma técnica para os serviços, e o debate no STF sobre as células tronco. Apenas uma das entrevistadas recuperou fatos que cobriram todo o período. Importante ressaltar que grande parte dos citados coincide com os descritos no “informe de fatos” identificados no estudo sobre mídia já referido anteriormente.

Chamou a atenção que, apesar de muito referido em algum momento das entrevistas, o caso da Comissão Tripartite, tão emblemático na década, foi citado textualmente por apenas três das treze

pessoas. Mônica decide não responder a esta questão, pois deseja continuar aprofundando sobre as dificuldades vividas pelo movimento feminista. No entanto, ela se refere ao caso do Mato Grosso do Sul várias vezes, e cita um episódio ocorrido no município de Jundiá(SP), que integrou um conjunto de tentativas dos setores religiosos de impedir que o sistema único de saúde, nos municípios, disponibilizasse a pílula do dia seguinte (anticoncepção de emergência) às adolescentes e mulheres.

Mencionando os fatos mais significativos, a gestora federal Madalena lembra o debate sobre o aborto de feto anencefálico, que trouxe à cena como protagonista o poder judiciário “*justamente por sua ambiguidade*”. Ela cita entretanto o movimento feminista como um forte agente, através da antropóloga Lia Zanotta Machado (UNB) que representou a Rede Feminista nos debates, e Débora Diniz, da Anis, e os casais que compareceram às audiências a convite do movimento de mulheres (Rede Feminista).

Neste episódio, assim como no caso do Mato Grosso do Sul, ela identifica como o argumento considerado mais contundente *o da defesa da vida*, com suporte religioso, a vida desde a concepção. Argumento esse que ela assim qualifica:

“... além de religioso, completamente hipócrita, falso, porque o que está por trás é o discurso da família, da manutenção da família tradicional, não da família extensiva, mas da família nuclear, papai, mamãe e filho, o que está tendo como referência nesta ideologia familista, o papel do provedor, a mulher no papel da mãe, este é um dos fundamentos” (Madalena, gestora federal, DF).

O outro argumento contrário aos direitos reprodutivos é o da *“falta de estado”*, quando as clínicas funcionam abertamente, à luz do dia, e não há controle pelas autoridades sanitárias. Como atores opositores, ela identifica a igreja, a justiça e as próprias mulheres também, que se colocam, segundo ela, muito vinculadas à religião.

Como atores favoráveis, cita membros da gestão pública, a secretaria de políticas para as mulheres, grupos de mulheres organizadas, “*... não vejo outro segmento*”. Ao ser perguntada sobre os médicos, a gestora comenta: “*no geral é este setor profundamente conservador... esse pessoal se forma em universidades públicas porque estava mais preparado, e estas universidades tem uma posição conservadora em relação ao aborto*” (idem).

João diz se lembrar da votação do Projeto de Lei 1135/1990, por ter sido sustentado por muito tempo na pauta do congresso, até chegar à Comissão de Constituição e Justiça (que antecede ao plenário da Câmara dos Deputados); cita a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre as células tronco, “que afirmou que *a Constituição Federal não protege a vida desde a concepção*” e o caso da Menina de Pernambuco, “*em que a família é expulsa da igreja católica pelo bispo*”. Ele considera que “*houve uma reação contra a igreja católica*” (João, juiz de direito, RS).

Quanto aos atores mais destacados, sobre o caso da Menina de Pernambuco refere-se ao presidente Lula, *por ter escrito uma carta à família*, o Arcebispo do Recife, o médico Olympio, que *realizou o aborto na menina*. Outros atores são citados: a ministra Nilcéa Freire, a deputada Jandira Feghali (Tripartite) ministro Temporão, da Saúde, e o ministro do STF Ayres Brito, este no caso das células-tronco.

A militante Carolina consegue se recordar do caso de Mato Grosso do Sul e o fechamento de outras clínicas no Rio Grande do Sul. Ela lembra ainda os fatos relativos à campanha eleitoral da candidata Dilma e a expulsão do deputado Bassuma, do PT. Quanto aos argumentos utilizados, ela diz que gostaria que fossem mais claros:

“... que a preocupação real das pessoas fosse com as centenas, milhares de mulheres que estão morrendo no Brasil e na América Latina por conta dos abortos clandestinos. Mas acho que não, os objetivos são de especulação, venda de jornais, polemizar mesmo” (Carolina, ativista partidária, RS).

Ela exemplifica os argumentos utilizados:

“Para obstaculizar, ao dizer que a gente não tem direito de interromper a vida, de optar pelo não nascimento de um feto gerado. E o argumento que eu vejo para ser levado adiante é a questão da saúde, não de contraceptivo, que as mulheres usam o aborto como método contraceptivo, mas sim que acontecem situações indesejadas, estupro, gravidez de anencéfalo ou situações em que as mulheres engravidam indesejavelmente, tem direito ao seu corpo, é uma opção, não uma obrigação”. Ao refletir sobre a possibilidade deste argumento convencer, ela conclui: “Não, não é, dificilmente a mídia dá cobertura” (Idem).

Solange, por sua vez, destaca como fatos relevantes o caso de Mato Grosso do Sul, que segundo ela mobilizou o movimento feminista e “muitos atores sociais”, a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF da Anencefalia no Supremo, onde se destacaram médicos, feministas e parte do setor religioso; o caso da menina de Alagoinha (Pernambuco), onde os mesmos setores foram importantes. Cita ainda o projeto da Tripartite e a votação do PL 1135/90.

“Podemos dizer que há tanto casos positivos para o movimento de mulheres quanto negativos. Há uma disputa moral na sociedade brasileira que ainda pende para os setores religiosos e conservadores. Uma das dificuldades parece ser romper o modo maniqueísta como o tema é tratado pela mídia. Outra é vencer o medo de parlamentares e criar um bloco pro choice. Creio que talvez a maior dificuldades seja conseguirmos traçar estratégias diferenciadas e convergentes, capazes de produzir uma sinergia mais ampla”. Ela identifica o “dualismo” como linha comum no debate, de um lado a defesa da vida e de outro os direitos das mulheres (Solange, ativista e pesquisadora, RS).

Vivian recupera de memória muitos fatos importantes da década em discussão, a começar

de 1998, um ano depois da visita do papa João Paulo II em 1997, “quando o governo Fernando Henrique se comportou relativamente bem”, e a votação do PL 20 “quando as forças conservadoras mostram, de fato, sua cara”.

Recorda em seguida que da norma técnica de 1998 até os dias atuais ocorreu um refluxo do movimento por reformas e ganhos paulatinos e crescentes dos setores conservadores:

“Isso decorre em parte da passagem do Papa, que deixa para trás dinheiro e mobilização das bases[...]O primeiro fato importante nesse plano foi o resgate da menina de Trindade grávida de um estupro que foi retirada por grupos católicos de um hospital do Rio, em dezembro de 1998. Depois começa a sanha das mulheres denunciadas, como o caso Cristiane em 2002, há também ações judiciais e de resgate nos casos de anencefalia, como o caso de 2004 que se desdobraria na ADPF. Ou seja, depois de 1997 assistimos um tipo de estratégias dos anti abortacionistas que não havia antes (Vivian, ativista, RJ).

Ela relata que até os anos 1990, quando começa a ganhar força a democratização do país, as relações eram diferentes, diretas entre autoridades eclesíásticas e governador:

“...o bispo ligava para o governador, ligava para o ministro, tudo se resolvia ali em cima, em 1997 os artigos da esterilização foram vetados, por exemplo. Mas tudo se fazia em gabinete. A partir de 97 começam ganhar força operação de base, não é que não existiam antes, mas elas ganham que não estava presente, ganha intensidade e recursos” (idem).

Vivian lembra de mudanças no cenário internacional, que impactam o Brasil:

Em seguida vem a era Bush em 2001, que alterou radicalmente o clima global sobre o tema e deixa marcas muito profundas com as quais ainda estamos nos debatendo. Entre

outras coisas por que conseguiu silenciar atores internacionais importantes, como por exemplo o FNUAP, em relação ao aborto” (ibidem).

A partir de 2002, já no governo Lula, ela considera que o tema passa a ser tratado de forma ambígua:

“Ao sinalizar positivamente, para mudanças produzindo esperança: um imaginário favorável. Para as pessoas que lutam pelo aborto legal havia uma promessa inicial: agora vai sair, agora vamos mudar a lei. Segue-se a primeira conferência e a Tripartite em 2005. Esse é outro momento crucial, pois os resultados da Comissão coincidem com o tumulto do mensalão e a ambiguidade do governo, na pessoa do presidente Lula, de forma mais específica, mas também de outras pessoas, fica menos ambígua. Isso se manifesta na carta que Lula enviou a CNBB, um mês antes da entrega do projeto da tripartite ao congresso. Essa carta que foi analisada por algumas pessoas como tendo colocado os corpos das mulheres na bandeja dos bispos” (Vivian, ativista, RJ).

Outro fato mencionado é a visita de Ratzinger (Papa Bento XVI) em 2007:

“...preciso dizer que o governo Lula naquele momento se comportou muito bem, o Temporão provocou Roma afirmando que era a favor a legalização um mês antes, Lula enfatizou a laicidade. Por outro lado as vozes católicas foram super agressivas, ameaçando mulheres que abortam e políticos favoráveis de excomunhão. E foi naquele momento que um padre brasileiro da Human Rights International anunciou publicamente que o objetivo deles era fazer do Brasil uma Nicarágua. Ou seja eliminar o aborto por completo. Além disso é preciso lembrar que um ano e meio depois o governo brasileiro e o Vaticano assinaram a concordata, praticamente nos gabinetes. O acordo não foi discutido na sociedade e foi aprovado em rito sumário pelo Senado” (idem).

Ao fazer um balanço destes fatos e da forma como os atores políticos se comportaram, Vivian acha que nunca houve clareza de posição de prioridade real por parte das instituições governamentais em relação ao aborto, “*exceto no momento seminal do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher nos anos 1980 e no breve período da Comissão Tripartite, de janeiro a julho de 2005*”.

Por não confiar mais nestas relações, ela descarta que se deva dar prioridade as instâncias governamentais para avançar essa agenda:

“Embora elas tenham um papel importante, e não devam ser completamente abandonadas, eu acho que devemos voltar os olhos e a ação para as sociedades, ou seja abandonar o estadocentrismo das nossas estratégias clássicas. As forças conservadoras quando chegam aos lugares de poder, quando dialogam com os poderes o fazem a partir de bases sociais sólidas, amplas e capilares, sejam católicos ou novos evangélicos. Enquanto tudo isto acontecia, o movimento feminista que não é massivo, pois somos poucas com quase nada de capilaridade social, continuou apegado nas instituições estatais e perdeu conexão com a sociedade. Além disso é preciso lembrar que durante um período de tempo bastante longo as feministas como que abandonaram o tema do aborto...Por várias razões” (Vivian, ativista, RJ).

Quanto aos argumentos que vem sendo utilizados pelo movimento feminista, ela reitera as críticas já feitas:

“Estamos falando de dilemas éticos sobre o aborto que o movimento feminista não está conseguindo compreender, sentir, compreender, dialogar com ele” (idem).

Lúcia, ativista de ONG internacional que acompanha e participa da luta pelo aborto no Brasil aponta como principais fatos a votação do PL 1135 no ano de 2008, como momento negativo; e as falas do Ministro da Saúde, José

Gomes Temporão, como positivo, pois antecedeu à vinda do papa. Outro fato importante foi o caso de Alagoinha (Menina de Pernambuco) *“um divisor de águas para demonstrar que o aborto em caso de estupro é direito previsto em lei que deve ser garantido pelo estado laico...”*.

No caso do projeto 1135, cujos atores foram os deputados da frente parlamentar religiosa e o movimento de mulheres, o argumento principal segundo ela, *“era de que o feto era um ser humano e o movimento de mulheres fez um discurso de saúde pública, mortalidade materna e sistema de saúde”*. No caso de Alagoinha, os protagonistas foram os médicos e o movimento de mulheres, que segundo Lucia conseguiu mostrar o direito da menina de abortar à família e à sociedade como um todo.

Ela destaca, entretanto, que o argumento contrário é muito forte quando mostra os fetos: *“é muito difícil se deparar com as fotos, as imagens, a questão da vida, é um argumento muito potente”* (Lúcia, ativista de ONG internacional, RJ).

Leila, que foi uma das co-protagonistas no caso da menina de Alagoinha, destaca como fatos importantes a discussão sobre a anencefalia e o caso da menina. Deste fato, ela considera dois agentes importantes, profissionais de comunicação e a igreja. Rindo, Leila diz que a igreja, por sua postura desumana colaborou com a causa feminista: *“Estes casos tem ampliado nossas alianças...outras vezes se apresentam na defesa destes direitos à saúde e à vida”* (Leila, profissional de saúde e ativista, PE).

Oswaldo destaca o episódio de Alagoinha, o qual protagonizou: *“...acabou sendo um caso exitoso, diversos argumentos e posições colocados, os meios de comunicação jogaram papel importante, não acha?”*(Oswaldo, médico, PE)

Luciana, a jornalista gaúcha, se recorda de poucos fatos, mas elenca o fechamento de clínicas em Porto Alegre e relaciona um episódio em que houve uma polêmica sobre a colocação de implantes de hormônios em adolescentes da

cidade e houve divergências entre gestores, o movimento de mulheres e setores da sociedade.

As ações de advocacy do movimento feminista junto à gestão do governo Lula, a criação da comissão tripartite, o crescimento dos setores conservadores no congresso, as prisões de mulheres que abortam, o estouro de clínicas clandestinas e o caso de Mato Grosso do Sul são lembrados pela pesquisadora Joana, que vive em Salvador.

Segundo as suas observações, o argumento sobre a saúde pública e da justiça social tem sido bastante utilizados e convincentes, *“já o direito ao corpo, a autonomia, isso não chama a atenção. Mostra a perspectiva feminista quando falamos que mulheres pobres não tem como acessar este direito como as de situação privilegiada. Saúde pública e pobreza tem mais adesão. Mulheres presas, as prisões chamam a atenção”* (Joana, pesquisadora, BA).

Irene, da CNBB, acha que a campanha eleitoral recente trouxe o tema de volta e a fez pensar uma vez mais que há argumentos possíveis de serem utilizados, como a adoção das crianças rejeitadas pelas mães ainda na gravidez: *“A adoção é uma saída para quando não queres ficar com teu filho”* (Irene, ativista de pastoral católica, RS)

ALIANÇAS

Em relação às alianças identificadas e buscadas pelos diversos atores, o conjunto de entrevistas demonstra que o tema do aborto no Brasil envolve poucos segmentos e pessoas. A começar pela gestora federal Madalena, que ao falar da *“sociedade civil organizada”* elenca o movimento de mulheres, cita algumas ONGs, destaca as mulheres negras, algumas entidades sindicais e profissionais que integram o conselho nacional de direitos da mulher, algumas parlamentares e trabalhadoras do próprio órgão em que atua.

Sobre argumentos que poderiam ter eficácia nos meios de comunicação, considera que se

houvessem estudos sobre os custos de um aborto para o sistema de saúde, o curso de uma internação, da morte de uma mulher, “isto teria um peso muito grande e aí pode parecer um pouco atroz, mas sim, poderia ser mensurado e produziria um impacto na sociedade e no congresso nacional, pode parecer perverso, mas acho que um dos caminhos seria esse” (Madalena, gestora federal, DF).

Oriunda do movimento de mulheres, ela cobra ainda das ONGs feministas, principalmente as especializadas em mídia, que ofereçam mais dados e analisa a forma como este movimento tem trabalhado:

“O movimento feminista tem várias incompetências, e esta é uma delas. Por que o movimento e suas diferentes manifestações é muito, muito assistemático, não criou um espaço de presença midiática, isto não quer dizer que tenha que estar todo dia na mídia, mas determinados casos deveria ter presença na mídia, e a mídia seria mais receptiva para produzir um espaço ao movimento feminista. Então se observar o movimento feminista está sempre numa reação, quando um assunto é trazido à tona pela mídia, ele reage, mas nem sempre reage. Então há uma letargia, no sentido da reação e de estar sempre presente, não consegue utilizar a mídia. A não ser que esteja muito organizado. Mas mesmo quem esta organizado. O [cita o nome de uma ONG especializada em mídia], por exemplo, pelas pessoas que fazem parte, pela experiência das pessoas que estão lá, visibilidade delas, durante toda esta eleição, com toda esta polemica, eu vi em toda a campanha a [cita o nome de uma profissional] dar uma entrevista. Era para estar dando entrevista sistematicamente. Criar o furo” (idem).

Ela faz uma crítica à instituição que representa, identificando lacunas no manejo comunicacional, que também pode ser promotor de alianças:

“A própria comunicação da SPM é muito frágil, não tem área de negociação, não sabe se impor, vender a matéria, vender seu

peixe, acho que isto é uma incompetência do movimento feminista institucional, não por falta de recursos humanos, mas pela própria agilidade da mídia, que precisa resposta rápida, os fatos saem de cena muito rápido” (ibidem).

O juiz João tem dificuldades para falar em alianças institucionais, diz que só identifica “pessoas” no campo pró reformas, o que ele considera um problema:

“Tinha que chegar a um ponto que haver tanta gente que eu não identifico mais, ainda é fulana, beltrana, sicrana. O ponto é que falta gente para isso penetrar em todas as instituições” (João, juiz de direito, RS).

Ele alimenta uma idéia, juntamente com outro colega do judiciário, de realizar uma campanha pelos meios de comunicação sobre o aborto de forma a reduzir barreiras e formar um campo maior de alianças e destaca estratégias como um vídeo elaborado por uma ONG internacional (Ipas) no Brasil e também os materiais da ONG Anis, de Brasília.

A militante petista Carolina relaciona como aliados os movimentos de mulheres, algumas ONGs feministas, os ministérios da saúde e da mulher e como adversários os setores religiosos, personalidades e artistas que se posicionam contrariamente. Ela gostaria de promover uma campanha interna nacional sobre o tema do direito ao aborto “para posicionar o partido”.

Mônica, de São Paulo, ao responder sobre a possibilidade de ampliar o espectro de alianças, responde:

“Que dá, dá, mas para que? Eu pessoalmente acho que nesta conjuntura, todo o debate dá destaque o aborto medicamentoso. Acho muito importante que a próxima gestão presidencial fortaleça o aborto previsto em lei e ampliar os serviços de aborto legal nos casos de risco de vida” (Mônica, ativista e pesquisadora, São Paulo).

Ela acha que um desafio importante está relacionado com a descentralização do sistema de saúde, a descomplicação na implantação dos serviços, e que isso está relacionado com a democracia no país.

Solange aposta na criação de um *bloco pró choice* no congresso, mas para tanto seria necessário “*vencer o medo*”. Ela propõe ainda que o movimento feminista se organize a que cada integrante desenvolva tarefas específicas, de forma a colocar uma cunha no congresso, com um projeto de lei e ações articuladas, táticas e estratégicas.

Vivian confessa que “*gostaria de ver estes tecidos construídos*”, referindo-se às dificuldades do movimento feminista articular-se e produzir estratégias envolvendo muitos atores sociais. Mas não é de todo pessimista:

“Nem mesmo sei se todo mundo ouve a mesma coisa, mesmo quando estão na mesma sala e no mesmo debate. Acho que começamos timidamente a retomar movimentos pro ativos, como por exemplo no caso do projeto de lei, tentando reconstruir pontes. Ou o debate sobre misoprostol, que acabamos de assistir. Mas a conjuntura em que nos movemos, sem dúvida, é muito difícil” (Vivian, ativista, RJ).

Lúcia concorda que o campo do aborto “*é uma área de poucos, com posições políticas importantes, médicos, aliados, Febrasgo que tem peso político, movimento de mulheres, mas não vejo muitos movimentos solidários com esta pauta, temos que abrir caminho para sensibilizar outros setores, movimentos de direitos humanos, o movimento gay, devem ser considerados aliados estratégicos*” (Lúcia, ativista de ONG internacional, RJ).

Ela acha que deve ser construída uma estratégia logo após eleições: *vamos apresentar a nova proposta de lei na nova legislatura e ver qual será a estratégia proposta*. E lança muitas perguntas:

“Como vamos avançar neste cenário hostil para os direitos reprodutivos e com um novo

governo que já se posicionou que não irá apoiar a mudança da lei existente? Existe um espaço de convergência de opiniões e estratégias? Qual é? Precisa ter? Vamos buscar aliados para fortalecer nossa luta? Aonde? Como mudar a opinião pública que ainda é majoritariamente desfavorável a ampliação da lei, apesar de ter aumentado o apoio pela manutenção da lei existente? Quais são as estratégias de comunicação para lidarmos com essa realidade? Temos que refletir. É um momento de ofensiva do outro lado, muito difícil, mas a gente não pode desanimar mas há necessidade de avaliação da nossas estratégias para podermos avançar, sem dúvida” (idem).

Felix, na sua trajetória contrária ao aborto aponta como aliado o Movimento de Defesa da Vida, pelo qual fala publicamente. Ele sente-se agredido muitas vezes ao defender suas teses em locais públicos, embora se sinta apoiado eventualmente através de cartas que recebe.

O médico Osvaldo se considera amigo das feministas e acha que para ser mais aliados o discurso que deve ser levado aos meios de comunicação “*são os sofrimentos das mulheres, pode ser até em filmes contando como se faz... humanizando o sofrimento*”. Ele diz acreditar que 99% dos seres humanos são bons e que quando tomam conhecimento da realidade, se convencem.

A jornalista Luciana acha que o tema deve ser bem tratado: “*se isso ocorrer, ninguém vai fazer aborto, ou muito raramente, a expectativa é essa, que as pessoas tenham a chance de pensar*”.

Por fim, Irene, que identifica como adversárias “*as feministas*”, “*...mas respeito as diferenças. São diferenças fortes, assim como não vou convencê-las elas não vão me convencer*”. Ela disse ter reservas com as igrejas pentecostais, porque conquistaram espaços na sociedade e se utilizam de radicalismos.

CONCLUSÕES FINAIS

A **Pesquisa Estudo de Caso Dinâmicas Políticas sobre Aborto – Caso Brasil, Análise de Atores**, ouviu treze pessoas dos diversos segmentos propostos pelo estudo, de cinco estados brasileiros, distribuídos em quatro das cinco grandes regiões do País (Sul, Sudeste, Centro-este, Nordeste), que atuam de formas diferenciadas em relação ao tema do aborto. Suas visões partem de suas convicções pessoais entrelaçadas com a missão e visão institucional de onde atuam. À exceção de uma jovem, em sua maioria estão há vários anos abordando política ou profissionalmente, ou analisando o tema. Todos, sem exceção, tem uma visão e uma opinião crítica sobre o assunto e reconhecem o aborto como um problema à espera de uma solução.

Em seus posicionamentos iniciais, tratados no tópico de **institucionalidade**, fica evidente que o tema do aborto, em geral, é observado como um grave problema social com impactos à vida e à saúde das mulheres, relacionado às restrições legais e ao mau atendimento nos serviços de saúde, fora ou dentro das previsões legais. Alguns dados importantes são citados ao longo das entrevistas, como a realização de 1 milhão de abortos “ilegais” ao ano no Brasil e a existência de poucos serviços de aborto previsto em lei que ofereçam atendimento de qualidade, acessíveis e respeitosos com as mulheres. O fato de o aborto inseguro e clandestino ocasionar mortes o reveste de um olhar trágico, de perda de vida, mesmo para pessoas pouco próximas do assunto no seu cotidiano.

A discussão sobre o aborto relaciona-o com crenças, tabus e padrões culturais de uma moral rígida, baseada na religiosidade, de controle do corpo das mulheres, de um lado, em confronto com o estímulo ao exercício da sexualidade que os meios de comunicação propõem; relaciona-se também com democracia, políticas públicas e estado laico. A ausência de educação em sexualidade e informação adequadas como parte das políticas públicas de direitos sexuais

e reprodutivos tem dado aos veículos de comunicação, em especial à televisão, o papel de educar, segundo os entrevistados, de forma geralmente irresponsável e deformada sobre o tema.

O assunto é abordado, ainda, de uma perspectiva de injustiça social, pois quase todos os entrevistados consideram a dupla moral vigente na sociedade como responsável pela desigualdade no acesso: é seguro às mulheres e jovens que podem pagar procedimentos, inclusive fora do Brasil (Miami) enquanto para outras, a maioria, a única alternativa é submeterem-se a práticas inseguras e clandestinas. Que somente para estas é um problema de saúde. No entanto, nenhuma pessoa entrevistada apóia a criminalização das mulheres, mas uma parcela defende a responsabilização dos profissionais e outras pessoas que praticam abortos clandestinos e fazem desta prática meio de enriquecimento, enquanto colocam a vida das mulheres em risco.

Quanto à descriminalização ou não do aborto, ou sua legalização, a maioria das pessoas se posicionou favoravelmente a reformas legais, embora por caminhos diferentes. Por sua vez, as pessoas que se colocaram no campo mais moderado, posicionam-se de diversas maneiras: contra a legalização, mas pela criminalização somente dos profissionais; entre ter um filho e não poder criá-lo, é melhor escolher pelo aborto “em condições científicas”, mas discordando da legalização; e contrário a todas as práticas, a não ser para salvar a vida da mulher, identificando as reformas como uma estratégia higienista para eliminação de pobres.

O tema foi inicialmente abordado como relacionado à capacidade do movimento de mulheres e feminista propor estratégias e também de responder à utilização do assunto em agendas políticas. Há uma forte cobrança de propostas que sejam originadas destes movimentos, legitimando uma visão generalizada de que o aborto é um componente da agenda das mulheres, não pertencente a um campo geral de

direitos humanos ou da democracia, relacionado por exemplo com o direito à privacidade, ao qual se somam setores aliados, por solidariedade, para enfrentá-lo. Apesar disto, muitos dos entrevistados se mostram comprometidos com o tema como uma causa, reconhecendo que afeta a vida e a saúde das mulheres.

A realização das entrevistas no período eleitoral refletiu-se no posicionamento inicial sobre o tema, para mostrar a sua importância ou para demonstrar que é um assunto sério, mas paradoxalmente só trazido à agenda pública quando há outros interesses em disputa, servindo mais para produzir estigmas do que ampliar os direitos das mulheres.

Na visão sobre as **condições encontradas nos contextos institucionais**, onde se procura saber quem são os atores institucionais que jogam papel, que papel é esse, se atuam como barreira ou facilitação do acesso, percebe-se que apesar do esforço de relacioná-los, ainda há um espectro reduzido. Há em geral a compreensão de que os principais envolvidos no tema são: o Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM como facilitadores, e o poder judiciário (STF) e o legislativo em papel dúbio, os meios de comunicação como os que trabalham com “interesses”, e as igrejas como setor contrário sempre.

Os partidos políticos são citados como os que deveriam estar presentes, mas não estão e criticados pela sua dubiedade. São citadas algumas categorias profissionais como médicos e advogados e suas entidades nacionais, especialmente a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo, como a mais presente, e o Conselho Federal de Medicina, e a Ordem dos Advogados do Brasil pontualmente.

Segundo os entrevistados, os partidos não fazem a inclusão do assunto em sua agenda cotidiana, usando-o apenas como instrumento político. A ativista partidária reconhece este fato e confessa que o tema não passa pelos filtros da agremiação

a que pertence para ser tratado como prioridade. Por fim a hierarquia da igreja católica e os evangélicos são citados, mas chama a atenção que nem todos aprofundem a reflexão sobre o papel das igrejas, como se fosse algo dado como óbvio, sobre o qual não é mais necessário falar.

O movimento de mulheres e o movimento feminista são enfocados como atores que se situam algumas vezes no centro, lugar de articulação de esforços e dos quais se espera muito. No entanto cada ator/atriz entrevistado relativiza esta importância. Este segmento é citado e analisado criticamente por duas ativistas e pesquisadoras, uma mais fortemente, considerando que há uma profunda divisão neste segmento, uma renúncia velada da agenda em nome de outras que passaram a ser apoiadas inclusive por financiamentos com mais facilidade; por outro lado, há quem considere que esta agenda é muito pesada para ser carregada por muito tempo e que o movimento feminista deixa de trabalhar, tratando-a apenas como forma de mobilizar, com um sentido “estratégico”, e assim retira a sua capacidade de protagonizar ou estar no centro da agenda. Uma das reflexões identifica a falta de foco em resultados.

Outra visão sobre os movimentos é de que estariam sem rumo, erráticos, o que não anularia o esforço de ter colocado o assunto a público. Um juiz entrevistado critica a inércia e a falta de foco do movimento feminista. Há, em inúmeras falas, a expectativa que o movimento feminista esteja sempre preparado e coerente para colocar a agenda do aborto a público.

Já os meios de comunicação são vistos de um lado como responsáveis pelo reforço de estigmas, estereótipos, mitos, culpas, e de outro lado, como legitimadores da prática do aborto como algo que se deve e se pode recorrer, sem risco nem responsabilidade, especialmente pelas novelas, tão presentes na vida dos brasileiros. Por outro lado, é visto por feministas como dúbios, por realizar um movimento pendular de acordo com interesses comerciais e políticos, como se verificou em várias eleições.

Ao analisar ainda a mídia como um ator político em relação dialética, que pode influir e ser influenciado, identificam-se também obstáculos nas instâncias decisórias das linhas editoriais, assim como falta de capacitação de profissionais de comunicação que não raro demonstram desconhecer o assunto. Isto se percebe na entrevista da jornalista, que fala em milhares de mortes por abortos, sem saber precisamente os números no Brasil (cerca de 240 mortes por aborto ao ano e mortalidade materna com cerca de 1800 casos ao ano). Isto também demonstra lacunas na relação entre os setores que desejam avanços legais, melhorias no atendimento as mulheres que abortam, com a mídia. Um trabalho mais focado que poderia incluir ações comuns de elaboração de argumentos e troca de informação.

Um setor considerado ausente neste tema foi a educação e o papel das famílias, que segundo alguns entrevistados deveriam estar presentes no debate e na educação sexual. Outro ator citado indiretamente, pela importância de dados e evidências para o advocacy - as universidades e a academia - não receberam menção específica por nenhum dos entrevistados, a não ser a necessidade de produção de dados e a preferência da mídia por vozes autorizadas pela ciência.

É importante ressaltar que há atores que discorreram sobre as ações de suas organizações para demonstrar qual seria o papel, como João, cuja entrevista é a mais longa de todas e analisa cada ator, inclusive o judiciário, nos detalhes. Sua fala, entretanto é muito fragmentada e entremeada por pequenos exemplos, dificultando a citação.

No campo pró reformas há em geral convergência quanto à pouca probabilidade de avançar no tema do aborto no Brasil, apenas por iniciativa do executivo, sem que ocorra uma grande mobilização social. Há necessidade de encontrar caminhos alternativos e mais complexos.

Em **relação aos recursos existentes e à disposição dos atores para chegar à mídia**, e

o grau de acessibilidade, bem como a existência ou não por parte das instituições de estratégias e recursos específicos para desenvolver ações comunicacionais, ficou claro que isto se vincula com a decisão política institucional em priorizar ou não o tema e ter recursos financeiros.

As mudanças na forma como os meios abordam o tema, cujo acesso estaria condicionado a maiores exigências em relação às falas, ao tipo de porta vozes, preferencialmente especialistas, aos argumentos, mais técnicos do que políticos, cria barreiras ao movimento feminista, tradicional portador desta agenda. Há o entendimento de que o fato da grande imprensa estar localizada no eixo Rio-São Paulo-Brasília exige estratégias em forma de *pool* nacional, pois quase sempre o que está fora deste circuito não consegue espaço. E mesmo afirmando a prioridade do trabalho com a comunicação, apenas uma das organizações demonstrou fazer investimentos com foco mais pesado nesta área.

Vários entrevistados criticaram o movimento de mulheres e o movimento feminista pela falta de capacidade de resposta e reação nos momentos críticos. Representantes destes movimentos argumentam, por outro lado, que cresceu o espaço para articulistas, não feministas, mas que ajudam no debate sobre o aborto. Por outro lado, atores contrários acham que a mídia ignora argumentos em defesa da vida desde a concepção, chegando a engavetar artigos elaborados para contrapor-se a posições de defensores de reformas.

Quanto a mudanças na legislação no Brasil, a maioria dos entrevistados se manifesta favorável e desejosa de que venham a ocorrer, consideram sobretudo necessária, mesmo setores contrários à legalização querem uma melhor definição dos limites.

No entanto, é voz comum a praticamente todos que há dificuldades de que elas venham a acontecer na direção de ampliação de permissivos, descriminalização e legalização. Algumas entrevistadas que estão envolvidas

em nova proposta legislativa consideraram que é necessário além de ter um texto legislativo, debater com a sociedade e criar assim espaço para diálogo para legitimação, para depois ir ao legislativo. Mas há discordância sobre momentos e iniciativas, revelando a inexistência de uma estratégia para ancorar a apresentação de uma nova proposta para ser discutida. Há, ainda, uma crítica a parcela do movimento que não estaria enfocando o tema da legalização ou descriminalização como um objetivo, mas utilizando-o como parte de uma estratégia de mobilização social. No entanto, surgem do debate propostas de realizar estratégias em vários níveis, na sociedade, no legislativo, tendo uma proposta em tramitação para sair de uma postura reativa, ter uma “cunha” para enfrentamento aos setores mais conservadores.

A ausência de uma análise sobre oportunidades mais segura parece estar relacionada à falta de um ambiente francamente favorável a essa discussão nos últimos anos, ao desconhecimento de como será a composição do congresso eleito em de outubro de 2010 e das notícias de que os setores conservadores ampliaram suas bancadas e que reduziu o número de mulheres parlamentares eleitas.

Por outro lado, há a expectativa de que a eleição de uma mulher à presidência possa influir nos debates públicos, fato que é monitorado pelos setores da igreja católica, segundo sua interlocutora. No campo pró reformas há em geral convergência quanto à dificuldade de avançar no tema do aborto no Brasil, apenas por iniciativa do executivo, sem que ocorra uma grande mobilização social. Segundo a gestora federal entrevistada, falta poder político ao órgão que trata deste tema no governo.

Há também expectativa de que a votação da ação sobre a anencefalia no Supremo Tribunal Federal possa facilitar a discussão sobre outros permissivos legais.

O advocacy para a implementação do aborto já previsto em lei parece ser a proposta mais forte,

assim como a necessidade de diálogo com a sociedade e o fortalecimento dos movimentos sociais na perspectiva de aumentar os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. O aborto medicamentoso, com o uso de misoprostol, é citado como um tema para a agenda, de forma a ampliar o acesso das mulheres.

Em relação à agenda a ser enfocada pelos movimentos de mulheres, a instalação dos serviços de aborto legal, passa a ser enfocada como uma agenda para o próximo período como forma de manter o debate sobre o aborto vivo na sociedade. Este não foi um tema prioritário ao movimento feminista nos últimos anos e passa ao primeiro plano.

A existência de uma nova proposta legislativa, ainda pouco conhecida, se apresenta como um recurso a ser trabalhado pelos diversos setores que defendem mudanças legais, mas não há unanimidade em torno do texto nem de estratégias.

Das posições externadas, percebe-se um clima de suspense em torno do tema do aborto que reflete o ambiente criado pelas últimas eleições. Há também um novo congresso eleito, sobre o qual ainda não se havia obtido informações precisas. Por outro lado, trabalha-se com dois componentes para a formação da agenda do poder executivo: há uma garantia da presidenta eleita, direcionada aos setores religiosos, de não alterar a legislação existente; e há uma crença e uma esperança de que, por ser mulher com trajetória pessoal e política vinculada a transformações sociais, e por ter expressado posições pela descriminalização do aborto, pode sinalizar mudanças.

Quanto à identificação das conjunturas em que o **tema se converteu em parte da agenda pública na última década**, os fatos relativos à eleição de Dilma estavam muito incisivos na memória e na vivência das pessoas, sendo sempre mencionados. No entanto, evidenciou-se uma convergência em torno de dez episódios, sendo lembrados os seguintes casos: a menina de Pernambuco,

a anencefalia, o caso de Mato Grosso do Sul e fechamento de clínicas clandestinas, o projeto da Comissão Tripartite, a votação do PL 1135/1990, a visita do papa em 2007 e o ministro Temporão, a expulsão do deputado Bassuma do PT e a CPI do Aborto e o debate sobre o aborto legal e a humanização do atendimento através de norma técnica para os serviços, as células tronco. Apenas uma das entrevistadas recupera fatos que cobrem todo o período, os quais foram trazidos ao estudo pela sua relevância histórica. Grande parte dos acontecimentos mencionados pelos entrevistados, estão descritos no informe de “fatos” deste projeto mais amplo.

Quanto aos argumentos utilizados, são citados de um lado, como os mais freqüentes, o argumento da saúde pública e de humanidade em relação a vítimas de estupro e de abortos inseguros, e do outro lado o do início da vida desde a concepção. Outros argumentos são identificados, como do direito das mulheres, autonomia, no entanto estes são considerados pouco sensibilizadores. As fotos de fetos são vistas como um argumento forte utilizado pelos setores anti reformas. A tese que embasou a decisão do STF sobre as células tronco é citada como uma argumentação que pode ser utilizada favoravelmente às reformas.

Há uma concordância entre os defensores que são necessários estudos científicos, de credibilidade, que demonstrem que o aborto afeta a saúde das mulheres e também a economia do país, como se fez em relação à violência contra as mulheres. Vários propõem a realização de campanhas de forma a normalizar a discussão sobre o assunto.

Em relação às **alianças identificadas e buscadas pelos diversos atores**, o conjunto de entrevistas demonstra que o tema do aborto no Brasil envolve poucos segmentos e pessoas, “é uma área de poucos”, afirma uma entrevistada. Como aliada do governo, são citados a “*sociedade civil organizada*” incluindo o movimento de mulheres e de mulheres negras, ONGs, entidades sindicais e profissionais que integram o conselho nacional de direitos da mulher, algumas parlamentares e

trabalhadoras de órgãos federais e alguns juízes e ministros de órgãos superiores.

No geral, no campo de defensores e moderados, são listados como aliados o movimento feminista e de mulheres, de onde partiriam as iniciativas de busca para a construção de um campo, do qual fazem parte: médicos e suas associações profissionais (Febrasgo e sociedades estaduais), advogados (segmentos da Ordem dos Advogados do Brasil), alguns juízes e suas entidades (Associações de Juízes e entidades que tratam de liberdades laicas), setores do movimento de direitos humanos, do governo federal o Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas para as Mulheres, alguns deputados e deputadas, alguns jornalistas e articulistas; no campo contrário às reformas as igrejas católica, evangélica, pentecostais, deputados que atuam articuladamente no congresso e profissionais de saúde ligados às religiões. Como principais adversárias deste segmento são vistas as feministas, a mídia e supostamente setores que defendem o aborto como controle da natalidade.

Este estudo, por fim, possibilitou melhor visualizar como as dinâmicas do aborto no Brasil estão condicionadas a situações específicas dentro de um contexto mais geral de democratização do país, e que há uma contradição poderosa a ser tratada: mesmo governos identificados com maior democratização da vida social não incluem o tema do aborto como uma questão prioritária, recuam e negociam esta pauta quando as situações políticas assim o exigem.

Por outro lado, tem sido um ator importante para pautar os meios de comunicação, pois suas falas, embora poucas e dúbias, tem sido favorecedoras a um debate público. Os fatos relacionados ao processo eleitoral ainda candente no Brasil foram indicadores da utilização do tema para fins político-eleitorais sem a intenção de promover o seu avanço, por outro lado criaram oportunidades de fala a muitos setores da sociedade.

A identificação de um terreno ao mesmo fértil para o debate, árido para mudanças, levou

entrevistadas do campo do feminismo a apontar para diálogo mais amplo com a sociedade para incluir novos causais específicos, enquanto focam a implementação dos serviços de aborto legal já previsto pelo Código Penal de 1940.

Com certeza, este cenário e estas iniciativas estarão sendo monitoradas de perto pelos setores contrários, que também observam as dinâmicas políticas e prometem cobrar da presidenta eleita o cumprimento do compromisso de não

alterar a legislação. Segue como uma agenda forte no Brasil a democratização dos meios de comunicação, tema que permeou todas as entrevistas, embora não tocado diretamente. A concentração de grandes meios de comunicação de concessão pública –rádios e televisões– nas mãos de poderosos grupos econômicos religiosos submete a agenda pública ao crivo de interesses, os quais precisam ser identificados e melhor compreendidos pelos atores envolvidos neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino, E. M., Barbosa, R.M.; Hielborn, M.L.; Berquó, E. (2003). Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo da Saúde Reprodutiva. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n.2.
2. Araujo, M.J. (2010). O Uso do Misoprostol pelas Mulheres. In: *Direitos Reprodutivos no Brasil. Trilhas de Saúde das Mulheres, dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno 1*, v. 1. Rede Feminista de Saúde, Porto Alegre.
3. Araújo, M.J.O, Simonetti, C, Sousa, L. (2008). A realidade do aborto inseguro na Bahia: a ilegalidade da prática e seus efeitos na saúde das mulheres em Salvador e Feira de Santana (Dossiê). IPAS, Rede Feminista de Saúde, Imais, Curumin, Cfemea. Salvador.
4. Baltar, Maria Isabel (2010). Aborto: conquistas e desafios. In: *Direitos Reprodutivos no Brasil. Trilhas de Saúde das Mulheres, dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno 1*, v. 1. Rede Feminista de Saúde, Porto Alegre.
5. Brasil (2010). Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, Ministério da Saúde. Brasília.
6. Causal Salud – Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Flasog, La Mesa, Andar. México, 2008.
7. CEMICAMP. Pesquisa Superando Barreiras ao Aborto Legal. Apresentação realizada no 13º. Forum Interprofissional sobre Violência Sexual Contra a Mulher e Implementação do Aborto Previsto em Lei. São Luis (MA), 13 de novembro de 2008.
8. Center for Reproductive Rights (2005). *Abortion and the Law: Ten Years of Reform*. Disponível em <http://www.reproductiverights.org>
9. Collymore, Yvette (2005). Existen Grandes Dificultades para dar Seguimiento a las Muertes Maternas y Tratar de Reducirlas. Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2005/>
10. Comissão de Cidadania e Reprodução (2008). Aborto: um crime de 10 mil mulheres – O caso de Mato Grosso do Sul. Relatório de Missão. CCR, Themis, Cfemea-AMB, Rede Feminista de Saúde. São Paulo. Mimeo
11. Correa, S. (2004). Cairo + 10: a controvérsia que não acabou. In: *Dez anos do Cairo – Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil*. ABEP/UNFPA.

12. Costa, A. M. C. (2004). *Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília.
13. Diniz, D, Medeiros, M. (2010). Pesquisa Nacional de Aborto. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. N.15 (Supl. 01): 959-966.
14. Dora, D. D., Silveira, D. D. (1998). *Direitos Humanos Ética e Direitos Reprodutivos*. Themis Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. Porto Alegre.
15. Estratégias para el acceso al aborto legal y seguro. Un estudio en once países. Iniciativa de Johannesburg. Ed. en español. Foro por los derechos Reprodutivos y Women's Health Project. Argentina/Africa do Sul, 2001.
16. Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) (2011). *Morte e Negação: Abortamento Inseguro e Pobreza*. Versão em html do arquivo <http://www.ippfwhr.org>. Disponível em: 20/04/2011.
17. Gravidez na Adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil <http://www.clam.org.br/publique>. Disponível em: 20/04/2011.
18. Heilborn, Maria Luiza (2011). O ultra-som de uma 'tragédia nacional'. Resultado: a gravidez precoce não é o drama que se noticia http://www.clam.org.br/publique/media/o_ultra_som.pdf. Disponível em: 20/04/2011.
19. International Family Planning Perspectives (1999). *The Incidence of Abortion Worldwide*. Stanley K. Henshaw, Susheela Singh and Taylor Haas. Volume 25, Supplement, January.
20. International Family Planning Perspectives (2011). *Developments in Laws on Induced Abortion: 1998-2007*. September 2008 <http://www.guttmacher.org>. Disponível em: 20/04/2011.
21. Machado, Lia Zanotta (2011). Depoimento em Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal, em 5/09/2008. In: <http://www.redesaude.org.br/comunicarede>. Disponível em: 20/04/2011.
22. Magnitude do aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Adesse, Leila, Monteiro, IMS/UERJ. In: http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh_mag.pdf. Disponível em: 20/04/2011.
23. Negrao, Telia (2002). "Feminismos no Plural" in "As Mulheres e a Filosofia". Tilburi, Menezes et alli (orgs). Editora Unisinos.
24. Osis, M.J. (1998). Pasm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil *Cad. Saúde Pública*. vol. 14 supl. 1 Rio de Janeiro.
25. PESQUISA IBOPE/CDD/ANIS. Brasília, São Paulo, 2008. Press - release.
26. Population Reference Bureau, Almost One-Half of All Abortions Performed Worldwide Are Illegal. Disponível em <http://www.prb.org/Articles/2005/AbortionintheUnitedStatesandtheWorld.aspx>, 20.04.2011.
27. Prá, Jussara, Negrao, Telia (2005). *Internet, um novo ambiente comunicativo e de empoderamento para as mulheres*. In: *Gênero em discursos da mídia*. Funk, S.B e Eidholzer, N. Editora Mulheres, EDIUNISC. RS.
28. Rede Feminista de Saúde (2001). *Dossiê Aborto Inseguro*. São Paulo.
29. Rede Feminista de Saúde (2005). *Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis: Dossiê*. Belo Horizonte.

30. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. Mulheres negras e mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil, de 1993 a 1998. Martins, Alaerte Leandro; Tanaka, Ana Cristina d'Andretta. 10(1):27-38, jan.-jun. 2000.
31. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva Ipas Brasil (2005). Abortamento como problema de saúde pública. Drezett J. – Edição 18. Disponível em [http:// www.ipas.org.br/revista/julho05.html](http://www.ipas.org.br/revista/julho05.html)
32. Revista Estudos Feministas (1997). Dossiê Aborto, Atualizando os Dados sobre a Interrupcao Voluntária da Gravidez, Sonia Correa e Ângela Freitas. IFCS/UFRJ, vol 5, n2.
33. Revista Estudos Feministas (1997). Dossiê Aborto. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. Leila Linhares Barsted,. IFCS/UFRJ, vol 5, n2.
34. Revista Leituras de Resistência (2009). Corpo, Violência e Poder. De vítimas a criminosas – as mulheres que abortam. Telia Negrão. Florianópolis: Editora Mulheres, v.2.
35. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Relatório de Gestão. Brasília, 2010. Disponível em http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2010/11/
36. The Alan Guttmacher Institute (1999). Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide. New York and Washington DC.
37. The Alan Guttmacher Institute (1994). Clandestine Abortion: A Latin American Reality, New York.
38. The Alan Guttmacher Institute. Developments in Laws on Induced Abortion: 1998–2007” appears in the September 2008 issue of International Family Planning Perspectives. <http://www.guttmacher.org/media/nr/2008/10/27/index.html>
39. World Health Organization (2003). Safe Abortion: technical and policy guidance for health systems. WHO.

El aborto en Chile: un debate político y ciudadano en la trastienda de la democracia

Investigadoras:

Claudia Dides C., M. Cristina Benavente R., Isabel Sáez A.

Asistentes de investigación:

Macarena Machín, Carmengloria López

INTRODUCCIÓN

Chile es uno de los pocos países del mundo, junto a El Salvador, Honduras, Filipinas, Somalia, Andorra, Vaticano, Malta, Luxemburgo e Irlanda que sanciona el aborto de modo total y sin excepción alguna.

Entre 1931 y hasta 1989 en el país se permitía el aborto terapéutico. Éste fue introducido en el Código Sanitario en virtud del Decreto Fuerza Ley 2226 del 15 de mayo de 1931. La disposición exigía la opinión de tres facultativos más la documentación correspondiente. Solo en caso de urgencia y ante la ausencia de dos facultativos, se permitía que el aborto fuera ejecutado por el médico teniendo dos testigos.

En 1967, se modificó el texto primitivo y se estableció que “solo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención, se requerirá de la opinión documentada de dos médicos cirujanos”²¹¹.

Durante varias décadas esta normativa operó sin mayores contratiempos e incluso, durante algunos meses en 1973, el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco Trudeau hizo una interpretación amplia de la norma, con el objeto de realizar abortos legales a mujeres que lo solicitaran. Como requisito

para su realización se les requería a las mujeres un certificado que indicase estar en situación de pobreza extrema, contar con varios hijos nacidos vivos y una solicitud por escrito afirmando que no deseaban el embarazo. La selección de las mujeres que accedían a este servicio se justificaba debido a que si ellas se sometían a la práctica de abortos clandestinos en virtud de las precarias condiciones socioeconómicas en que vivían, suponía un alto costo a la salud personal, e incluso en algunos casos, la vida. A ello se le sumaba el alto coste de recursos que el sistema público efectivamente absorbía en esa época con las habituales complicaciones post aborto. Por lo tanto, se entendía que la rotulación de “terapéutico” se justificaba en la medida en que se evitaba los riesgos de morbilidad y mortalidad materna asociados al aborto clandestino²¹². La experiencia piloto culminó en septiembre de 1973, período en que se realizaron 2.000 abortos²¹³.

En septiembre de 1989, la Junta Militar aprobó la derogación del aborto terapéutico sin consulta ciudadana, derogación que constituye una de las “leyes de amarre”. El marco constitucional de 1980 no impide la modificación de la ley penal, ello se corrobora con la historia del artículo 19 N°1. Este muestra que las propias actas de la Comisión Ortúzar quisieron dar flexibilidad al legislador ante la reglamentación de un aborto

²¹¹ Casas, L. Aborto un proceso de discusión abortado (2002). Sin publicar.

²¹² Tegalda Monreal, Evolución Histórica del aborto provocado en Chile y la influencia de la anticoncepción, en Simposio Nacional: Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Santiago, 1993, p. 19.

²¹³ *Ibid.*

con fines terapéuticos o por alguna otra indicación²¹⁴.

A partir del restablecimiento de la democracia, se han implementado varias iniciativas tendientes al restablecimiento del artículo 119 del Código Sanitario, no obstante que a la fecha no ha sido posible discutir en el Congreso. A su vez, han surgido propuestas de endurecimiento de las penas tanto para las mujeres que abortan como para quienes practican abortos.

En el contexto político de esta investigación, el segundo semestre 2010, fueron presentados dos nuevos proyectos de ley en la materia. El primero, elaborado por los senadores Fulvio Rossi del Partido Socialista y Evelyn Matthei de la Unión Demócrata Independiente, cuyo objetivo es restituir el aborto terapéutico bajo dos causales: la inviabilidad fetal y cuando está en peligro la vida de la mujer. El segundo proyecto de ley, presentado por parlamentarios del Partido por la Democracia perteneciente al conglomerado de la Concertación, Guido Girardi, Ricardo Lagos Weber, Eugenio Tuma y Jaime Quintana, donde incluye, además de las causales anteriormente señaladas, el embarazo producto de violación.

Si bien en Chile no se puede dar las cifras exactas del número de abortos que se practican al año, debido a la penalización de éste, si puede decirse con total certeza que la inequidad de acceso es total. Las mujeres que cuentan con recursos económicos se realizan abortos clandestinos seguros a diferencia de las mujeres pobres quienes siguen recurriendo a servicios de abortos no seguros, siendo, además, quienes están más expuestas a los riesgos a ser juzgadas por la ley que penaliza el aborto.

No obstante lo anterior, se cuentan con las cifras que entrega el Ministerio de Salud que dan cuenta de los egresos hospitalarios por aborto,

que para el periodo 2001 al 2006 ascienden a 39.192 abortos durante el quinquenio. Esta cifra incluye las siguientes causales de salud: embarazo ectópico, mola hidatiforme, otros productos anormales de la concepción, aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto, aborto no especificado, intento fallido de aborto, complicaciones de consecuencias del aborto de embarazo ectópico y embarazo molar²¹⁵.

La discusión sobre el aborto en Chile ha sido compleja en los últimos veinte años, puesto que este tema no ha logrado entrar en la agenda política salvo cuando ha habido un caso médico particular que solo ha logrado permear la agenda mediática acompañada de algunas declaraciones de actores a favor y en contra de las reformas. Por tanto, no ha habido avance sustantivos en la materia.

Por otra parte, los sectores políticos más sensible a una postura a favor de la despenalización, no han considerado que sea un tema conveniente de introducir en la agenda política, puesto que en la coalición gobernante por veinte años, no hubo un acuerdo respecto al tema. Por su parte, el sector más cercano a las posturas que están en contra no ha tenido mayor disposición a debatir en el Parlamento.

Por consiguiente, las presentaciones de proyectos de ley, especialmente las que han pretendido la despenalización, han resultado ser más bien efímera, puesto que el interés por dichos proyectos no han logrado involucrar a más parlamentarios que sus propios autores; en general, lo que ha ocurrido, es que no son propuestas partidarias formales sino iniciativas que han respondido meramente a coyunturas específicas como son los mencionados casos médicos o escenarios electorales.

El análisis de actores en Chile ha sido elaborado en un contexto de cambios importantes en el

²¹⁴ Casas L. Women Prosecuted for Abortion Charges. *Reproductive Health Matters*, 1997 y Figueroa R. ¿Está el aborto prohibido por la Constitución? Centro de Investigación, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales, Santiago, Mayo 1999, sin publicar.

²¹⁵ Presentación Dr. Ramiro Molina, Profesor Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Basado en las estadísticas vitales del MINSAL.

país. Entre ellos destaca el hecho de que, después de 20 años de gobierno de la Concertación, asume el gobierno de la coalición política de centro-derecha, la Coalición por el Cambio, lo que ha significado que temas vinculados con derechos de la ciudadanía, tales como las uniones civiles del mismo sexo, el matrimonio homosexual se han incluido en la agenda política y mediática, produciendo un recambio de las posiciones políticas acostumbradas a la fecha.

Por otra parte, no puede dejar de mencionarse la situación actual por la que atraviesa Iglesia Católica chilena, a partir de la denuncia de los casos de abuso sexual por parte de sectores influyentes de la misma, justamente aquellos que tenían una especial legitimidad en el pronunciamiento y veto contra el aborto y otros temas llamados valóricos. Esto implica la crisis de legitimidad moral y social de uno de los actores con mayor voz en la satanización de la práctica del aborto.

Adicionalmente, se observa un incipiente debate al interior de los sectores de centro derecha donde comienza a emerger cierta tendencia más liberal, que ha llevado a una tensión interna en la coalición gobernante respecto a cuál de las posiciones será la hegemónica a la hora de tomar las decisiones legislativas y heredar el poder político del actual gobierno²¹⁶.

Al igual que en los demás países considerados para este estudio, en Chile, el objetivo fue conocer la opinión de actores claves sobre el aborto para visibilizar sus lógicas argumentales respecto a las dinámicas de poder en torno al tema. Esto constituyó un desafío importante en tanto no existen, salvo los

representantes de los grupos más activos en contra o a favor de la despenalización del aborto, actores que se identifiquen y reflexionen sobre el aborto propiamente tal. Lo antes señalado respecto a la escasez de validación política del aborto en tanto tema ciudadano, se afirma también porque no ha sido una problemática de discusión que haya ocupado un lugar central ni en lo político, ni en lo académico, ni en lo mediático. No obstante lo anterior, se consideraron los actores más relevantes en el proceso de construcción de un debate público sobre el aborto en Chile.

Para la realización del estudio se elaboró un listado de 25 personas que cumplieran con los criterios de inclusión (actores pro-reforma, moderados y anti-derechos) y que formaran parte de los siguientes ámbitos: político, académico y de las organizaciones sociales. Finalmente, se entrevistaron a 13 personas, a partir de una pauta temática común a los cuatro países que permitiera establecer un parámetro común²¹⁷.

2. ANÁLISIS

Se consideraron ocho categorías de análisis a saber: 1) perfil de las organizaciones y personas entrevistadas; 2) postura institucional sobre el tema de la interrupción legal del embarazo; 3) visión sobre el contexto político e institucional en relación al aborto en Chile; 4) la formulación de la legislación en Chile; 5) barreras y oportunidades del sistema político chileno para el caso del aborto; 6) identificación de coyunturas; 7) definición de estrategias de comunicación; y 8) alianza entre actores.

²¹⁶ "Allamand se reúne con el Movilh para analizar proyecto de uniones homosexuales". Artículo obtenido en *Emol*, miércoles 23 de junio de 2010. En: <http://www.emol.com/noticias/nacional/detalle/detallenoticias.asp?idnoticia=420714>

²¹⁷ Los archivos de audio fueron transcritos literalmente, con excepción de uno del cual no pudo recuperarse el audio. Para respetar el anonimato de los/as entrevistados/as, se les asignó un código dependiendo del sector: académico (ACA), político (POL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), medios de comunicación (COM) y medicina (MED) así por ejemplo, a una/un entrevistada/o del sector académico se le asignó el código y a su vez, se le numeró: ACA-1, académico 1. Los y las entrevistadas firmaron un consentimiento para que la entrevista fuera grabada y utilizada para fines del presente estudio. Una vez transcritas las entrevistas, éstas les fueron enviadas para ser aceptadas y editadas si así lo estimaban. Se realizó una primera lectura, posteriormente, se llenó una matriz temática considerando 8 categorías, donde se consignaron las opiniones de cada uno de los/as entrevistados/as. Esta matriz con los contenidos entregados por los/as entrevistados/as para cada categoría es la base del presente artículo.

2.1. Perfil de las organizaciones y personas entrevistadas

Se realizaron 13 entrevistas, de las cuales cinco pertenecen a actores representativos del mundo académico (ACA), dos al ámbito de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), una a los medios de comunicación (COM), tres al sector profesional de la medicina (MED) y dos representantes del sector político del país.

La selección de estos actores se hizo sobre la base de que, cada uno en su ámbito, juega un rol central en la construcción de los discursos respecto a temáticas valóricas, entre ellas las referidas a las dinámicas políticas sobre el aborto en Chile.

En el sector de los académicos hay actores pioneros en la investigación sobre el aborto en Chile, especialmente desde las Ciencias Sociales, cuya relevancia respecto al aborto radica en la producción del conocimiento y la aplicación de metodologías de un tema silenciado en el espacio académico.

La relevancia de los representantes de las Organizaciones de la sociedad civil reside en su diversa composición, ofreciendo al estudio una mirada más cercana sobre cómo se vive, se interpreta y se posicionan las posturas a favor y en contra de la despenalización del aborto en Chile. Por un lado, este estudio cuenta con la visión del movimiento feminista a través de la figura de Adriana Gómez²¹⁸, y por otro lado está la opinión de la Fundación Chile Unido. Ambas organizaciones se caracterizan por un posicionamiento claro y al mismo tiempo antagónico entre ellas sobre el aborto y los derechos de la mujer. La Fundación Chile Unido opta por salvar la vida en riesgo del niño que está por nacer, ofreciendo servicios de asistencia a la “madre gestante”. Este posicionamiento, que está alineado con el discurso de la Iglesia Católica, evidencia el poder subyacente de esta creencia religiosa en las prácticas sobre

el aborto en algunos sectores de la sociedad chilena.

Por su parte, el movimiento feminista defiende los derechos sexuales y reproductivos en Chile y la autonomía de la mujer en todas las circunstancias; en relación al tema que nos atañe, el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo.

El sector de los medios de comunicación no ha jugado un papel importante en la instalación del tema como un problema social y ciudadano. Sin embargo, el actor entrevistado del ámbito de la comunicación pertenece a uno de los espacios mediáticos que logra instalar de alguna manera temas más alternativos a la agenda tradicional mediática, cooptada por los monopolios de las comunicaciones en Chile. La ausencia de debate sobre el aborto ha provocado desinformación a la opinión pública, que ha representado la imposibilidad de un debate pluralista en una sociedad democrática, como la que la temática del aborto amerita, dada su condición –casi exclusiva a nivel mundial– de total penalización.

Otro actor de gran relevancia para el estudio, es el sector profesional de la medicina. La importancia de estos profesionales en el tema del aborto es clave puesto que, al ser el aborto ilegal en Chile y un problema de salud pública, estos actores simbolizan una voz legítima que los autoriza, a juicio de la opinión pública²¹⁹, a establecer criterios de realidad respecto a la temática desde un punto de vista sanitario y social.

Por último, se entrevistó a diversos actores del sector político/gubernamental, aportando con su visión como tomadores de decisiones en el campo de las políticas públicas. Cabe mencionar, que no fue posible entrevistar a actores políticos que representaran a todos los sectores dentro del espectro político, a pesar de los diversos intentos por hacerlo.

²¹⁸ Adriana Gómez es mencionada con su autorización.

²¹⁹ Ver, Dides et al. (2011) Estudio de Opinión Pública sobre Aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua. FLACSO-Chile. Especialmente, Primer capítulo, Quinta Parte: El aborto y sus actores.

2.2. Postura institucional sobre el tema de la interrupción legal del embarazo

La postura institucional marca los lineamientos a través de los cuales un organismo adquiere una posición concreta en relación a un tema específico, en este caso, el tema de la interrupción legal del aborto.

Tras el análisis de los discursos de los actores se han detectado cuatro ejes temáticos de debate, estos son:

- 1) ausencia de posturas concretas en el discurso público de las instituciones, lo que conlleva a una falta de debate sobre aborto;
- 2) las OSC se dividen por posturas dicotómicas a favor o en contra del aborto. A su vez, se observa una desestructuración al interior de éstas debido al proceso histórico político de democratización;
- 3) el peso cultural de la Iglesia Católica está latente en el discurso sobre aborto; y
- 4) existencia de un déficit de intelectuales independientes capaces de ofrecer posturas concretas sobre el aborto.

Con excepción de las personas entrevistadas de organizaciones sociales civil (OSC), el resto de los actores se planteó desde una perspectiva individual frente a la entrevista. Más aún, muchos de ellos especificaron que sus opiniones y respuestas eran “a título personal” y no comprometía ni representaba a la institución a la que pertenecían y en cuya calidad eran entrevistados. La causa de ello, según los propios actores, no es tanto por la diversidad de opiniones respecto del tema, sino más bien debido a la inexistencia de debate interno, y por lo tanto de ausencia de una postura de consenso dentro de dichas instituciones.

Así, desde el ámbito académico, se constata por una parte la ausencia de debate, pero además se menciona, como causa, el temor que genera abordar directamente la temática del aborto.

“No hay intelectuales, digámoslo así, intelectuales digamos liberales, independientes,

capaces de dar opiniones respecto a estos temas (...) de los grupos intelectualmente más influyentes eso es muy fuerte, entonces la gente tiende a no opinar respecto a estos temas aunque tenga opiniones relativamente claras, esa es una primera cuestión”.(ACA-1); *“yo creo que el mundo académico no se ha querido poner mucho (en el debate)”* (ACA-2); *“(…) no se atreven, no se habla el tema, se habla con eufemismos. Pero las ONGs de mujeres, los colectivos de mujeres son los que más se han movido y donde predominan los temas de derecho reproductivo y derechos de la mujer (...) Desde luego el Ministerio de Salud, los servicios de salud, salud pública, el cuerpo jurídico y legislativo. Entre las personas se divisan como actores aislados en cada uno de estos sectores porque hay en estas instituciones, posiciones bastante encontradas”* (ACA-3)

En el ámbito político ocurre algo similar. Los partidos políticos muestran una deficiencia en su cohesión interna en cuanto a una postura frente al tema de aborto, favoreciendo, por el contrario, sus consideraciones personales.

“los intentos siempre fueron personales nunca como partido político (...) hay que hacer una discusión al interior de los partidos también porque tampoco se ha dado” (POL-1)

Los actores que representan el sector OSC muestran desde la institución posiciones totalmente dicotómicas: o están a favor del aborto libre, o en contra del aborto en cualquiera de sus circunstancias. Dicha contraposición está dentro de la lógica funcional de la sociedad democrática, donde convergen posturas contrapuestas bajo el derecho fundamental de libertad de expresión y de opinión. Estas posturas dicotómicas llevan a una reducción extrema del marco en el que está inserto el debate público, lo que inhibe la participación de las personas en éste. Ya que en la discusión pública sobre el aborto existen también matices.

La postura institucional de la OSC en contra de la legalización del aborto entrevistada, se define

pro mujer, es decir, señalando que como institución no entran en la disputa “pro choice” o “pro life”, sino que están “por la mujer”. Enfocan su accionar en apoyar y convencer a las mujeres que la realización de un aborto traerá consecuencias negativas para sí mismas.

“Nuestra institución tiene tres pilares, uno es la vida, otro es la familia y el otro es familia y trabajo. (...) Nosotros no estamos en la disputa pro Choice o pro life, nosotras nos llamamos pro woman, sabemos que esa mujer se va a dañar (si aborta).” OSC-2

Desde la organización social feminista, que defiende el derecho de las mujeres a decidir se plantea que el esfuerzo está centrado en avanzar en la discusión de la libertad sobre los cuerpos, la que va más allá de la discusión sobre la vida o sobre las mujeres.

“El aborto es el tema que hemos estado analizando en los últimos años, en una organización que estamos tratando de impulsar y que es el resultado de largas luchas. (...) Por la libertad de decidir alude a la decisión sobre los cuerpos, no sobre la vida ni sobre las mujeres, sobre los cuerpos en general. Y el tema del aborto en esto es el eje central” (OSC-1)

Este lugar del feminismo activo es reconocido también por actores de otros sectores, señalando el importante papel que ha tenido el movimiento feminista en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, reconociéndoles una participación activa:

“Los que siempre han jugado un papel importante son los colectivos feministas” (POL-2); “yo creo que los otros actores sociales son grupos militantes o feministas -por un lado- con la causa de que el derecho a un aborto seguro es un derecho de la mujer” (MED-1)

Junto con este reconocimiento, también se le critica por la pérdida de fuerza política durante los veinte años de democracia, debilitamiento causado por la vinculación de dicho movimiento con

los gobiernos de la Concertación y, por lo tanto, negociando permanentemente el debate sobre aborto, de modo que no se generaran desacuerdos internos que fueran a develar las tensiones y contradicciones internas de un conglomerado político integrado por partidos confesionales y laicos.

“Aquí hubo una suerte de cooptación, en aras de la estabilidad (entre gobierno y movimientos feministas)” (ACA-2)

Por último, los actores coinciden en que la Iglesia es una institución que tiene un peso cultural muy importante en la sociedad chilena, y como consecuencia su opinión en la temática sobre el aborto adquiere relevancia y legitimidad. Esta hegemonía cultural y social de la Iglesia Católica no solo ha estado en el debate sobre el aborto, sino que también en la educación sexual, la prevención del VIH sida, a través del uso correcto del condón, la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia en el sistema público de salud y la esterilización voluntaria, entre otros. Estas temáticas representan la antesala a un debate informado sobre aborto y los derechos ciudadanos, especialmente derechos que se vinculan profundamente a la libertad y autonomía por parte de las mujeres:

“La iglesia ha sido exitosa en reforzar la idea de aborto como crimen (...) En Chile el peso de la iglesia es exagerado, ha disminuido, pero en el tema del aborto no” (OSC-1);

“la sensibilidad de la iglesia es muy tomada en cuenta y el aborto es un tema en que la iglesia prefiere no hablar, porque no quiere hablar, no necesita hablar en Chile y tampoco necesita tener una actitud muy activa para lograr su objetivo” (COM-1);

“la Iglesia Católica juega un rol muy grande; en Chile es un referente para los juicios morales, tanto observantes como no observantes y muchos no creyentes, también miran con mucho respeto y expectativa de que la jerarquía católica y el clero le solucionen sus problemas morales.” (MED-1)

Sin embargo, algunos de los actores del sector académico no justifican la influencia de la Iglesia en la toma de decisiones que le atañen solo al Estado. En este punto, es relevante mencionar la opinión concreta de un actor que profundiza en este análisis de la Iglesia como institución. Éste afirma lo siguiente:

“... la Iglesia cumple su papel, en una sociedad democrática, la Iglesia efectivamente representa un punto valioso en torno a esto, una opinión firme respecto al tema del aborto, el problema no es que la Iglesia opine e intente influir, el problema es que la gente inteligente y que se dice independientes, son incapaces de decir nada.” (ACA-1)

La ausencia de una postura pública frente al aborto es un impedimento en la generación de debate, asimismo, refleja la falta de una masa intelectual independiente, incapaz de decir públicamente su opinión. Lo que conlleva, a que se habla de aborto “...en la cancha chica” (COM-1) como sostiene el actor de los medios de comunicación.

“...en Chile no hay intelectuales, digámoslo así, y esto es un déficit de la República de Chile, intelectuales digamos liberales, independientes, capaces de dar opiniones respecto a estos temas...” (ACA-1).

Postura que es compartida desde el ámbito político:

“hay un déficit intelectual que hay en Chile (poco apoyo) (...) El déficit intelectual, la cobardía, cierta ceguera.” (POL-2).

Es interesante observar que, respecto a las posturas institucionales, lo que más se menciona es la crítica por la ausencia de una postura pública y precisa. Las instituciones no tienen posición respecto del aborto y los privados que sí la tienen no se atreven a manifestarlas abiertamente por temor a las consecuencias de estar contra la postura oficial.

2.3. Visión sobre el contexto político e institucional en relación al aborto en Chile

Cuando en el punto anterior se explican las dificultades que tienen en Chile las instituciones y las personas para plantear su postura respecto al aborto, se hace visible un escenario donde el debate es más bien inexistente y por consecuencia, el contexto político es adverso.

La visión sobre contexto político e institucional abarca las percepciones de los actores en relación a la existencia o no de espacios de diálogo. Según los actores entrevistados, son varias las razones para que en Chile no exista diálogo:

- 1) algunos afirman que si bien hay fallidos intentos de proyectos de ley, éstos son respaldados por parlamentarios con intereses particulares en contexto de campaña electoral;
- 2) otra razón es porque los movimientos sociales están muy polarizados;
- 3) se acusa también a una ausencia total de líderes intelectuales que participen en política;
- 4) el hecho de que el poder político y los medios de transmisión de la cultura estén en manos de los poseedores del capital económico chileno, grupos cercanos a la jerarquía católica que defiende los valores más tradicionales; y
- 5) deficiencia de vínculos entre los sectores sociales.

Desde un punto de vista más antropológico, ciertos actores han mencionado cualidades culturales de la sociedad chilena que afectan directamente a esta ausencia de diálogo. Entre los adjetivos destaca “la doble moral chilena y su forma indirecta de dar soluciones” (POL-2) y la caracterización de “sociedad endógena” que hace que sus relaciones sean más espesas y pensadas desde adentro (ACA-1).

Desde el mundo académico, se señala que la costumbre de debatir no es algo común y menos en

torno a un tema que tiende a marcar negativamente a quien tome parte de él.

“Básicamente porque en Chile las condiciones de debate público son escasas, y porque quien participe en este tema es objeto de las mayores pullas e insultos, son las condiciones del debate en Chile” (ACA-1);

El temor al debate trasciende al tema del aborto y tal como señala un médico, esto se debería a que no hay personas dispuestas a sostener posturas que afirman la autonomía de los cuerpos.

“...en Chile no hay debate sobre el aborto. Tampoco sobre la eutanasia. Tampoco es oportuno abrir este debate hoy en el país, ya que nadie defendería la postura sobre la autonomía de la mujer” (MED-2).

Las razones que explican esta ausencia de debate son varias. Por una parte, se aduce a que el tema aparece solamente en contextos electorales cuando se trata de polarizar posiciones, pero nunca se transforma en discusión pública.

Por otra parte, desde el ámbito médico se sostiene que la polarización de los movimientos sociales genera distancia por parte de la mayoría de la población. Sin embargo, esto no explica la ausencia del debate de las posiciones menos radicales, que tienen la capacidad de generar menos rechazo y más consensos.

Un punto clave en esta explicación, es la ausencia de autonomía intelectual ya que existe una masa intelectual muy pendiente de la opinión de la Iglesia Católica, lo que no sería responsabilidad de la Iglesia en sí misma, según este académico, ya que ésta solamente estaría cumpliendo con su rol e ideología.

“el problema en Chile no es la iglesia, el problema es que no tenemos intelectuales laicos de peso y los que tenemos son inhibidos, cobardes, esa es la verdad” (ACA-1).

Se está entonces frente a una falta de líderes

independientes y de decisión para estimular activamente un debate que implique tanto a intelectuales, políticos, académicos, activistas y que abra posibilidades de ampliar la agenda política.

A partir de las opiniones entregadas por los actores entrevistados pareciera que estos sectores se encuentran aislados unos de otros, sin vasos comunicantes y sin la voluntad para generarlos.

La intelectualidad no participa abiertamente de la política; esto es una de las causas del nulo debate, según los actores políticos, que se expresa en la *“poca interpelación del mundo intelectual al mundo político”* (POL-2); mientras que desde el ámbito académico la queja es más bien por falta de liderazgo.

“yo creo que es un tema de liderazgo ¿Cómo se cortó el liderazgo?” (ACA-5) y

Sin embargo, la explicación final a la situación descrita es, de acuerdo a varios actores, más profunda y tiene que ver con la constitución misma de la sociedad chilena, en la cual la concentración de poderes en grupos vinculados estrechamente a posiciones tradicionalmente católicas y defensoras de valores muy tradicionales, lo que determinaría el silenciamiento de ciertos temas también en la cerrada esfera de los medios de comunicación. Y en esto hay acuerdo entre actores políticos y académicos.

“yo creo que este silenciamiento del tema es un silenciamiento económico, en el sentido de que son los dueños de los medios de comunicación los que producen el silenciamiento”. (POL-1) y *“Chile, donde quienes tienen el capital económico son al mismo tiempo poseedores de un gigantesco capital cultural y de medios de transmisión cultural de gran variedad”* (ACA-1).

A pesar de las dificultades internas de posicionar un debate en Chile, existe la posibilidad de generar espacios a nivel internacional donde el debate sí es posible.

“(...) lo que ha sido la conferencia de Brasilia y la discusión del Consenso, particularmente en el tema del aborto, ha sido una cosa, un hito, desde el punto de vista de que algo está pasando en la región y que ha abierto las puertas para que este tema se discuta, y con un nivel de argumentación muy racional, muy poco emocional” (ACA-5).

A la hora de solicitar a los actores que sitúen el debate del aborto en el contexto político chileno, muchos de ellos han retrocedido en el tiempo, dando a entender que el problema de que no haya debate sobre aborto se debe a un proceso histórico de configuración de la democracia chilena. Afirman que durante los gobiernos de la Concertación había miedo a tocar el tema, porque ello produciría una ruptura interna tanto en la coalición como en los partidos, y con probabilidad desfiguraría la imagen de unificación de centroizquierda que había sido tan importante a la hora de ganar las elecciones de 1990;

“La Concertación para gobernar fue un grupo político y de gobierno con mil cosas que se pueden hablar, pero si fue muy cuidadosa (...) le tenían mucho miedo a las fuerzas centrifugas” (COM-1).

Esta situación que puede parecer extraña fuera de las fronteras de Chile, se explica desde el impacto que generó la vivencia del golpe y de la dictadura en varias generaciones de chilenos/as.

“(...) por trauma del golpe y de la democracia, no hay discurso había miedo” (POL-2).

Esta postura llevó a que no se tratase de forma directa el tema del aborto, pero que sí se avanzase en política pública sobre la regulación de la fertilidad a través de la inclusión de la anticoncepción de emergencia, después de 10 años de debate. Sin embargo, los actores más críticos afirman que esto podría ser interpretado como avances, han sido en realidad distractores que han llevado al silenciamiento del debate de fondo; en definitiva, se ha tratado de cubrir con estos “parches” las falencias de los gobiernos de-

mocráticos relacionadas con las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva.

“Como ha sido tan silenciado este tema y el debate público ha sido reemplazado por esta cosa tangencial de las píldoras, los partidos políticos han jugado un papel menor de lo esperado” (ACA-3);

“luego confluimos en el movimiento anticoncepción que se nos cruzaba con el argumento defendamos la píldora porque no es abortiva y se complejiza el tema” (OSC-1).

El contexto actual podría definirse como un nuevo contexto, distinto a los que enmarcaron los gobiernos de la concertación. En el actual gobierno, que se define a sí mismo como “nueva derecha” en contraposición a lo que se entiende como la derecha tradicional católica y conservadora, hay un sector que espera ver realizado esto en los hechos, lo que junto a la presencia de un Presidente y líder de la coalición de centro derecha gobernante, dispuesto a mejorar su popularidad y a una iglesia que se debilita, puede contribuir a un escenario más favorable a la discusión sobre el aborto.

“los escándalos de la iglesia la han debilitado, y ha perdido influencia. En este gobierno no le hicieron caso con los indultos” (OSC-1); “(...) hoy día, yo veo que Piñera y su gente, le tiene menos miedo a las cosas, incluidos los conflictos. Sí, yo creo que es una derecha liberal y que tiene muchas más posibilidades que se alineen estos astros, con una derecha liberal en el poder –no es pura derecha liberal, hay derecha ultra conservadora también– pero hay un polo liberal (...) Hay más posibilidades hoy día que bajo la Concertación (...) A Piñera no le cuesta nada desmarcarse de unas cosas si necesita desmarcarse... la iglesia católica está muy débil además” (COM-1).

Existe además otro elemento que merece mención especial, que es la mayor presencia de una clase media emergente cada vez más fuerte y que se piensa a sí misma como sujeto de derecho:

“El C2 es un sector que no quiere ya entenderse con el mundo popular y ya no tiene ganas de entenderse con la oligarquía (...) una clase media que intenta constituirse a partir de una imagen distinta de orden” (ACA-4).

Se está entonces, de acuerdo a lo descrito por los distintos actores, ad portas de un nuevo contexto y escenario, que, en teoría debiera ser más abierto al debate y más proclive a aceptar una discusión pública referida a temáticas vinculadas al derecho de decidir sobre los cuerpos.

2.4. La formulación de la legislación en Chile

En Chile desde 1989 todo tipo de aborto está penado por ley. Esto ha conllevado a que las posiciones de discusión en relación a este tema, giren únicamente en torno al aborto terapéutico. Los diferentes actores se posicionan frente a este proceso de diversas maneras, siempre a título individual, sin ningún tipo de consenso discursivo que implique a los sectores que representan.

En relación a ello, se observan cuatro focos de análisis:

- 1) la ley contradice la práctica médica;
- 2) respeto de los derechos humanos, y en particular la autonomía de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo;
- 3) legislar sobre el aborto terapéutico como puerta para el triunfo del aborto libre;
- 4) el aborto no es solución a los problemas derivados de un embarazo no deseado; y
- 5) inexistencia de pautas en una democracia pluralista.

La reposición del aborto terapéutico surge como una necesidad urgente y práctica: a pesar de que la ley prohíba el aborto bajo todas circunstancias, en la práctica, en las ocasiones en el que la mujer está en riesgo, se realiza la interrupción del embarazo en disonancia con lo prescrito por la legislación vigente.

“Hay una hipocresía social porque nadie se declara a favor del aborto, sin embargo, se hace” (MED-1); “el aborto terapéutico es una necesidad porque aquí hay una vida humana comprometida, que es la vida de la mujer” (POL-1).

“Mi posición es que se reponga el aborto, tal como existió en Chile hasta el Gobierno Militar (...) Ha disminuido bastante —eso se sabe— por los métodos anticonceptivos, por las facilidades de los antibióticos y todas esas cosas —misoprostol— y ha disminuido. De todas maneras es bastante elevado” (ACA-3).

Esta postura de defensa de la despenalización del aborto terapéutico tiene como eje la salud de las mujeres y constituye un discurso común entre gran parte de los actores entrevistados. Cabe señalar, que ciertos actores de las OSC se inclinan a favor del aborto terapéutico porque lo perciben como una realidad tangible y estratégica en contraposición a la modificación legal del aborto en cualquiera de sus circunstancias.

“Hay un grupo de organizaciones que por razones de proyecto están comprometidas con el tema del aborto terapéutico. Ese grupo reconoce sin embargo que el fin último es el aborto abierto” (OSC-1).

Por el contrario, hay quienes dentro del este mismo sector prefieren no entrar en el diálogo político sobre la despenalización de la práctica ya que, en sus palabras *“éstas dos opciones no son válidas para una mujer que sufre un embarazo no deseado (...) no le solucionan el problema” (OSC-2).*

Por el contrario, entre quienes defienden el aborto en un contexto de defensa de los derechos humanos, y en particular del derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, varios consideran que legislar por el aborto terapéutico cierra la puerta del aborto abierto, legal y seguro y por tanto, no resuelve el problema de salud pública involucrado.

“sobre el aborto terapéutico, es lo peor que se puede plantear, no limpia el problema de salud pública, ya que muy pocos embarazos deberían poder interrumpirse por esta causa” (MED-2).

Desde el punto de vista más técnico de la reformulación de la ley, una vez más se remarca el papel fundamental que pueden jugar los medios de comunicación (MED-1) y la necesidad de un consenso dentro de los partidos y gremios profesionales (MED-1, POL-2 y ACA-2).

Hay otros que opinan que en el tema del aborto aún no se ha ejercido una democracia real en concordancia a una sociedad plural (ACA-4), dentro del cual, lo más relevante es definir el rol de un Estado laico (ACA-1).

2.5. Barreras y oportunidades del sistema político chileno para el caso del aborto

Dentro del sistema político chileno, los actores identifican una serie de barreras y oportunidades que influyen de forma directa en la construcción de un debate público sobre el aborto.

Dentro de las entrevistas, las barreras más notorias en el discurso de los actores, son las siguientes:

- 1) poca, y algunas veces nula, interpelación del mundo intelectual;
- 2) la postura evasiva de los medios de comunicación;
- 3) debilidad de lazos entre las OSC, la sociedad civil y el mundo político; y
- 4) la ilegalidad misma del aborto.

Entre las barreras, la primera más mencionada por los entrevistados, es la escasa resonancia de la voz del mundo intelectual que refleja tanto falta de reflexión como de decisión a la hora de tocar temas que si bien son conflictivos, son fundamentales para la construcción de una cultura más democrática y pluralista. Existe por lo tanto, una falta de valentía, de visión y de independencia intelectual.

“Yo creo que el mundo académico no se ha querido poner mucho” (ACA-2). “(...) poca interpelación entre el mundo intelectual y el mundo político, aislamiento por parte de diarios intelectuales y como consecuencia el escaso debate de fondo” (POL-2)

La segunda barrera más mencionada está en los medios de comunicación que, según varios actores, evaden tomar un posicionamiento en relación al aborto. Evitan sacar el tema a debate público:

“La prensa es parte de este ámbito conservador, no te pesca (...) el aborto ha pasado a ser de los temas en que no permea a los medios de comunicación, aun cuando tu estés disponible para el escándalo” (POL-2).

Esto afirma que dentro de un medio de comunicación existen intereses propios y/o un veto interno al tema.

“hay un veto pasivo de los funcionarios adentro y hay otros temas que no le llegan ni al director, es decir, paran en la mitad porque le tienen miedo (...) está en el ADN institucional de algunos medios de comunicación” (COM-1).

Una tercera barrera señalada por los actores entrevistados fue lo descrito como la tendencia de las organizaciones feministas de cerrarse en un discurso que no busca sumar, sino que tiende a “hablarse hacia sí mismas”, provocando una pérdida progresiva de aliados en el mundo de la política (ACA-5 y OSC-1).

Por último, la ilegalidad del aborto es en sí una barrera importante que dificulta el acceso a mayor conocimiento sobre las cifras reales y consecuencias para las mujeres, como también de los costos implicados:

“el mismo hecho de que el aborto sea ilegal, dificulta el conocimiento de la realidad, entonces la posibilidad de otorgar financiamiento a un proyecto de investigación que de

verdad nos cuantifique cual es la realidad del aborto en Chile, se ve dificultada por el hecho de que sea ilegal” (POL-1).

“Muchas organizaciones sociales están desapareciendo, y organizaciones históricas que están funcionando con mucha escasez de recursos. Son gente que se está yendo, literalmente, para su casa, lo que ha contribuido a una menor capacidad de incidir, realizar abogacía, monitorear, etc.” (OSC-1).

Cuando se habla de las oportunidades que existen en el sistema político para instalar el tema, se hace referencia:

- 1) al ámbito internacional como una instancia de diálogo sobre los derechos de la mujer;
- 2) el contexto de las campañas electorales como un espacio propio de deliberación;
- 3) las nuevas oportunidades que ofrece un cambio de gobierno.

El espacio de debate a nivel internacional conlleva una oportunidad de diálogo:

“(…) lo que ha sido la conferencia de Brasilia y la discusión del Consenso, particularmente en el tema del aborto, ha sido una cosa, un hito, desde el punto de vista de que algo está pasando en la región y que ha abierto las puertas para que este tema se discuta, y con un nivel de argumentación muy racional, muy poco emocional” (ACA-5).

Por otra parte, se consideran a las campañas electorales como una instancia donde debieran ponerse de manifiesto las diferentes posturas sobre temas valóricos, y en este caso sobre el aborto.

“Las elecciones son oportunidades desaprovechadas. En la elección de Lagos, el habló de AT y no se le hizo seguimiento” (OSC-1).

Finalmente, varios actores han predicho que la configuración actual del gobierno ofrece la oportunidad para crear un debate público sobre el aborto, paradójicamente.

“Yo veo que Piñera y su gente, le tiene menos miedo a las cosas, incluidos los conflictos” (COM-1).

2.6. Identificación de coyunturas

Las coyunturas del debate son definidas como episodios en los cuales se instala el tema de aborto en la opinión pública.

Dentro de las coyunturas son reconocidas dos instancias:

- 1) la nueva concepción de la regulación de la fertilidad, sobre todo el debate relativo a la anticoncepción de emergencia;
- 2) los casos médicos, refiriéndose específicamente al caso de Gladys Pavez.

Los actores hacen mención a la política por parte de los centros de salud públicos, en relación a la distribución de los anticonceptivos tradicionales y de emergencia a las mujeres de 14 años que lo soliciten. Este hito se dio durante el Gobierno de Michelle Bachelet y tiene dos interpretaciones: una como avance en derechos sexuales y reproductivos.

“La PDD es la antesala de la discusión, de la del derecho del nasciturus, no es la obturación de la discusión. Es la antesala, es el ensayo general para ver quienes son los actores, cuáles son los argumentos y por dónde viene” (ACA-2).

Y la otra interpretación que se señala, por el contrario, sostiene que la introducción de la píldora del día después fue una acción premeditada para evitar sacar a debate el tema del aborto.

“El debate sobre la anticoncepción de emergencia termina siendo un distractor. En Chile, el debate público se ha desplazado del aborto para ser reemplazado por la “píldora del día después” o levonorgestrel” (ACA-3).

Otro momento relevante para la creación de debate público pasa por el hecho de “ponerle rostro

al aborto” (POL-2), sacar un caso concreto y polémico que abra debate en los medios de comunicación de masas, como por ejemplo el caso de Gladys Pavez, o por otro lado, un caso internacional de aprobación de la ley a favor del aborto libre (OSC-2, ACA-3, ACA-1 y MED-1).

Estos hitos han sido identificados como promotores de opinión pública. Sin embargo, el debate en torno a ellos ha sido rápidamente apagado por “ausencia de voluntad política” (ACA-2) y por el hecho de que la sociedad chilena es una sociedad poco abierta a los cambios, “... es una sociedad muy endogámica, muy pequeña, donde las relaciones son muy espesas” (ACA-1).

2.7. Definición de estrategias de comunicación

El conjunto de acciones a seguir, para levantar un debate público sobre aborto en Chile, parte de la definición de las estrategias de comunicación que establecen los actores. En esta línea, algunos actores, sobre todo del ámbito académico y político, opinan que es necesario que se creen más espacios de debate en las universidades para contribuir a la formación de una masa crítica intelectual capaz de deliberar con respecto al tema (ACA-2, ACA-3, MED-1 y POL-2). Otro espacio imprescindible a la hora de alcanzar la apertura de un debate público sobre aborto, reside en los medios de comunicación de masa (ACA-1, ACA-5 y OSC-1).

“En todas las sociedades, donde se hace y se ejercita el debate público son los medios de comunicación, las universidades, fundamentalmente son los espacios de transmisión cultural, de debate y de diálogo público en todas las sociedades democráticas” (ACA-1).

Ahora bien, existe cierta unanimidad en relación a la importancia de los medios de comunicación como herramienta para levantar el debate público sobre el aborto. Pero hay cierta preocupación en relación al enfoque que se aplica en el momento de plantear el tema: si este enfoque es desde la salud pública (teniendo

el aborto terapéutico como estandarte) o desde los derechos de la mujer (apostar por un aborto libre). Esta dicotomía existente en la forma de ver el problema, simplifica en demasía el marco de debate. Un actor en concreto propone otro enfoque:

“Entonces yo creo que la manera correcta de plantear este asunto es más bien preguntarse, cuál debe ser la actitud del Estado en frente de ciertas decisiones de la mujer que la involucran a ella y a su cuerpo y si acaso el estado tiene razones para intervenir al margen de cual sea la moralidad del acto (...) En Chile hemos tendido a mezclar sin ningún rigor intelectual y yo creo que eso ha perjudicado el debate, yo podría perfectamente convenir, que para una amplia gama de casos del aborto moralmente incorrectos y que así y todo, el estado no debiera inmiscuirse” (ACA-1).

2.8. Alianza entre actores

Se entiende por alianza entre actores al vínculo natural que cada uno de estos sectores adquiere en el proceso en el cual se construye el debate público sobre aborto.

Los actores entrevistados coinciden en la necesidad de un debate abierto como antesala de un cambio en la legislación. A su vez, todos coinciden en la necesidad de crear alianzas, fundamentalmente, con el movimiento feminista. Existen también opiniones que aportan una visión crítica sobre la institucionalidad de la que forman parte apelando, principalmente a la generación de alianzas entre sectores.

“los aliados son los partidos, pero hay que hacer un trabajo en el interior” (POL-1). *“El mundo académico debiera involucrarse en el tema porque es la única forma que tú tienes de hacer opinión. Y del mundo biomédico, yo creo que debe enfrentarse a una comunidad biomédica que porqué es mucho mejor que las mujeres puedan abortar, o por indicación o libremente por una cierta cantidad de semanas”* (ACA-1).

Finalmente, los partidos políticos, el mundo académico y del ámbito de la salud se ven como posibles aliados, ya sea a la hora de impulsar reformas en lo legal, como también para alimentar el debate sobre aborto, desde todas sus esferas. Sin embargo, estos aliados son aún “potenciales”, no son muchos los nombres, lo que nuevamente señala el limitado número de personas (académicos, políticos, médicos...) que puedan entrar en la arena del debate.

REFLEXIONES FINALES

A pesar de que la derogación en 1989 del aborto terapéutico se realizó en un contexto de régimen autoritario, y que actualmente Chile goza de democracia, el diálogo sobre el aborto sigue siendo tema tabú.

Si bien la existencia de organizaciones feministas no permitió que el tema se borrara por completo de la lista de problemas pendientes, la discusión sobre el aborto siempre se supeditó a otras prioridades que, en su momento, surgieron como más urgentes y más importantes.

Todos los/as entrevistados/as concordaron en señalar, de uno u otro modo, que la estabilidad política de la democracia, impuso una lógica de mantener la concordia a toda costa al interior de la coalición gobernante –la Concertación de Partidos por la Democracia– inmediatamente después de la dictadura militar en 1990 y hasta 2010.

Durante muchos años se practicó el aborto terapéutico en Chile en el marco de la salud pública, por ende, era una práctica de la cual, si bien no se hablaba de manera totalmente abierta, estaba presente como una alternativa para las mujeres que no podían seguir adelante con sus embarazos. Durante los largos años de dictadura, la imposición de una moral estricta, propia de la derecha tradicional chilena, produjo un paulatino pero seguro silenciamiento del aborto como una práctica.

La democracia se vio enfrentada a la tarea de abrir, en la sociedad chilena, espacios de libertad

y debate en distintos ámbitos que, si bien generaban conflictos o desacuerdos, se cuidaban de no desestabilizar la coalición en el gobierno. En consecuencia, el Estado nunca tuvo una política activa a la hora de incorporar el aborto como tema de salud pública, a pesar de los esfuerzos de organizaciones de mujeres y de profesionales vinculados a la atención en salud sexual y reproductiva, además de algunos políticos de la coalición gobernante, que permitieron mantener las demandas y generar respuestas de los gobiernos en ese período como por ejemplo, la distribución de la anticoncepción de emergencia en el sistema público, la Ley 20.418 de 2010, entre las principales, y el protocolo de atención humanizada a mujeres que abortan.

La llegada al Gobierno de la coalición de centro derecha, constituye un nuevo escenario también en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente, se constata todavía una cierta debilidad por parte de la sociedad civil para exigir éste u otros derechos. En este sentido, se puede afirmar que especialmente respecto del aborto, los actores “naturalmente vinculados a la materia” se mantenían en silencio debido a la fuerte carga negativa que implicaba hablar públicamente a favor de un debate o peor aún, a favor de la reposición del aborto terapéutico o por causas específicas. Esto implicó la desaparición de los actores dispuestos a hablar, junto a la llamada cooptación de las organizaciones sociales por parte del Estado, lo cual extinguió espacios de reflexión sobre los derechos sexuales y reproductivos, específicamente sobre el aborto. Hoy en día, esta situación comienza a quebrarse por el nuevo escenario político-social.

De acuerdo a lo expresado por los actores entrevistados, los desafíos actuales son múltiples, entre ellos se destaca: el fortalecimiento de las organizaciones sociales, lo que pasa por el establecimiento de alianzas que rompan los pactos tácitos entre los sectores conservadores y abran nuevos espacios de debate y la necesidad de construir una agenda de los derechos de las per-

sonas donde se incluyan los derechos sociales, económicos y culturales y los derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, es posible observar como los problemas llamados valóricos han despertado un incipiente debate en la opinión pública, haciendo incluso que partidos políticos tradicionales de la Concertación tengan que manifestarse, para diferenciarse, respecto a temas que los dividían y/o tensionaban internamente pero que debían acallara en función de ser una alternativa de gobernabilidad democrática con vocación de mayorías sociales y culturales.

Las dinámicas políticas del aborto en Chile se caracterizan por la ausencia de posturas en el discurso público de las instituciones que podrían promover cambios en la legislación, lo cual contrasta fuertemente con posturas institucionales de los sectores más conservadores y confesionales del aborto, que si tienen claridad en cuanto al discurso y las estrategias, además de contar con el apoyo, financiamiento y los medios de comunicación.

Esta desigualdad y desequilibrio entre las diversas posturas institucionales frente al tema, conlleva a un debilitamiento en la instalación del debate con información plural para la ciudadanía y los tomadores de decisión en la materia, que permita dimensionar la multiplicidad de factores que intervienen en la problemática del aborto.

Por otra parte, en Chile existen graves problemas de equidad y calidad en la educación, que

afecta invariablemente la capacidad analítica y reflexiva de una matriz simbólica que dé cabida a discursos que estén más allá de los que promueven los medios de comunicación masiva. Vinculado con lo anterior y tal como fue señalado por los entrevistados, existe un déficit de intelectuales independientes, capaces de ofrecer posturas concretas frente al aborto. La lógica del mercado se ha impuesto incluso en la circulación de ideas que vayan en contra del actual estado de las cosas.

Estamos asistiendo en la actualidad a una apertura al debate, en un nuevo escenario político, con la derecha en el poder y en democracia, después de 50 años de historia del país. En ese contexto, es un escenario fértil para que se abran nuevas perspectivas del actuar de los políticos y de la política, que debiera obedecer a las interpelaciones ciudadanas del último tiempo, que se manifiestan de manera diversa a cómo lo han hecho tradicionalmente los movimientos sociales.

El estudio de opinión pública sobre aborto, muestra que las personas están más abiertas y demandantes de un derecho irrenunciable, que es el de la participación y de una democratización política y social; en el debate sobre aborto, hay opiniones y posturas que se traducen en el deseo de ser una voz en el debate público más allá de las tradicionales instancias de deliberación democrática.

Existe una eterna tensión y contradicción que ha acompañado a la humanidad históricamente y que define la condición humana: la conquista por la libertad y la autodeterminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barzelatto, J., Calderón, M. C., Isaac, E., Casas, L., (1996), *El Aborto en Chile: Elementos para el debate*. (Documento No...). Santiago, Chile: Corporación de Salud y Políticas Sociales.
2. Blofield, Merike Helena (2001) The politics of “moral sin”: a study of abortion and divorce in Catholic Chile since 1990.
3. Blofield, M., (2002), Guerra Santa: la izquierda y derecha frente a los temas valóricos en Chile democrático, En *Mireya Dávila y Claudio Fuentes. Promesas de cambio: izquierda y derecha en el Chile contemporáneo*, Santiago, Chile. Editorial Universitaria.
4. Casas L. (1999) Women Prosecuted for Abortion Charges. *Reproductive Health Matters*, 1997 y Figueroa R. ¿Está el aborto prohibido por la Constitución?. Centro de Investigación, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales, Santiago. Sin publicar.
5. Casas, L. (2002) Aborto un proceso de discusión abortado. Sin publicar.
6. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (1999) Los Derechos de la Mujer en Chile: Un Reporte Sombra. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, New Cork.
7. Dides Claudia (2006) Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética Acta Bioética (Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS). Año XII –N° 2– 2006 págs. 219-230. Santiago, Chile.
8. Dides, C., Benavente, C. Sáez, I, Morán J. (2011) Estudio de Opinión Pública sobre Aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua. FLACSO-Chile.
9. Errázuriz Ossa, Francisco Javier (2001) El derecho a la vida; también hoy.
10. Faúndez, A., & Barzelatto, J., (2005); *El Drama del Aborto. En busca de un consenso*. Santiago, Chile. Tercer mundo Editores.
11. Faundes A, Barzelatto, (2005) ¿Es posible un consenso social sobre el aborto? *Revista Chilena de Salud Pública*, VOL 9 (3): 175-176.
12. Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (Chile) Atención humanizada del aborto inseguro en Chile: el monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres: Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 2003.
13. Gómez, A., (Ed), (2004), Cuerpos autónomos, vidas soberanas. Mujeres y el derecho al aborto libre y seguro. En *Cuadernos Mujer Salud. Red de salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, Santiago, Chile. Vol. 9, pp 6-134.
14. Libertad y Desarrollo (2000) Conferencia de la mujer Beijing + 5: implicancias para nuestro país. En: *Temas Públicos* N° 484.
15. Maira, G., Santana, P, Molina, S., (2008), *Violencia Sexual y Aborto. Conexiones Necesarias*. Santiago, Chile. Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual. Corporación Humanas, Fundación Ford.
16. Monreal, Tegualda (1993) Evolución Histórica del aborto provocado en Chile y la influencia de la anticoncepción, en Simposio Nacional: Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres, Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Santiago.
17. Shepard B., Casas Becerra L. (2007) Abortion Policies and Practices in Chile: Ambiguities and Dilemmas *Reproductive Health Matters*, Volume 15, Issue 30, Pages 202-210.

18. Vidal, P., Tijero, M., Salazar, G., (2008), Aborto por razones de salud: la urgencia de un debate pendiente, En Revista Mujer Salud. No.2-3, 2008, Santiago, Chile,
19. Vidal, Paulina et. Al. (2008) Construcción de argumentos para la restitución en Chile del aborto por razones de salud. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Programa de Estudios de Género y Sociedad-PROGENERO.
20. Vigil, Pilar (2008) Estudio sobre aborto: una Realidad Oculta. En Fundación Chile Unido.

El aborto inducido en México. La ciudad capital como una “isla de libertades”

Claudia Díaz Olavarrieta

1. INTRODUCCIÓN

El 24 de Abril de 2007 los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobaron las reformas a la Ley que permitieron practicar la interrupción legal del embarazo en la ciudad de México. Este hecho, sin precedentes en el país, fue la consumación de un movimiento civil, básicamente de los grupos feministas, que se gestó durante muchos años. Para comprender el significado de este hecho vale la pena identificar algunos eventos que fueron clave en el proceso que culminó con la aprobación de la Ley.

Al respecto y pese a que existen diversas opiniones sobre la historia del movimiento que originó el cambio en la legislación, existe un consenso en que la iniciativa comenzó en 1976, cuando “La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) presentó una propuesta para despenalizar el aborto en la Cámara de Diputados” sin obtener respuesta. Después de ese hecho, no fue sino hasta 1982 que una institución pública en México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), señaló la necesidad de establecer reformas en relación al aborto. Durante el sexenio de Miguel de la Madrid, en concreto en el año 1983, se hizo una iniciativa para reformar el Código Penal en materia de aborto y adulterio, pero ésta fue rechazada.

Otro hito importante promovido por las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC’s) fue la creación de la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF) en 1990, que pugna por reformar leyes en torno a la “libertad sexual, contra la violencia a las mujeres y por la despenalización del aborto”.

Sin duda, las acciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) también fueron de gran impacto para la consecución de la modificación de la Ley. Esta organización fue de las que públicamente pidieron la “modernización del Código Penal del Distrito Federal (DF) para incluir las causas por las que no se castiga el aborto en otros estados de la república”. Sin embargo, no fue hasta el 14 de Agosto de 2000 cuando, desde el gobierno del DF, se mandó una propuesta a la Asamblea Legislativa con el fin de cambiar la legislación penal en materia de aborto. Dicha iniciativa fue aprobada, marcando así la pauta para permitir la interrupción del embarazo bajo los siguientes términos: “por inseminación artificial no consentida, por grave daño a la salud de la mujer y cuando el producto presenta malformaciones congénitas o genéticas graves”. No obstante, en ese mismo año asambleístas del Partido Acción Nacional (PAN) y Partido Verde Ecologista de México (PVEM) promovieron una acción de inconstitucionalidad contra la legislación aprobada ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), sin embargo, la iniciativa de ley del Distrito Federal que permitía la interrupción del embarazo bajo determinadas causales no punibles fue ratificada y la sentencia irrevocable. Así, el 11 de Julio del 2002 la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) publicó el “Acuerdo que establece los lineamientos para los Agentes del Ministerio Público, para autorizar el aborto cuando éste es resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida”.

En 2003 se aprueban las reformas en materia de aborto en el Nuevo Código Penal y en la Ley de Salud para el DF donde se señala lo siguiente: “la nueva legislación penal incrementa el castigo

para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento y establece un castigo mayor cuando hay violencia física o psicológica (Artículo 145 del Código Penal del DF). Las reformas a la Ley de Salud del DF establecen que en los casos permitidos por la ley, las instituciones públicas de salud en el DF deberán realizar la interrupción del embarazo gratuitamente en condiciones de calidad y en un plazo no mayor de cinco días a partir de la solicitud de la mujer (Artículo 16 Bis 6). Se regula también la objeción de conciencia de los médicos para que la mujer que solicite un aborto legal tenga garantizado ese servicio. La reforma estipula que la Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor”. Estas modificaciones se publicaron en la Gaceta Oficial del DF el 27 de enero de 2004, pero no fue hasta el 28 de agosto de 2008 que se la SCJN determinó la “constitucionalidad de la despenalización del aborto en el DF antes de las 12 semanas de gestación”.

Actualmente en la ciudad de México existen 16 clínicas y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud del DF donde se practica la interrupción legal del embarazo. Se emplean dos métodos: el clínico, mediante aspiración manual endouterina o legrado, y el medicamentoso, que consiste en dar a la mujer una dosis de misoprostol. La combinación de ambos métodos es frecuente dependiendo del caso.

Para tener una aproximación sobre la utilización de este servicio, los datos de la agenda estadística del DF reportaron que solamente en 2008 se realizaron 18.149 procedimientos, de los cuales el método más utilizado fue el medicamentoso con un total de 8.180 casos²²⁰.

La información antes presentada nos sitúa en el contexto del presente reporte, el cual tiene como objetivo conocer la opinión de actores clave sobre la situación de la interrupción del embarazo en México. Esto corresponde a un tema polémico en la actualidad ya que, paradójicamente,

debido a la aprobación de la interrupción legal del embarazo en la ciudad de México, se ha producido un retroceso en la legislación a favor de la despenalización del aborto en otros estados que conforman la república mexicana. Como ejemplos se mencionan los casos de Guanajuato y Puebla donde, actualmente, hay mujeres encarceladas por el delito de aborto con penas hasta de 15 años de prisión, hecho ocurrido simultáneamente a la situación histórica de mayor apertura del DF en relación al aborto.

En este entorno se dio la búsqueda de las opiniones de actores que han sido clave para lograr que se permita la interrupción legal del embarazo en el DF, este reporte consigna lo más relevante de sus comentarios.

El estudio se realizó desde la óptica de la metodología cualitativa (Taylor y Bogdan, 1987; Alonso L. E., 1998), para comprender la experiencia de los y las entrevistados/as mediante la descripción y análisis de las características particulares de su discurso. Para recuperarlo se empleó la técnica de entrevista individual diseñando previamente una guía con los temas relevantes de ser abordados durante la conversación.

El proceso seguido para llevar a cabo las entrevistas fue el siguiente. En primer lugar se realizó un sondeo a través de fuentes secundarias para identificar los personajes que han sido clave en el tema de la interrupción legal del embarazo en la ciudad de México en cada uno de los siguientes escenarios: sector académico, político y organizaciones de la sociedad civil (OSC). A continuación se elaboró un listado de 20 personajes clave que cumplían los criterios de inclusión para ser entrevistados. Con ellos se realizó un primer acercamiento para evaluar la posibilidad del encuentro de acuerdo a sus agendas, quedando un listado final de 15 actores clave con posibilidades reales de participar en el estudio, sin embargo, finalmente solo fue posible entrevistar a 14.

²²⁰ Disponible en: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2008/>. Consultado el 25 de agosto de 2010.

Posteriormente se procedió a realizar una agenda de entrevistas que abarcaron de agosto a septiembre de 2010. A su vez, cabe destacar que todos los entrevistados (as) son personajes centrales en el debate actual sobre la interrupción del embarazo. Cada entrevistado/a firmó un consentimiento para que las entrevistas fueran grabadas en medios electrónicos, así mismo se les informó sobre sus derechos como participantes del estudio siguiendo principios éticos de la investigación²²¹.

Para realizar el análisis de la información obtenida y dado el tema abordado se siguió el marco de referencia *interpretativo-hermenéutico* (Denzin, 2000; Abril G., 1995;), particularmente retomando la propuesta de que *comprender* el discurso de los sujetos implica tener presente el acontecer de una acción histórica, dialéctica, ya que ésta determina la conciencia del intérprete. La principal herramienta de la corriente interpretativa es el análisis del discurso (Wetherell M. y Potter J., 1996), técnica utilizada para analizar la información proveniente de las entrevistas.

Así, después de leer el contenido de las conversaciones, se elaboró inicialmente una ficha de reporte (anexo 1) por cada entrevista, siguiendo el formato que se pidió para la elaboración de este proyecto. Posteriormente, infiriendo los aspectos más representativos de las narraciones, se crearon ocho categorías temáticas, dando como resultado el diseño de una matriz de datos que consigna la información más relevante de cada uno de los entrevistados (as). Las categorías fueron: 1) opinión institucional sobre la interrupción del embarazo; 2) visión sobre el contexto político e institucional; 3) recursos existentes en el país que apoyan o dificultan el proceso; 4) formulación de la legislación; 5) barreras y oportunidades en el sistema político; 6) identificación de coyunturas; 7) definición de estrategias de comunicación; y 8) alianzas entre actores.

La matriz se llenó manualmente por cada informante. Una vez concluida se procedió a redactar el reporte final organizado de acuerdo a cada uno de los apartados temáticos, independientemente del sector de procedencia.

2. ANÁLISIS

En este apartado se describirá con detalle las opiniones más relevantes que se vertieron sobre el tema que nos ocupa durante las entrevistas realizadas a los actores clave. El apartado está organizado en nueve áreas temáticas: 1) perfil de las organizaciones y personas entrevistadas; 2) opinión institucional sobre la interrupción del embarazo; 3) visión sobre el contexto político e institucional; 4) recursos existentes en el país que apoyan o dificultan el proceso; 5) formulación de la legislación; 6) barreras y oportunidades del sistema político; 7) identificación de coyunturas; 8) definición de estrategias de comunicación, y 9) alianzas entre actores.

2.1. Perfil de las organizaciones y personas entrevistadas

Como se mencionó anteriormente, se realizaron 14 entrevistas en total, de las cuales cuatro son representativas de las OSC. Tres más se realizaron con personajes clave del medio académico y las siete restantes provinieron del sector de la política mexicana, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Las OSC entrevistadas fueron elegidas por ser clave en la historia de la despenalización del aborto en la ciudad de México, de hecho, se puede decir que son las más representativas del país ya que han abanderado esa lucha. Entre las actividades que han realizado destacan: la creación de una red nacional de abogadas y abogados por la defensa de la reproducción elegida; la creación de centros de documentación especiali-

²²¹ Los audios de las entrevistas fueron transcritos literalmente. Para respetar el anonimato de los participantes se le asignó un número a cada uno de ellos seguido del medio del que provenía, quedando por ejemplo: "1-académico", para señalar la entrevista número 1 del sector académico. Con esa codificación aparecen las citas textuales dentro del presente reporte.

zados sobre el tema abiertos a todo el público y con acervos disponibles también *on line*; la elaboración de iniciativas legislativas; la garantía de los derechos humanos en México; la vigilancia de que se respeten los derechos reproductivos de las mujeres; la difusión de los derechos de la mujer; la defensa de los derechos civiles; y la promoción de investigación en el tema de género en sectores académicos.

Los representantes de los partidos políticos elegidos para ser informantes se seleccionaron porque, siendo legisladores, les tocó el movimiento para despenalizar el aborto en la ciudad de México y permitir la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas. De todos ellos, se eligió una combinación de posiciones frente a la despenalización del aborto para tener suficiente variabilidad en la información. Así, para los representantes del Partido de la Revolución Democrática (PRD), la aprobación de la Ley que permitió la interrupción legal del embarazo les supuso un éxito político, no así para los del PAN, que estuvieron y continúan impulsando una campaña en contra del tema. La victoria de un partido considerado de izquierda en México ha constituido la acumulación de un capital político considerable, al menos entre los habitantes del Distrito Federal. El gobierno del DF ha enarbolado otras causas, igualmente controvertidas como el aborto, entre las que se encuentran los matrimonios civiles entre personas del mismo sexo y la adopción entre este mismo grupo demográfico.

2.2. Postura institucional sobre el tema de la interrupción legal del embarazo

De la opinión de las OSC sobre el tema, destaca la importancia de promover la discusión desde diversas ópticas ya que se considera que el debate visibiliza las múltiples formas de observar el problema. Al mismo tiempo, se remarca la necesidad de tener un marco legal que garantice los derechos humanos de las mujeres, entre los cuales está el derecho a decidir sobre su cuerpo. Se considera un éxito del movimiento a favor de las mujeres, el hecho de que actualmente en

la ciudad de México se pueda practicar la interrupción legal hasta las 12 semanas de gestación. No obstante, las OSC son conscientes de la necesidad que hay en las otras 31 entidades que conforman la Federación donde se siguen practicando interrupciones de manera clandestina porque no se ha logrado regular ni establecer lineamientos que favorezcan la decisión de la mujer a abortar o no. En la mayoría de los estados se sigue un mismo formato que consiste en solicitar un “permiso” para interrumpir el embarazo solamente en los casos en que la mujer fue violada o por malformaciones genéticas en el producto. La falta de avances en estos estados, en materia de legislación a favor de la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo, es un mal antecedente y no da señales positivas de que las cosas puedan cambiar en un tiempo cercano, por el contrario coincidieron en señalar que este es un punto que no debe perderse de vista para el futuro ya que a pesar de que en el DF se ha legislado a favor de la despenalización, podría darse el caso de que hubiera un retroceso.

En este punto resulta contrastante la opinión del sector entrevistado que pertenece al área jurídica, quienes subrayaron la relevancia de que en la ciudad de México se avanzara en la legislación a favor de los derechos reproductivos, ya que siendo la capital del país consideran que puede ser un ejemplo para otros estados que recién están discutiendo sobre este tema. Sin embargo, una de las ministras de la Suprema Corte de Justicia del país que fue entrevistada, comentó su preocupación sobre el “retroceso” que se observa en los otros estados del país donde, después de que en el DF permitiera la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas, surgió una reacción inmediata en la modificación de las Leyes estatales para evitar que se siguiera el mismo camino legal. Esto coloca en un gran riesgo a las mujeres que no desean tener un hijo/a, ya que se ha documentado frecuentemente la incidencia de muertes maternas y complicaciones post-aborto causadas por abortos mal practicados.

“... Tenemos en Guanajuato una situación deplorable en el sentido de que no solamente

están sentenciando a las mujeres por aborto que ya de suyo es tremendamente difícil y complicado y atentatorio contra los derechos de la mujer, sino que adicionalmente las están sentenciando por homicidio en grado de parentesco... hoy acaban de reducir la pena pero las estaban condenando a 25 años de prisión o a 30 años de prisión, lo cual es absolutamente inaceptable ¿Qué quiero decirte con esto? Es verdaderamente dramático que estén los integrantes de la iglesia católica, porque es conocido completamente que los jerarcas más altos de la iglesia católica, están presionando en cada estado de la República para poder lograr esta situación del 'derecho a la vida' desde la Constitución local, es tremendo..." (SP-1)

Por otro lado, los representantes del PAN, uno de los partidos políticos con trayectoria más larga en México, señalaron que el tema del aborto se politizó demasiado bajo fines electorales más que por preocupación real de sus militantes. Este partido, defiende la idea de que practicarse un aborto tiene consecuencias graves para la vida cotidiana de las mujeres quienes después de realiarse el aborto sufren las consecuencias de esa acción porque es “antinatural” ya que “cualquier mujer daría la vida por su hijo” y por todo ello, concluyen que el “aborto es violencia contra la mujer”.

Por su parte el diputado del PRD entrevistado, consideró que la aprobación de la Ley es un paso importante para garantizar los derechos de las mujeres. Manifestó que el PRD fue uno de los primeros partidos políticos que estuvo a favor de la despenalización del aborto en el DF sin embargo, también reconoció que este movimiento dentro de su partido no ha tenido el mismo éxito en otros estados del país, como por ejemplo en Guanajuato o Puebla.

El sector académico e intelectual del país opina que las modificaciones a la Ley en la ciudad de México en 2007, fueron un gran avance para apoyar los derechos humanos de las mujeres. Coinciden en apuntar que las OSC's como por ejemplo las *Católicas por el Derecho a Decidir*,

son de las organizaciones que más batalla dieron en la lucha por lograr la aprobación de la interrupción legal del embarazo. En este punto consideran también que la participación de la sociedad civil fue básica para defender los derechos ciudadanos de las mujeres. Sin ese impulso la Ley no se hubiera podido modificar con éxito. Por otro lado, señalan que la religión influye en la creación de una moral en las mujeres que les impide tomar decisiones libres sobre su cuerpo, debido a ello un gran porcentaje se enfrenta a situaciones indeseables de todo tipo como tolerar maltrato de la pareja o colocar a los hijos/as en una situación de pobreza y vulnerabilidad.

2.3. Visión sobre la dinámica política e institucional en México que propició la despenalización del aborto

El tema de la dinámica política en México es complicado porque en problemas sociales “*contenciosos*” como lo es el de aborto, es común que los partidos políticos pretendan sacar alguna ganancia electoral.

En este sentido, todos los actores entrevistados coincidieron en que el tema del aborto se politizó al convertirse en estandarte del PRD, el partido político que encabezó el debate legislativo previo a la probación de la Ley que permite una interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Otra de las observaciones hechas a ley es que las mujeres podían acceder a los servicios de manera electiva, es decir, sin cumplir con alguna causal de ley (ej. violación, riesgo a la salud a la vida de la madre o el producto, etc.) Algunos críticos consideran que el PRD no ha logrado consistencia a nivel estatal y que la legislación del DF no ha logrado extenderse al resto de los estados debido a que actualmente continúan habiendo mujeres que van a la cárcel por ese “delito”. Otro Partido político involucrado en esas discusiones parlamentarias fue el Partido Revolucionario Institucional (PRI), sobre el cual se sabe que una de sus prácticas constantes para cabildar leyes ha sido realizar acuerdos con otros partidos sobre “temas escabrosos” que so-

lían dejarle más votos. Esto ocurrió con el tema del aborto, el PRI apoyó el cabildío a favor de la despenalización que promovió el PRD cuando notó que la aprobación sería inminente. Sin embargo, debido a esta pelea política por los votos, actualmente los 31 estados restantes del país viven una situación paradójica a la que se vivió en el DF, ya que estados que son gobernados por el PRD o PRI han tenido estos “retrocesos” a la legislación que no permiten avanzar en materia de la despenalización del aborto, lo cual viene a confirmar que el momento político en el que sucedió la aprobación de la Ley a favor de la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, respondió a la lógica de aprovechar el momento político por parte de sus partidos políticos más que a la defensa de un ideal compartido con otros sectores de la población, como lo son los grupos feministas que históricamente habían venido pugnando por respetar la decisión de las mujeres.

Esta situación tiene una consecuencia grave para la ciudadanía y es que no otorga la atención suficiente a temas tan relevantes como lo es la despenalización del aborto, ya que al manejarse desde una óptica electoral se pierde el sentido real del tema, de quiénes son las afectadas, del contexto en el que ocurren abortos mal practicados y las secuelas para la salud de las mujeres. Así, es frecuente que los temas se desvirtúen, por ejemplo se han efectuado discusiones en torno al contenido de medicamentos como el misoprostol o la *píldora del día después*, perdiendo de vista el tema de fondo que está en debate, como por ejemplo la mejora de la información que se da en las escuelas a población adolescente sobre la sexualidad y prevención de embarazos no deseados, y una vez que ha ocurrido el embarazo, informar sobre cuáles son las posibilidades de interrumpirlo bajo condiciones seguras. Este es el tipo de discusiones sobre las que se deberían sustentar las acciones de política pública, la pregunta debe ser cómo normar, cómo discutir, cómo entrar a ese debate que cruza la estructura social mexicana. Los/las entrevistadas sugieren que estos son los grandes temas pendientes en el país.

“... En el caso de los legisladores eso es algo que parece que estamos viendo más y más, que los legisladores se pronuncien sobre el tema del aborto pero al mismo tiempo es un país que tiene muy poca confianza en los legisladores, entonces es una situación compleja porque siempre está la sospecha de que se utiliza el tema...” (OSC-1).

No obstante y pese a que aún estén pendientes muchos temas relevantes, sigue siendo un acontecimiento importante que en la ciudad de México se haya aprobado la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas, ya que esto ha permitido que organismos internacionales como la ONU, apoyasen proyectos de legislación a favor de las mujeres de México. Dichos proyectos habrían sido promovidos por las organizaciones de la sociedad civil, lo que ha resultado dándoles una mayor visibilidad a éstas a nivel internacional.

En el caso de las/los entrevistados relacionados con el tema legislativo, señalaron que la Iglesia jugó un papel fundamental en el debate como detractora de los derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Sin embargo, perciben que la Iglesia no encontró el apoyo social que suponían, hecho que quedó de manifiesto en las marchas y mítines que convocaron en contra de la Ley que pugnaba por despenalizarlo. Las informantes coincidieron al señalar que la falta de respuesta social hacia la Iglesia y los valores que defendían fueron clave en la aprobación de la Ley, ya que los legisladores pudieron percibir que la sociedad mexicana había cambiado y que votar en contra de la Ley podía traerles consecuencias electorales negativas. Es por ello, que las OSC insisten en que el debate debe darse desde los derechos de las mujeres, desde los compromisos que el país ha adquirido con la firma de convenios internacionales que promueven el respeto a los derechos humanos, así mismo consideran que mientras esto no esté claro y el debate no se abra desde este punto de vista, la lucha a favor de las mujeres no estará ganada.

“... Si no ponemos el tema en debate, si no informamos adecuadamente, si no revertimos

o contravenimos las voces que pretenden ser únicas y divinas, si no traemos a colación el cumplimiento de los acuerdos internacionales pues las cosas se quedan en donde están, entonces tenemos un papel fundamental para que se mueva la legislación, se muevan los marcos normativos, se hagan las reglamentaciones, se sensibilice a los prestadores de servicios de salud, se sensibilice a los partidos políticos, porque son los que están representados en las Cámaras y en las Asambleas, en donde se toman las decisiones relacionadas con las leyes, ellos y ellas tienen un papel fundamental...” (OSC-2)

El sector académico e intelectual entrevistado coincidió en señalar a la Iglesia como la institución que más peso tiene en la decisión de las mujeres debido a la tradición que se sigue en México sobre la religión católica, por ello la renovación de esa institución y entrar al debate desde otra óptica es un gran pendiente que tienen como promotores de valores sociales. Al respecto, organizaciones civiles como “católicas por el derecho a decidir” han sido clave en la despenalización del aborto, ya que sectores importantes de la sociedad mexicana pudieron identificar que los valores morales a favor de la religión católica no siempre son los mismos que los defendidos por la Iglesia como institución, es decir, que es posible fomentar los valores espirituales que promueve esa religión y al mismo tiempo estar a favor de los derechos de las mujeres, ya que ambas cosas no son antagónicas.

Por el contrario, ese mismo grupo de personas entrevistado (sector académico), comentó que otro avance a favor de los derechos de las mujeres en México ha sido la creación de instituciones públicas como el INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres), el cual recibe fondos federales para la promoción de proyectos que apoyan diversos aspectos relacionados con los derechos femeninos. En el tema del aborto, el INMUJERES mostró en todos los debates una posición clara sobre la importancia de respetar los derechos humanos de las mujeres, en contraste con otras instituciones públicas como la

Procuraduría General de la República (PGR), en donde se puede apreciar que tienen una agenda comprometida con la política gubernamental del país que no siempre es la más favorable para las mujeres.

En el tema de los debates institucionales, la mayoría de los/las entrevistados (as) señalaron que un sector importante que debe hacerse presente y pronunciarse abiertamente es el sector salud, es decir, el personal médico, las enfermeras, psicólogas y trabajadoras sociales, ya que son quienes cotidianamente atienden a las mujeres ya sea en las interrupciones legales o clandestinas. Sin embargo, llama la atención que pese a esto no se hayan pronunciado como sector, sino que por el contrario, se han mostrado muy conservadores en los debates y su presencia pública ha sido nula. Sobre este punto coincidieron en señalar que el tema de la “objeción de conciencia” es un asunto que todavía no está discutido con suficiencia y debe volverse a debatir.

Dentro de la sociedad mexicana, otro sector que tradicionalmente ha participado en los grandes debates nacionales ha sido el estudiantil, sin embargo los entrevistados coinciden al señalar que también es un grupo que se ha quedado fuera de esta discusión. Uno de los diputados entrevistados señaló que son los grandes ausentes y es una situación extraña ya que el tema del aborto es algo que les atañe directamente por tratarse de personas en formación que están buscando un futuro mejor para ellos y para la sociedad en general. Es por ello, que uno de los ministros de la Suprema Corte de Justicia señaló la necesidad de promover la participación de toda la población usando nuevas estrategias.

“... Una de las cosas positivas que hubo en la Corte fue que hicimos audiencias públicas, se presentaron en total a lo mejor 120 personas, 80 personas, 40 de una posición, 40 de las otras y dieron sus impresiones, sus testimonios, sus peritajes, etc., sobre el tema del aborto, a favor y en contra y eso me parece que fue muy importante en términos de una válvula de escape social, creo que esa es una lección

positiva... Vale la pena tener audiencias públicas, escuchar a quien quiera, oírlos decir lo que quieran y después pasar al tema de la votación, eso es una, eso es un saldo positivo, así es como se divide, pensábamos que iban a ser mucho más fuertes los efectos, pero fueron muy menores, la explicación que yo tengo es porque al final del día nosotros dimos la oportunidad de escuchar a todo el mundo, hubo una especie de catarsis que duró varias semanas...” (SP-2)

2.4. La legislación en México

Comprender cómo se legisla en México es otro aspecto difícil para explicar cómo se despenalizó en el Distrito Federal y cómo en otros estados del país ha ocurrido lo contrario. La dificultad estriba en que cada uno de los 32 estados que conforman la República es independiente en su legislación y tienen la libertad de adoptar o no Leyes que provienen de la Federación.

Al respecto, los entrevistados coinciden en que la dinámica de las fuerzas políticas en los estados es diferente a la ciudad de México, y en ese sentido, las decisiones que se toman sobre temas difíciles pasan por la decisión de los gobernadores aún cuando en las Cámaras de representantes sean Leyes que podrían ser aprobadas. Ya sea porque los partidos políticos lo tienen como tema para ganar adeptos o porque un partido domina la Cámara y lo promueve por la misma razón. Cuando eso ocurre ya no hace falta cabildear con los otros partidos para promover la Ley, es suficiente con tener la aprobación del gobernador y con el acuerdo de los líderes del partido.

“... El proceso [de legalización del aborto] en la ciudad de México empezó vía el poder legislativo en colaboración de los otros dos poderes, en los estados aunque haya mayoría de izquierda si el gobernador no quiere el asunto no pasa, porque las fuerzas en los Estados son distintas a las del Distrito Federal...” (SP-3)

En este sentido la creación y promoción de Leyes a favor o en contra de un problema social

está más relacionada con la ventaja que puedan sacar los Partidos Políticos que con la defensa de los derechos ciudadanos. Este es un factor clave en la sociedad mexicana que puede explicar la situación por la que pasa la legislación actual sobre el aborto en el país. Solo así se puede entender por qué la ciudad de México tiene una Ley más comprensiva sobre el tema y por qué en estados muy próximos al DF se puede encarcelar mujeres por considerarlo un delito, aspecto paradójico pero que dice mucho de una sociedad como ésta.

“... Con el tema de las Reformas constitucionales nos dimos cuenta que el PRI estaba queriendo caerle bien a la iglesia y que había algún tipo de acuerdo. Como para dejar pasar las reformas constitucionales, yo creo que en un partido hay muchas posiciones, hay muchas posiciones en el PAN, muchas posiciones en el PRI, muchas posiciones en el PRD, hay tipos muy conservadores en el PRD aunque el PRD como partido sea el que se haya colgado una medallita de la despenalización...” (ACA- 1)

3.5. Barreras y Oportunidades del Sistema Político Mexicano para el caso del aborto

Una barrera del Sistema Político Mexicano para la legalización del aborto es la existencia de Partidos Políticos como el Partido Acción Nacional que tiene como discurso fundamental la “defensa de la vida”, razón por la cual históricamente se opone a la despenalización del aborto. Uno de los aspectos que destaca en la entrevista que se realizó a una de las representantes de ese partido fue el discurso que aboga por apoyar a las mujeres embarazadas que piensan en abortar, garantizándoles que tendrán lo necesario para criar a su hijo (a), ya que desde su punto de vista el tema del aborto pasa por la falta de garantías ciudadanas a las mujeres, lo cual las hace tomar decisiones que “no favorecen la vida”. Desde esa óptica, si las mujeres se sienten seguras y apoyadas por el gobierno federal y estatal no pensarían en interrumpir el embarazo.

Esta forma de pensar el problema es de gran interés para el presente estudio, ya que la visión de la entrevistada deja de lado el tema de los derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, desvirtuando lo que está de fondo en la discusión y centrándolo solo en la falta de apoyos institucionales más que en un proceso de empoderamiento de las mujeres.

“... Las mujeres que acuden al aborto sabemos que no quieren abortar porque es anti-naturaleza o sea anti instinto de cualquier mujer, cualquier mujer da la vida por su hijo... todo el organismo está enfocado a preservar una vida y entonces es un acto violento... el aborto es violencia contra la mujer... Independientemente de la parte de que quiero o no quiero al hijo es una cuestión traumática... toda la parte hormonal que es muy fuerte en las mujeres está enfocada a preservar un producto de vida, un principio de vida, digamos latente y se interrumpe involuntariamente, entonces se shockea todo el organismo.... pienso que si en el Distrito Federal se hiciera un esfuerzo grande por ofrecer alternativas a estas mujeres, que es parte de mi intento, muchas de ellas desistirían y entonces si serían verdaderamente libres para abortar o no...” (SP-4).

Por otro lado, una situación que ocurre en el sistema político mexicano es la presencia de un discurso que encubre la ideología real de los partidos políticos, en el caso del PAN por ejemplo, uno de las críticas más sobresalientes ha sido la alianza histórica que dicho partido ha sostenido con la jerarquía de la iglesia católica y con grupos conservadores, financieramente poderosos de la sociedad civil entre los que destacan los grupos PROVIDA, organización de ultraderecha en contra del aborto. Las alianzas han incluido apoyo presupuestario en la forma de partidas “secretas” del gobierno federal que se otorgan a dichos grupos bajo el supuesto de promoción de programas de salud y que los ha ayudado a financiar una presencia casi cotidiana fuera de los hospitales públicos en el DF que realizan interrupciones legales del embarazo con el fin de desalentar a las mujeres que acuden a

solicitar el servicio. PROVIDA y el PAN tienen vínculos estrechos con la Iglesia católica, sin embargo cuidan que no se les ligue públicamente, a pesar de ello los líderes de opinión en el país los evidencian con frecuencia.

Otra barrera que se percibe es que los partidos políticos no establecen acuerdos entre ellos que favorezcan a la ciudadanía, ya que lo más importante es conseguir la mayoría de votos en las urnas, esa meta la anteponen a cualquier tema que podría eventualmente mejorar la calidad de vida de la población. Por ello, el PRD estableció alianzas con el PRI para que se aprobara la ley que apoyó la despenalización del aborto en el DF, porque se veía que defender esa postura les convenía para las siguientes elecciones, era un debate que se veía ganado de antemano, estaban dadas las condiciones para que así fuera y eso fue lo que sucedió. Sin embargo, la dinámica política nacional escapa al entendimiento de nacionales y extranjeros.

“... Me siento totalmente ignorante para ser te sincera porque, en cuanto a los análisis políticos y los partidos México tiene una historia muy compleja que yo siendo extranjera todavía no logro entender al cien por ciento, apenas estoy rascándole a la punta del iceberg... tengo la impresión de que las prácticas que se criticaban del PRI son las más generalizadas cada día por todos los partidos, he escuchado una plática de Jorge Alcocer que argumentaba que el proceso electoral democrático en México en este momento es un mito y que está en riesgo, estos cambios en los partidos surgieron a partir de que perdió el PRI y con la llegada de Fox, pero tampoco entiendo lo de las coaliciones [entre partidos] lo único que hace es paralizar ciertos temas porque todos tienen miedo de poner una agenda política fuerte, nadie respalda nada entonces no se hace nada...” (OSC-4).

Al respecto, los entrevistados del grupo intelectual apoyan esta idea. Consideran que hacen falta acuerdos que no solo sean con fines electorales, sino que promuevan concertaciones

para planear leyes más acordes a los tiempos actuales y que dejen de actuar solo por la lógica electoral.

“... En materia política aún falta mucho por hacer debido a la mala organización entre acuerdos de partidos políticos y propuestas de acuerdos...” (ACA-1- México).

La Iglesia católica como institución también es un obstáculo en la legislación a favor del aborto en México, ya que su postura influye negativamente en los grupos de poder en el país, especialmente al partido político que gobierna en este momento, siendo así que se pierde el estado laico cuando son temas que generan debates sociales que ponen en peligro la continuidad del orden social que más les conviene. Personas del mundo intelectual mexicano opinan que empoderar a las mujeres es riesgoso para un sistema político como el nuestro.

“... A la iglesia le conviene que las mujeres continúen en el lugar que históricamente han tenido en México, un lugar secundario al de los hombres en donde se valora mucho la maternidad. Pero tanto en México como en el resto de América Latina se nota un cambio, cada vez hay más mujeres que van a la escuela, que trabajan y que tienen un ingreso propio, lo cual les hace ser más independientes... Esta es una coyuntura, es importante seguir insistiendo en la capacitación, en la necesidad de reformar leyes, en la importancia de apoyar el cambio. Representa una oportunidad política para legislar a favor de las mujeres...” (ACA-2)

Es en este sentido se considera un obstáculo importante a falta de educación escolarizada de las mujeres en los lugares más apartados del país, tema que se une con el de un mayor índice de mortalidad materna y baja educación en aspectos sexuales y reproductivos.

La Oportunidad que identifican es la aprobación de la despenalización del aborto en la ciudad de México, la cual puede ser una iniciativa que obli-

gue a otros estados del país a seguir el ejemplo, ya que hay información de que las mujeres que deciden interrumpir su embarazo están viajando al DF para practicárselo porque es gratuito y se les garantiza una intervención en óptimas condiciones de infraestructura. A su vez, perciben que en México hay un gran debate nacional que no solo pasa por el tema de la interrupción legal del embarazo sino por la vía que debe seguirse en el tema de la elaboración de políticas públicas a favor de las mujeres.

2.6. Identificación de coyunturas

La despenalización del aborto en la ciudad de México es un éxito de los movimientos feministas y del aprovechamiento de una coyuntura política en donde había mujeres de partidos de izquierda gobernando la ciudad más grande del país. Ellas fueron capaces de llevar la iniciativa a las instancias jurídicas necesarias para que se aprobara la Ley y se protegieran los derechos de las mujeres. Actualmente México vive una coyuntura importante en materia de formulación de políticas públicas a favor de las mujeres, éste es un punto que abarca varios aspectos de la vida cotidiana del sexo femenino y que va más allá del tema de la despenalización del aborto. De esta manera, se puede entender el hecho de que mujeres encarceladas por delito de “privar de la vida a un menor” (abortar) en estados como Guanajuato, se hayan amparado legalmente, ya que acusarlas de ese “delito” es un hecho que contraviene los derechos humanos de las mujeres y el respeto a las decisiones sobre su cuerpo.

“... En tres estados de la República Mexicana: Guanajuato, Querétaro y Oaxaca, hay mujeres que se han amparado por haber sido detenidas por el delito de aborto. Esto es la primera vez que se presenta, que mujeres de carne y hueso digan a ver esto contraviene mis derechos...” (OSC-3).

Para la aprobación de la Ley que permite la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación coincidieron varios aspectos, entre ellos: las reuniones internacionales de El Cairo

y Beijing sobre los derechos reproductivos; el hecho de que al momento de presentar la propuesta de reforma de ley la ciudad de México estuviese gobernada por una mujer; en el ámbito ciudadano la coyuntura se presentó con varios casos de niñas violadas que no podían interrumpir el embarazo debido a las leyes del estado donde vivían, uno de los casos más sonados fue el de Paulina debido a la situación social en la que se encontraba ella y su familia. También venían pugnando las organizaciones de la sociedad civil tales como GIRE y Católicas por el Derecho a decidir, quienes estaban informadas de los acuerdos internacionales y de los compromisos que el país adquiriría al firmarlos. Todos estos aspectos entre muchos otros, aunados a la voluntad política del jefe de gobierno de la ciudad de México, hicieron posible que se firmara esa Ley.

2.7. Definición de estrategias de comunicación

Las OSCs y las instituciones gubernamentales entrevistadas tienen estrategias de comunicación distintas. Las OSC's entrevistadas coinciden en que una estrategia formal de difusión de información relevante del trabajo que llevan a cabo les ha dado legitimidad social frente al resto de los grupos conservadores que tienden a descalificar su labor. Es destacable el testimonio de la entrevistada de GIRE respecto de la capacitación que reciben para saber cómo actuar ante los medios de comunicación y en las reuniones de trabajo, buscando promover un modelo de organización que deje a un lado la mala percepción social que existió sobre los grupos feministas.

Así y a pesar de la diversidad que existe al interior de las OSC, las entrevistadas destacan la búsqueda por profesionalizar su trabajo.

“...Tenemos ahora una relación selectiva de ciertas periodistas, analistas políticos que escriben y a las que les pasamos información, el área de comunicación social prepara eso, si hay un debate por ejemplo sobre anticoncepción de emergencia o la Norma se prepara información y se les pasa para ver en qué mo-

mento ellos deciden escribir al respecto, pero siempre son como llamados de atención, decirles 'oye, aquí estamos'... Cuidamos la imagen pública... siempre hacemos un llamado de atención, no podemos ir a los medios si no es con ropa apropiada, no podemos ir a una reunión de trabajo con funcionarios públicos de manera informal, tenemos que ir a capacitar con ropa adecuada y si eres abogada casi con el trajecito sastrero ¿no? Que te vean que eres la abogada... tienes que ir presentable como estrategia política, cuando invitamos gente que va a entrar, se lo decimos porque se puede prestar a discriminación, pero es el código para poder presentarte porque en muchos casos pueden estar ahí los medios de comunicación e igual ahí te agarran para una entrevista y no sabes si te van a tomar una foto, entonces queremos que la gente ubique a Gire de una [cierta] manera...” (OSC-3).

Otro punto a destacar sobre los comentarios vertidos por las representantes de las OSC es el tema de la adecuación de estrategias para responder a las peticiones de las agencias financiadoras, con quienes normalmente elaboran una agenda de acciones sobre aspectos relevantes que hay que atender, entre ellos el de la interrupción del embarazo. Aquí se debe entender que en cierto sentido las OSC atienden una visión internacional a favor de la salud de las mujeres y sobre ésta centran sus acciones, incluidas las estrategias de comunicación con la sociedad en general, con otras OSC y con las instancias gubernamentales.

Por otro lado, señalaron el seguimiento constante de noticias relevantes sobre el tema, con la finalidad de monitorear y dar seguimiento a los debates que se gestan desde el gobierno federal y desde la ciudad de México, los cuales son utilizados como insumo para sus reportes, boletines de prensa y sustento de acciones a seguir.

Otra estrategia que les ha funcionado para difundir sus actividades es la creación de páginas web, las cuales son alimentadas con noticias sobre los debates institucionales, directorios de OSC que

pueden atender problemas de salud, de salud emocional y en general contienen información de utilidad para quienes quieren o necesitan estar al tanto del debate sobre la despenalización del aborto en otros estados del país.

De las OSC entrevistadas también destaca el diseño de talleres dirigido a medios de comunicación con el objetivo de que tengan información que les ayude a elaborar sus notas periodísticas con insumos de calidad. Esta estrategia les funcionó para sensibilizar a ese sector importante en la conformación de opinión pública en torno al tema de “anticoncepción de emergencia” y consideran que trabajar esta misma modalidad con “interrupción legal del embarazo” puede darles excelentes resultados.

En general las instancias gubernamentales tienen un área que se encarga de realizar la divulgación de información, sin embargo en las entrevistas realizadas destaca la opinión de la informante de la Suprema Corte de Justicia, quien señala como prioridad la necesidad de difundir entre la población importantes términos jurídicos que tienen trascendencia para la vida cotidiana de las personas, como por ejemplo el concepto de “alcance de la sentencia”, lo cual en términos jurídicos significa el castigo que se asigna al perpetrador (a). Estos conceptos a veces se utilizan en el medio de la procuración de justicia pero, los servidores públicos no se aseguran que las personas lo comprendan, siendo algo básico para quien está siendo juzgado, esto es incluso un aspecto de derechos humanos. La entrevistada comentó que éste es uno de los grandes retos que tienen instancias como la que representa, se trata de un problema que obstaculiza que los ciudadanos utilicen de manera adecuada los organismos gubernamentales y que también impacta en el área de procuración de justicia.

2.8. Alianzas entre actores

Sobre este tema, tanto del sector gubernamental como del académico y de las OSC coincidieron en opiniones, afirmando que el aliado principal para defender la propuesta que amparaba el derecho de

las mujeres en la ciudad de México a interrumpir el embarazo hasta las 12 semanas de gestación, fue “la izquierda”. Esta defensa de la propuesta fue posible debido a que los partidos políticos de esta orientación establecieron una coalición.

Otros de los aliados fueron las instancias internacionales como la ONU y la OEA, quienes promovieron la firma y ratificación de convenios internacionales los cuales México suscribió, comprometiéndose a orientar sus acciones a favor del respeto en la toma de decisión de las mujeres. Gracias a estos convenios, las OSC pudieron “exigir” al gobierno federal que se cumplieran los compromisos establecidos. En definitiva, esto fue importante porque este marco legal internacional dio sustento a las peticiones de la sociedad civil organizada.

“... Los congresistas están de acuerdo, los grupos sociales de las organizaciones no gubernamentales que apoyan esto, la propia ONU, definitivamente, la propia OEA, las Convenciones Internacionales que México ha suscrito y que no cumple en muchos casos como el caso de la píldora del día siguiente, en fin, yo creo que esos son los principales aliados...” (SP-1)

Las OSC fueron, en general, quienes establecieron pactos a favor de la creación de la Ley que permitía la interrupción legal hasta las 12 semanas de gestación en la ciudad de México. Fue gracias a esa coalición y a los vínculos que se hicieron con los partidos políticos de izquierda, particularmente con el PRD, que se logró que se promulgara.

También concordaron en la necesidad de que el sector médico se incorpore a los debates institucionales respecto de la interrupción del embarazo. De hecho los testimonios de los entrevistados señalaron extrañeza en el comportamiento de ese gremio, ya que son quienes tienen injerencia directa en el tema pues se encargan de la atención médica. En este sentido, los entrevistados consideraron que no se ha podido establecer una alianza con ese sector porque se han mantenido al margen de las discusiones.

Solo en la ciudad de México se pudo establecer cierta alianza con el sector público de salud, pero aún así, el gremio de los médicos como tal no se pronunció con una postura fija sobre el tema.

Otro gran ausente fue el sector educativo. Las entrevistadas señalaron que este sector debería estar presente en el debate sobre la enseñanza de la salud sexual y reproductiva, ya que es la falta de educación la que promueve en gran medida que se produzcan embarazos no deseados. Y sin embargo, la Secretaría de Educación Pública también se mantuvo al margen, siendo otro de los gremios con el que no se pudieron establecer alianzas pese a tener un rango amplio de posibilidades para abordar el tema.

3. CONCLUSIONES

3.1. Dinámicas políticas que construyeron la agenda pública para la despenalización del aborto en México

Probablemente el hecho más significativo que posibilitó la despenalización del aborto en la ciudad de México, fue que la capital del país tradicionalmente ha sido gobernada por “partidos políticos de izquierda”. La ciudad de México concentra el mayor número de población en el país y por lo menos desde 1990 el Partido de la Revolución Democrática (PRD), que la gobierna hasta la fecha, ha apoyado abiertamente las causas a favor de las mujeres, entre ellas está la despenalización del aborto. En concreto, fue en el periodo en que gobernó la ciudad una mujer de ese Partido, Rosario Robles, cuando se dio mayor impulso a la promulgación de leyes y realización de acciones a favor de las mujeres. Siendo así que las OSC reconocen que fue en el periodo de Rosario Robles cuando hubo un mayor acercamiento con el sector político, pudiendo realizar demandas ciudadanas que tenían mucho tiempo sin ser abordadas por los representantes.

Al mismo tiempo, todos los entrevistados que pertenecen al medio político también concorda-

ron que fue el PRD quien impulsó la legislación a favor de la despenalización del aborto en la ciudad de México. Al respecto, los entrevistados comentaron que en cierto sentido el abanderamiento del PRD a favor de la despenalización del aborto tiene lógica, ya que tradicionalmente ese Partido venía defendiendo “causas sociales” de vanguardia. El acompañamiento que tuvo el PRD por parte del PRI durante la defensa que se dio en la Cámara de diputados fue un hecho político, pues una vez que el debate trascendió hacia la opinión pública y permeó en todos los sectores, el PRI supo que esta batalla sería ganada y que, por lo tanto, el apoyo al PRD traería un beneficio político. Así, los entrevistados coinciden en señalar que el apoyo hacia la defensa de ese problema tuvo más un fin electoral que el hecho de ser consecuentes con prácticas previas del Partido, ésta era apoyar la lucha histórica a favor de los derechos de las mujeres.

Otro acontecimiento que influyó en la probación de Ley sobre la interrupción del embarazo en la ciudad de México fue la promulgación de Declaraciones internacionales a favor de las mujeres, a las cuales México se subscribió, proveyendo así, un marco a favor de los derechos de las mujeres desde el cual poder pedir rendimientos de cuentas.

Política pública se define como las acciones gubernamentales en beneficio de la población. Un estado de Derecho tiene como tarea regular las Leyes que permitan que esas acciones se practiquen y garanticen los derechos básicos de los ciudadanos. En ese sentido y de acuerdo a los testimonios de los analistas entrevistados, el debate sobre el tema del aborto en México tiene una carga ideológica más fuerte que legal, ya que en términos legales (en el caso de la ciudad de México) no se ha hecho más que promover el respeto a los derechos ciudadanos de las mujeres, y su autonomía.

Este punto en la actualidad cobra gran relevancia, ya que en países en vías de desarrollo como México, se evidencia la distancia que todavía existe para separar la carga ideológica de los

grupos políticos que gobiernan el país con respecto del ejercicio de la política que, en sentido estricto, debería velar por el bienestar de los/las ciudadanos/as independientemente de sus creencias ideológicas.

3.2. Actores políticos y sociales relevantes en la construcción de la agenda pública sobre la despenalización del aborto en México

Sin duda, los principales actores sociales que participaron en la construcción de la agenda pública fueron las organizaciones de la sociedad civil, las cuales históricamente venían pugnando por los derechos de las mujeres. Organizaciones como GIRE y Católicas por el derecho a decidir (ambas entrevistadas para este estudio) son de las más representativas en México sobre este tema.

En la coyuntura que llevó a la promulgación de la Ley sobre la despenalización del aborto en la ciudad de México, también influyeron casos paradigmáticos de mujeres que sufrieron el acoso de organizaciones como PROVIDA, quien está en contra de la interrupción del embarazo en cualquiera de sus causales legales. Las entrevistadas estuvieron de acuerdo en que casos como el de *Paulina*²²² sirvieron como casos emblemáticos en la pugna por legalizar la interrupción hasta las 12 semanas de gestación.

En este sentido, las/los representantes de las OSC entrevistadas coincidieron en que otros actores que estuvieron presente en el debate público y que fueron clave por su apoyo abierto hacia la interrupción legal del embarazo, son personajes concretos de la vida académica e intelectual del país, nombres como el de Marta Lamas o Elena Poniatowska (ambas entrevistadas para el

estudio), no pueden desligarse del proceso que siguió la despenalización del aborto en la ciudad de México.

No obstante un gremio que no ha participado como se esperaría a pesar de tener injerencia directa en el tema, ha sido el gremio médico. Éste es un sector que no se ha pronunciado abiertamente pero, si han defendido el punto de la “objeción de conciencia” que permite que un médico/a decida no participar en un procedimiento de interrupción de embarazo por razones ideológicas. Al respecto, tanto las OSC como los actores de Partidos Políticos entrevistados, coinciden en señalar que este grupo debería tener pronunciamientos y ser más activos con esta temática ya que son ellos junto con las enfermeras, quienes proporcionan atención directa a las mujeres.

3.3. Lógicas argumentales de las instituciones participantes sobre el aborto (a favor, en contra)

Las OSC agruparon diversas voces en torno al acceso a servicios de salud dignos y a la obtención de la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación en la ciudad de México. Estos fueron los puntos de llegada de múltiples acciones, propuestas de modificación de Ley y años de trabajo que se han desarrollado a favor de la elección reproductiva de las mujeres en México. La lógica argumental de defensa de los derechos de las mujeres que abanderaron las OSC y que culminó en la aprobación de la Ley, no puede entenderse cabalmente sin el contexto histórico que ha seguido el debate en nuestro país.

Por otro lado, desde las instituciones públicas se defendió la promulgación de la Ley como una

²²² *Paulina* fue el caso de una niña de 13 años que resultó embarazada a causa de la violación de dos delincuentes que entraron a su casa a robar. Esto ocurrió en el estado de Baja California, al norte del país, sin embargo fue un caso que se escuchó en todo México debido a la situación a la que se enfrentó esta niña al pedir la interrupción del embarazo, segura de que la Ley estatal y federal lo permitían, sin embargo en esa época ese estado era gobernado por el PAN, Partido conservador ligado a la iglesia católica. La petición de Paulina fue rechazada a pesar del marco legal local que lo permitía, se denunció que funcionarios de la iglesia la trataron de convencerla de no llevar a cabo el procedimiento.

necesidad de salud pública. En la actualidad, se puede constatar que esa argumentación tenía sentido, ya que el registro señalaba que se estaban practicando alrededor de 45 mil interrupciones de embarazos al año solo en la ciudad de México. Lo cual da una idea de las complicaciones que podrían estar viviendo ese número de mujeres al no tener un sitio seguro al cual acudir a demandar apoyo. La demanda de atención que ha existido desde la aprobación de la Ley en los hospitales de la ciudad de México demuestra la importancia de estar proporcionando a las mujeres una atención médica segura y en condiciones óptimas de calidad.

3.4. Pendientes de la Política Pública a favor de la interrupción legal del embarazo

Es importante retomar los comentarios vertidos por los especialistas entrevistados respecto de no perder de vista temas pendientes de incorporar a la agenda política del país, para evitar que mujeres en otros estados de la República estén viviendo situaciones de violación a sus derechos humanos.

Al respecto, un gran tema pendiente es discutir con el sector educativo cómo incorporar los temas de sexualidad, derechos ciudadanos y género en los planes curriculares de las escuelas de educación primaria y secundaria. La ausencia de ese énfasis propicia entre los jóvenes el desconocimiento sobre el ejercicio de la sexualidad y promueve y reproduce la existencia de malas prácticas para interrumpir el embarazo, ya que la ausencia de información es un caldo de cultivo para la aceptación de esas prácticas en un medio clandestino, además de generar un mal estado de salud mental debido al peso moral que tiene una decisión basada en la ignorancia del funcionamiento del cuerpo.

Por otro lado, otro tema pendiente es capacitar a funcionarios que laboran en el área de la Procuración de Justicia. Es necesario que reciban información sobre el tema de equidad de género para que puedan mirar objetivamente los casos

y en particular, es importante que los jueces tengan presente este enfoque a la hora de emitir una sentencia.

La participación social de los ciudadanos es necesaria en temas que involucran diferentes puntos de vista. En sociedades tan complejas como la mexicana, con una gran diversidad cultural y estratificación social diversa, es importante generar participación para promover la comprensión de las múltiples miradas. En este sentido, la construcción ciudadana es un objetivo a perseguir.

El debate sobre la legislación en los estados en materia de penalización por aborto debe abrirse y darse a conocer a toda la sociedad para generar así, una mayor participación de la sociedad civil. Entendiendo que esto es básico para fomentar la diversidad de opiniones en torno a un tema y buscar el consenso que afecte lo menos posible a los involucrados, sentando la base de la discusión en el terreno legal de la defensa de los derechos humanos.

3.5. Apunte breve sobre los obstáculos encontrados para realizar el proyecto

Debido a la dinámica política que tiene México, no fue una sorpresa encontrar las dificultades que se presentaron para realizar las entrevistas, es común que los dirigentes políticos se muestren interesados inicialmente pero resulte difícil acordar día y hora para tener un diálogo, ocurre con los sectores políticos conservadores y con los más vanguardistas. Podría decirse que es un *estilo* derivado de la herencia política que tienen estos líderes, el cual proviene de 30 años de tener un gobierno que perteneció a un mismo partido político (el Partido Revolucionario Institucional, PRI). No sabemos si es propio de México o también existe en otros países de América Latina.

Pese a las dificultades, pudieron realizarse todas las entrevistas, sin embargo debido a la dinámica antes mencionada el trabajo de campo se alargó más de lo previsto.

En México es nuevo el tema de buscar formas diferentes de relacionarse con la población, diferentes a ese estilo que podemos llamar “priista”, pues por un tiempo largo primó esa cultura política y permeó todas las instituciones públicas. Al respecto llama la atención que esto no ocu-

rrió con las OSC, quienes por el contrario mostraron mayor disposición. Se observa que éstas están buscando profesionalizar sus actividades y muestran mayor apertura a quienes buscan documentar los temas que manejan desde sus organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abril G. (1995). *Análisis semiótico del discurso*. En: Delgado J. M. y Gutiérrez J. (coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis. Madrid, España.
2. Alonso L. E. (1998) *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Editorial Fundamentos. Madrid, España.
3. Cronología de la despenalización del aborto en México. Hitos y hechos en: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=42> Consultado en: 2010 agosto 24.
4. Denzin (2000). *Un punto de vista interpretativo*. En: Denman C. y Haro J. “Por los rincones”. El Colegio de Sonora. Hermosillo, Sonora.
5. Gaceta Oficial del Distrito Federal en: http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4981. Consultado el 25 de agosto de 2010.
6. Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México en: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/que_hacer/index.html. Consultado el 24 de agosto de 2010.
7. Taylor S. J. y Bogdan R. [1984] 1987 *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Barcelona, España.
8. Wetherell M. y Potter J. (1996) *El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos*. En: *Psicologías, discursos y poder*. Edit. Visor. Madrid, España.

El aborto en Nicaragua: entre el desprecio por las mujeres y la soberbia

Graciella Marsal

I. INTRODUCCIÓN

En este artículo se presentan los resultados del análisis de actores en Nicaragua con el fin de identificar y conocer las principales dinámicas políticas para la construcción de agenda pública sobre aborto, considerando los actores políticos y sociales relevantes, los discursos y sus lógicas argumentales.

Para este análisis se observaron dos aspectos, en primer lugar, los recursos de poder existentes a disposición de los actores. Entendiendo por recursos de poder la disponibilidad de apoyo financiero, el acceso a medios de comunicación, entre otros; y en segundo lugar, el tipo de alianzas que los actores realizan para avanzar en sus agendas. En la práctica, los actores sociales no actúan individualmente, sino que lo hacen tendiendo a formar alianzas fuera y dentro del sistema político.

Contexto de la discusión en el período de estudio sobre el tema del aborto en Nicaragua

Nicaragua ha estado inmersa en la discusión y movilización sobre el aborto terapéutico, motivo de debate entre quienes se oponen radicalmente a esa práctica, sin analizar las causas médicas, sociales y sus consecuencias, basándose en argumentos religiosos y entre quienes promueven que se legalice, brindando argumentos basados en evidencia científica y los derechos de las mujeres protegidos en la Constitución del

país. Con la aprobación y entrada en vigencia de la Ley 603 “Ley de Derogación al artículo 165 del código penal vigente” el 17 de Noviembre de 2006, se prohibió la realización de aborto terapéutico en el país, el cual estuvo permitido por la legislación nicaragüense desde mediados del Siglo XIX, aun antes de la revolución liberal de 1893. El 9 de Mayo de 2008 se reafirma esta posición con la entrada en vigencia del nuevo Código Penal, siendo poco probable que la situación cambie a corto o mediano plazo.

La eliminación y penalización del aborto terapéutico, delito penado con años de cárcel para la mujer y personal de salud, se dio en un marco de confusa dualidad política, siendo el aborto terapéutico un eje de la campaña electoral de las elecciones presidenciales del año 2006, donde llegó al poder Daniel Ortega Saavedra²²³, con el apoyo incondicional del Cardenal Miguel Obando y Bravo²²⁴. Nicaragua pasó a ser uno de los pocos países en el mundo que cambió la legislación de permisiva a restrictiva, lo cual ha significado un retroceso de décadas en la reivindicación de los Derechos Humanos.

Este retroceso ha significado la violación a la Constitución Nicaragüense, ya que quebranta el derecho a la vida de las mujeres, vulnera el derecho a la integridad o a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes, viola el derecho a la salud, no respeta el principio de la dignidad de la persona humana, viola el derecho a la igualdad y a estar libre de discriminación y al libre ejercicio de la profesión. La penalización

²²³ Actual Presidente de Nicaragua 2006-2012.

²²⁴ Se le conoce como antiguo enemigo de la Revolución de los ochenta, epitome de la derecha y ahora miembro del actual gobierno de Ortega.

del aborto terapéutico es inconstitucional porque implica una sentencia de muerte para la mujer embarazada que pueda presentar alguna enfermedad previa que vaya a complicarse con el embarazo, poniendo en riesgo su vida y su salud.

Desde la penalización del aborto terapéutico (2006) y en estos últimos 4 años, del total de las muertes maternas ocurridas y registradas por el Ministerio de Salud, se presume que al menos 31 de las mujeres que murieron en el proceso de dar vida, pudieron haber sobrevivido, si el personal de salud hubiese tenido la posibilidad de aplicar el aborto terapéutico de manera expedita y oportuna, sin temor a sanciones legales, para tratar la enfermedad que apareció o se agravó por el estado de embarazo²²⁵. Las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud, reflejan causas de muertes maternas que se encuentran en los reportes de los años anteriores a la penalización, como muertes por embarazos ectópicos, una emergencia obstétrica que debe ser tratada como tal, sin embargo, el temor de los trabajadores de salud retardó la atención y las mujeres fallecieron²²⁶.

Al finalizar el período de estudio, el caso de “Amalia” reabre el debate del aborto terapéutico en Nicaragua. Amalia una joven mujer de 27 años que es diagnosticada con cáncer y embarazo de 10 semanas (enero 2010), requería un aborto terapéutico para evitar una complicación mayor. Sin embargo, el temor de los médicos nicaragüenses de infringir la ley que penaliza tanto el aborto terapéutico como el daño al no nacido generó una falta de atención médica, ya que se le denegó la inmediata atención a su problema de salud y a su solicitud de interrupción de su embarazo. Fue hasta el 20 de Febrero, luego que las organizaciones defensoras de los derechos humanos y las organizaciones feministas dieron a conocer el caso en los medios de comunicación, denunciando el silencio administrativo

que guardaron las autoridades de salud después de varias semanas de la detección del cáncer y del embarazo en la mujer, que se formó una comisión médica del propio Ministerio la cual valoró y envió exámenes complementarios para confirmar su diagnóstico e iniciar tratamiento con quimioterapia. Amalia recibió atención privilegiada por el Ministerio de Salud ante la presión de los organismos de derechos humanos nacionales e internacionales. No obstante, la quimioterapia aplicada resultó en lo esperado, un deterioro mayor a las condiciones de salud de Amalia y un parto prematuro con la muerte del bebé. El caso de Amalia ocasionó insatisfacción y movilización y demandó nuevamente a la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua la resolución de los recursos por inconstitucionalidad que desde el año 2007 presentaron varias organizaciones y que a la fecha no han resuelto.

Aspectos metodológicos del trabajo de campo

En el proceso de Análisis de Actores se utilizó una metodología de carácter cualitativo, cuya técnica de recolección de información fue la entrevista abierta o en profundidad, de acuerdo a una guía consensuada por el equipo de trabajo. La selección de los actores claves se realizó en base a la identificación de los actores involucrados en el proceso de análisis de los hitos de prensa, así como de otros actores que de alguna u otra manera han estado relacionados al tema del aborto en Nicaragua. Para ello se definieron cuatro categorías: Activos en pro de las reformas; Activos en relación a reformas moderadas; Activos en contra de las reformas; e Instituciones ausentes de la discusión y que debieran estar en la discusión del tema.

Igualmente se definieron a los actores de acuerdo a su procedencia y entre ellas se categorizaron al Poder Ejecutivo (Ministerio de Salud, Minis-

²²⁵ Padilla, K; Blandón, M. Impacto de la penalización del aborto terapéutico en la vida de las mujeres y familias nicaragüenses (2006-2010), IPAS, Managua, Nicaragua.

²²⁶ Desde el año 2008 el Ministerio de Salud de Nicaragua no emite estadísticas relacionadas a la mortalidad materna.

terio de Educación, Instituto de la Mujer); Poder Judicial; Poder Legislativo; Sociedad Civil, Organizaciones no Gubernamentales (ONG's), Movimientos de Mujeres; Intelectuales; Sociedades Científicas; Medios de comunicación; Universidades y/o Centros Académicos; Organismos de Derechos Humanos e Iglesias. De acuerdo al mapeo realizado en Nicaragua se identificó una gama de organizaciones, personalidades e instituciones gubernamentales planificando el desarrollo de 24 entrevistas, de éstas 9 fueron rechazadas por instituciones gubernamentales, lográndose ejecutar un total de 15 entrevistas.

Las causas para la negación de las entrevistas por parte de las instituciones gubernamentales, a excepción de una, fue en gran medida producto de la situación política-partidaria del país, donde el gobierno practica una política de no transparencia en la información, sumado al temor de los funcionarios públicos de perder su cargo laboral por existir precedentes y el temor individual a abordar el tema del aborto que ha sido tan sensitivo en los últimos años.

Para los actores de la Sociedad Civil, Sociedades Médicas, Poder Legislativo, Academia e Intelectuales, la convocatoria a la entrevista no representó mayores dificultades para acceder a la misma. En el caso de la Iglesia Católica rechazó a ser entrevistada a pesar de múltiples solicitudes, posiblemente porque los medios estaban cu-

briendo el caso “Amalia”, no obstante, se logró entrevista con el Concilio de las Iglesias Cristianas Evangélicas.

El trabajo de campo fue desarrollado conforme las pautas y procedimientos establecidos en el estudio. Las entrevistas se realizaron en los ambientes solicitados por los entrevistados, cumpliendo los objetivos y parámetros éticos definidos, éstas fueron transcritas y para su análisis se elaboraron matrices de acuerdo a los criterios y descriptores establecidos en el plan de análisis, permitiendo identificar la posición de los actores entrevistados y correlacionar los resultados obtenidos.

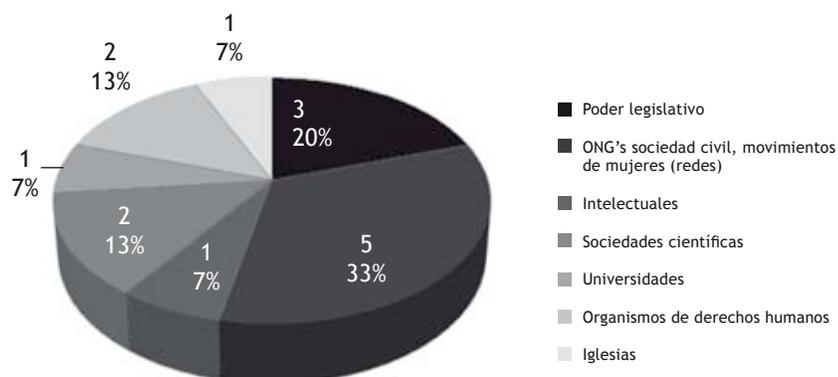
II. ANÁLISIS

1. Actores entrevistados. Caracterización

Del total de las 15 entrevistas desarrolladas para el análisis de actores, un 33% (5) representan a ONGs, Sociedad Civil y Movimientos de Mujeres, un 20% (3) al Poder Legislativo, un 13% (2) respectivamente al Organismos de Derechos Humanos y Sociedades Científicas y un 7% (1) a la Academia (Universidades) e Iglesias respectivamente (Gráfico N° 1). De este grupo de actores el 75% (12) son activos en el debate del tema del aborto en Nicaragua y el 25% (3) representan a actores que han estado ausentes en la discusión o su posición ha sido muy pasiva ante el tema.

Gráfico N° 1

Total de actores entrevistados por procedencia. Estudio de Análisis de Actores. Nicaragua 2010



En relación a la posición de los actores, se identificaron un 40% (6) a favor de las reformas, 20% (3) a favor de reformas moderadas, 20% (3) en contra de las reformas y 20% (3) ausentes en la discusión.

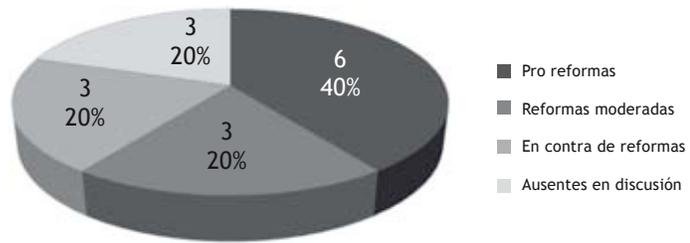
Los actores y representantes de organizaciones **a favor de las reformas y reformas moderadas** representan el 60% del total, han tenido un rol muy activo en el debate del aborto en Nicaragua, sus argumentos enfatizan la lucha por la despenalización total del aborto y la despenalización del aborto terapéutico. Sin embargo, en el contexto político actual, la meta se ha centrado en la restitución de los derechos humanos que el gobierno de Nicaragua ha violado en detrimento de las mujeres.

Los actores entrevistados **en contra de las reformas** que corresponde a un 20%, han mantenido una lucha y movilización para la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua, logrando sus objetivos a partir del año 2006 con la derogación del aborto terapéutico.

Un 20% de los actores consultados han estado **ausentes en la discusión o su posición ante el tema ha sido pasiva**. Independientemente de la posición personal de estos actores ante el aborto, la posición institucional en el debate ha estado ausente o limitada.

Una carencia en los resultados del proceso de investigación fue la **ausencia de voces** de instituciones gubernamentales²²⁷, que pudieran haber aportado sus puntos de vista ante el tema del aborto en Nicaragua.

Gráfico N° 2
Actores entrevistados en relación a su posición con el tema del aborto y ausentes en la discusión. Nicaragua



Fuente: Base de datos entrevistas desarrolladas. Nicaragua. Junio 2010.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL ABORTO EN NICARAGUA

De acuerdo a la perspectiva de los actores involucrados en el estudio, la gran mayoría considera que la situación actual del aborto en Nicaragua se puede resumir en tres áreas: político, jurídico y social.

Desde el ámbito político, la total prohibición del aborto terapéutico desde Noviembre del 2006, con la puesta en vigencia de la derogación del artículo 165 del Código Penal, representó un acto de alta dimensión política, por la utilización del mismo como instrumento electoral para las elecciones nacionales del año 2006, que en complot con la Iglesia Católica y las Iglesias Evangélicas, los políticos y los diputados de la Asamblea Nacional, dieron el voto para su derogación y total penalización. El proceso fue acelerado producto del pacto entre Daniel Ortega Saavedra (actual

²²⁷ Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia, Instituto de la Mujer, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y el Sistema Judicial.

presidente de Nicaragua y líder del FSLN) y el cardenal Miguel Obando y Bravo, cuya figura lo acompañó en su campaña electoral. Fue un proceso de respuesta a la Iglesia para ganar votos en un país eminentemente religioso.

“... en el contexto del proceso electoral, de elecciones a presidente, hubo en Nicaragua un pacto muy claro entre la jerarquía de la Iglesia Católica y la Iglesia Evangélica con el Frente Sandinista para reformar el Código Penal y específicamente reformar el artículo que tenía que ver con el aborto terapéutico, que estaba legalizado, que aparecía como una forma de salvarle la vida a las mujeres” (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

A nivel jurídico y en el mismo período electoral, fue creada la Ley 603²²⁸ que derogó el artículo 165 del Código Penal vigente donde prohibió la realización de aborto terapéutico en el país, posteriormente el Nuevo Código Penal²²⁹ en los artículos 143, 144, 148 y 149 penaliza con varios años de prisión tanto a las mujeres como a profesionales de la salud²³⁰. Este articulado entró en franca violación y contradicción con la Constitución del País, ya que viola principios constitucionales de protección del derecho a la vida de las personas (mujeres y niñas), vulnera el derecho a la integridad, a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes, viola el derecho a la salud, viola el derecho a la igualdad y a estar libre de discriminación y el derecho del libre ejercicio de la profesión y viola además el cumplimiento de los tratados internacionales sobre todo de Derechos Humanos que Nicaragua ha firmado, compromisos que se expresan en la Constitución a través de las leyes del país²³¹. A pesar de los recursos de inconstitucionalidad

presentados a la Corte Suprema de Justicia, ésta no falla, retardándose así el derecho a la Justicia en Nicaragua.

“La Ley 603 contenía solamente un artículo que deroga el artículo 165 del Código Penal que permitía el aborto terapéutico, es una Ley que no tenía fundamentación y tampoco había sido consensuada, violentando la Ley de participación ciudadana que mandata a la asamblea a consultar toda Ley de interés” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

“El aborto terapéutico está penalizado en Nicaragua desde el 26 de octubre del año 2006 apenas una semana antes de las elecciones presidenciales, los diputados penalizaron el aborto y se castiga con penas de uno a ocho años de prisión e inhabilitación a los médicos (de ejercer la profesión) hasta por diez años, según el Código Penal” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

A nivel social, existe un impacto negativo que ha tenido la penalización del aborto terapéutico en la vida y salud de las mujeres y niñas nicaragüenses, sobre todo hacia el mayoritario sector que vive en pobreza y pobreza extrema del país, generando muertes maternas por causas prevenibles.

“A partir de la penalización del aborto terapéutico comenzó a identificarse con mayor claridad la cantidad de mujeres que han fallecido por no tener acceso a una intervención médica, segura, saludable, confiable, que ha contribuido al incremento de las cifras de la mortalidad materna” (Entrevistada, ONGs 05, Nicaragua).

²²⁸ Octubre de 2006.

²²⁹ Vigente desde Mayo de 2008.

²³⁰ El Nuevo Código Penal el 13 de Septiembre de 2007, vigente desde el 2008, donde los diputados de la Asamblea Nacional aprobaron por mayoría, la penalización del aborto, imponiéndose penas de uno a tres años de prisión a quien provoque el aborto con el consentimiento de la mujer y si se trata de personal médico con inhabilitación simultánea de dos a cinco años del ejercicio profesional y si es sin consentimiento, penas de tres a seis años y cinco a diez años inhabilitado al ejercicio profesional.

²³¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de Las Naciones Unidas, La Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), así como la Convención Internacional de los Derechos del Niño, entre otras.

“Una tiene una indignación..., se siguen priorizando los pactos políticos con la jerarquía religiosa, sin tomar en cuenta las consecuencias que tiene esta Ley para la vida de las mujeres más pobres” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

Por lo tanto, la prohibición y penalización del aborto terapéutico en Nicaragua ha estado condicionada por el factor político-religioso, amparados en la legalidad pero violentando a la Constitución del país, en detrimento de la salud y la vida de las mujeres y niñas, violando los derechos humanos. Además el tema del aborto es una carta política del gobierno actual, donde obliga a sus funcionarios, fundamentalmente del sector salud, a mantener una posición que choca con los principios hipocráticos y las normas y procedimientos para la atención a las mujeres embarazadas.

A pesar del impacto negativo, tanto político, jurídico y social de la prohibición y penalización del aborto terapéutico en el país, llevar el tema a la agenda pública, promover la movilización y el debate, así como fomentar el nivel de información y conocimiento en la población nicaragüense, es uno de los logros importante que se han obtenidos en relación al tema. Hay un reconocimiento tácito de despenalización de conciencia, en la medida que la población manifiesta interés de información y conocimiento acerca del término aborto terapéutico, a pesar de la falta de respuesta a las demandas para la restitución del mismo.

“Este primer recurso por inconstitucionalidad es lo que prácticamente nos guía para las primeras acciones legales y poder incursionar en las diligencias políticas y de promoción, ...” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

“Desde que se derogó (aborto terapéutico) y después con la posterior aprobación del Código Penal, la situación no ha variado a pesar de la gigantesca gestión nacional e internacional que se ha hecho sobre el restablecimiento de un derecho que tenía más de 100 años de

existir, el Estado, el Gobierno, la Corte Suprema ha sido completamente refractaria a atender las peticiones y hay una enorme cantidad de recursos por inconstitucionalidad que tiene la Corte Suprema de Justicia que ya por encima de dos años, que simplemente no lo falla” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua).

“El tema es una de las demandas principales colocada en la agenda nacional como una de las deudas que tiene el gobierno con las mujeres y con la sociedad en general, se ha logrado sacar de las canchas feministas, ya no es un tema de las feministas, es un tema de la Sociedad Civil, de la lucha de la Sociedad Civil en Nicaragua, que creo eso es un logro” (Entrevistada, ONGs 03, Nicaragua).

Sobre la percepción acerca de la situación futura del aborto en Nicaragua, la mayoría coincide que en los albores de nuevas elecciones nacionales (Noviembre 2011) no habrá posibilidad de revertir la penalización del aborto terapéutico y que éste está en manos de los poderes de la Iglesia y el Estado, cuyos diferentes poderes jurídicos y legales están controlados por el gobierno actual y es un tema de campaña electoral y una carta de negociación y control de la Iglesia Católica, para que no interfiera de manera crítica en los asuntos de gobierno. En este sentido las expresiones de entrevistados señalan:

“Es un contexto bastante complejo y poco prometedor, porque el poder político y el gobierno continúan a la disposición de mantener ilegal el aborto terapéutico y por otro lado la Iglesia Católica y la Iglesia Evangélica, también mantienen esas posiciones. A corto plazo no va a haber ningún cambio, primero, vamos a tener elecciones pronto y segundo, el aborto terapéutico es parte de la carta de negociaciones del Frente Sandinista que preside el gobierno” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

“No es posible revertir la situación desde la Asamblea Nacional y a nivel del Ejecutivo

hay una posición oficial de reforzamiento de un discurso, reforzamiento de la prohibición y por otro reforzamiento político e ideológico, basado en posiciones religiosas” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua).

“... existe claridad del tema, pero hay temor, temor político... si se toma una posición en contra de la Iglesia Católica y Evangélica se pierde el apoyo popular, que se podría traducir después en la elección” (Entrevistado, Poder Legislativo 02, Nicaragua).

Los actores en contra de las reformas, avalan de manera general el proceso llevado a cabo de penalizar el aborto terapéutico, que ha sido la lucha por décadas en conjunto con la Iglesia Católica y encontraron en el actual presidente de gobierno el nicho para el logro de sus demandas.

“La Ley se aprobó a finales del 2006 y simplemente se ha incorporado como delito absoluto en el nuevo Código Penal, que fuera aprobado en el 2007” (Entrevistado, Academia, SC 01, Nicaragua).

El tema del aborto persiste en la agenda pública del país, su penalización continua, más muertes de mujeres embarazadas engrosan la lista de denuncias, la Corte Suprema de Justicia (CSJ) continúa violentando el derecho a la justicia al retardar la sentencia sobre recursos de inconstitucionalidad introducidos por diversas organizaciones de mujeres y de derechos humanos. Esto se observa a partir del caso de “Amalia”, anteriormente señalado que reabre el debate público en el año 2010.

En este período Nicaragua ratifica su posición de mantener la penalización del aborto terapéu-

tico ante el Consejo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)²³², al rendir el informe del Examen Periódico Universal con el cual fue evaluado el Estado de Nicaragua sobre la situación en general de los derechos humanos durante los últimos cuatro años, aseverando que el aborto terapéutico se estaba utilizando como método de planificación familiar y que “la mayoría de los ciudadanos nicaragüenses considera que es importante el derecho a la vida del no nato, que es también un ser humano con goce del derecho a la vida”²³³. Esta posición desató el rechazo nacional e internacional²³⁴.

3. INSTITUCIONALIDAD

En el análisis de la institucionalidad se partió de la visión de las condiciones del contexto político e institucional, los recursos de poder existentes a disposición de los actores, el proceso de formulación y establecimiento de la legislación, y las barreras y oportunidades del sistema político para avanzar en las reformas.

La institucionalidad prácticamente inexistente durante la historia política del país, ha sido afectada a través del irrespeto de los gobernantes a los mecanismos que controlan el ejercicio del poder, siendo el aborto y su penalización un ejemplo actual de ello, prevaleciendo posiciones personales que se contradicen con el rol social que les compete. Incluso el actual gobernante ha llegado a imponer a sus partidarios la voluntad individual para sellar una alianza con la Iglesia Católica en el cierre de la campaña electoral. También el silencio y la intimidación se han impuesto como norma de conducta política, anulando la posibilidad del debate democrático, con un estilo que ha radicado en el secretismo, la falta de información pública y el control de la información.

²³² El informe ante el Consejo de las Naciones Unidas fue presentado por la Ministra de Gobernación Ana Isabel Morales en representación del Estado de Nicaragua el 8 de Febrero de 2010.

²³³ Posición de la Ministra de Gobernación Ana Isabel Morales.

²³⁴ Las organizaciones no gubernamentales, sociedades médicas, movimientos de mujeres de Nicaragua y Organismos internacionales como Amnistía Internacional y representantes de México, Francia, Eslovenia y Noruega entre los más destacados rechazaron la posición de Nicaragua ante el Examen Periódico Universal. <http://amnistia.me/profiles/blogs/la-comunidad-internacional-1> La comunidad internacional critica la posición de Nicaragua en contra del aborto terapéutico. Publicado por Víctor R. Mollina Valladares en 8/02/2010.

3.1. Visión acerca de las condiciones del contexto político e institucional

Para el análisis de la visión acerca de las condiciones del contexto político e institucional se tomó como referencia al rol actual de las instituciones participantes en el estudio y de los diversos sectores y actores que deben involucrarse en el tema del aborto en la actualidad, el papel de las instituciones religiosas a nivel de debates y acciones, así como el rol de los partidos políticos y de los medios de comunicación en el tema del aborto en Nicaragua.

En los últimos 10 años se ha evidenciado de manera relevante la participación de diversos sectores acerca del tema del aborto. Esta ha estado determinada por la posición que cada sector ha asumido en el tema, ya sea en apoyo a las reformas y reformas moderada, así como en contra de las reformas. El proceso de penalización del aborto terapéutico presentó diferentes escenarios en relación al rol de los diversos sectores del país, definiéndose tres períodos, antes de la penalización del aborto terapéutico, durante el proceso de penalización del aborto terapéutico y posterior a la eliminación y penalización del aborto terapéutico.

Anterior al proceso de eliminación y penalización del aborto terapéutico, los sectores que jugaban un rol determinado en el tema eran básicamente las organizaciones de mujeres feministas, que se caracterizó por su incidencia en la despenalización total del aborto en Nicaragua. Desde su bandera de lucha han desarrollado acciones de cabildeo político, movilización social y respuestas antes hechos significativos en relación al tema. En este sentido fueron mayores las barreras que los facilitadores en el proceso de incidencia desarrollado, producto del peso de la Iglesia Católica en la población nicaragüense y en los tomadores de decisión. Nicaragua de manera general ante el aborto electivo ha sido una sociedad en extremo conservadora y confesionalista. Las organizaciones feministas se movilizaron ante hitos como el caso “Rosita” y el inicio del debate sobre el aborto en la Asamblea Nacio-

nal del anteproyecto de reforma al Código Penal (2000) y el posterior debate ante la aprobación de las reformas en el año 2004, no lográndose la penalización en ese período producto de la movilización activa de los grupos feministas.

“Desde el año 2000 se empezó a hablar que iba a aprobarse un Nuevo Código Penal empezamos a trabajar propuestas... hicimos cabildeo en la Asamblea Nacional, uno de los últimos que hicimos previos a la situación del aborto fue acudir ante distintos miembros de la Asamblea Nacional (te estoy hablando del año 2003) para decirles que nos preocupaba mucho la propuesta” (Entrevistada, ONGs 01, Nicaragua).

Igualmente en este período actores como la Asociación de Nicaragua ANPROVIDA, políticos, parlamentarios y funcionarios de gobiernos de corte conservador, fueron los promotores en conjunto con la Iglesia Católica para la introducción del derecho al no nacido en el Código Civil y mantuvieron en los espacios políticos, en el ejecutivo y en el legislativo una lucha permanente para eliminar la figura del aborto hasta lograr la penalización total. Estos actores contaron con facilitadores de alta influencia en el país como la Iglesia Católica y políticos que aprovecharon la coyuntura electoral para lograr los objetivos.

“Esto es una discusión que lleva más de 10 años, ... yo en lo personal comparecí con la comisión de justicia de la Asamblea Nacional cuatro veces y comparecí como presidente de ANPROVIDA y algunas veces como Presidente de Asociación Médico Nicaragüense ... de manera que nosotros pudimos dar nuestros aportes ... los diputados hicieron su trabajo y 10 años después sacaron la Ley prohibiendo todo tipo de aborto, 10 años duró todo” (Entrevistado, Academia, SC, 01, Nicaragua).

Para el período de la discusión, eliminación y penalización del aborto terapéutico en Nicaragua (año 2006), varios sectores jugaron papeles importantes en el proceso. Desde la perspectiva

en contra de las reformas los principales actores fueron: los diputados de la Asamblea Nacional²³⁵, a través de la aprobación de la Ley 603 que eliminó el artículo que permitía el aborto terapéutico en Nicaragua²³⁶. En esta etapa fue crucial el rol determinante de los políticos que participaron en la contienda electoral del 2006 y aprovechando la coyuntura electoral el entonces candidato a Presidente por el FSLN Daniel Ortega y su esposa Rosario Murillo utilizó la demanda de penalización del aborto terapéutico de la Iglesia Católica, con fin electoral y establecieron una alianza con el entonces representante de la Iglesia Católica el Cardenal Miguel Obando y Bravo y con la Iglesia Evangélica para obtener votos en las elecciones presidenciales. Este proceso implicó el apoyo incondicional de los diputados de bancada del FSLN a favor de la eliminación del aborto terapéutico apoyando la aprobación de la Ley.

La Iglesia Católica en conjunto con la Iglesia Evangélica y ANPROVIDA acompañadas de la Asociación Médico Nicaragüense, fueron sectores que jugaron un papel importantísimo en este proceso. Así, fueron los únicos actores consultados por diputados durante la discusión sobre la penalización del aborto, movilizaron a más de 300,000 personas en contra del aborto en todo el país, en plena campaña electoral del 2006 y esa movilización fue crucial para que los diputados dieran el voto en contra del aborto terapéutico. Los facilitadores en el proceso han sido básicamente el apoyo de los políticos, de los medios de comunicación y el gobierno actual.

“Creo que la Rosario Murillo ha jugado un papel muy negativo en este tema, por un lado estaba el problema de que el Frente (FSLN) necesitaba los votos en el proceso electoral pasado, la Rosario Murillo tiene una cuenta pendiente histórica con las feminista, por

lo tanto las dos fuerzas, la Jerarquía Católica más la Rosario Murillo, son las fuerzas más negativas, agregándole a esto el grupo de ANPROVIDA quienes han sido los pilares más fuertes que se ha tenido en contra” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

“La iglesia, así como organizaciones como PROVIDA, han estado muy presentes en el tema, han jugado un rol no solo manipulador con la población, sino también realizando pactos con el gobierno, para que este pueda ganar votos electorales” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

Otros actores importantes han sido la Corte Suprema de Justicia (integrada en su mayoría por Magistrados que responden directamente al FSLN partido de gobierno), las instituciones del Gobierno (incluyendo al Ministerio de Salud) y los medios de comunicación oficialista. Ellos son sujetos del mandato de la pareja presidencial, que impone el silencio, normas y/o discursos a seguir, en detrimento de la Constitución del país, respondiendo con disciplina partidaria, por conveniencia política o personal. La Corte Suprema de Justicia, quien debe responder a los recursos por inconstitucionalidad a la fecha, no ha asumido su rol.

Actores en contra de las reformas consideran que las instituciones del gobierno han jugado un rol importante en la defensa de la vida²³⁷. Por el contrario actores a favor de las reformas expresan que las instituciones de gobierno están asumiendo el rol de imponer, fomentado una concepción confesional sobre la vida de las mujeres.

Durante y posterior a la penalización del aborto en Nicaragua el rol la Sociedad Civil, incluidos ONGs que trabajan en el tema de mujer y niñez,

²³⁵ Bancadas del Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN), Partido Liberal Constitucionalista (PLC), Alianza Liberal Nicaragüense (ALN), Acción Cristiana (AC) y otros independientes.

²³⁶ Apoyado y coludido por el entonces Presidente de Nicaragua Enrique Bolaños, quien llevó al parlamento para trámite rápido la moción de Ley para la derogación del aborto terapéutico.

²³⁷ Los actores de gobierno, Iglesias, ANPROVIDA, incluso, los políticos en contra de las reformas, han tenido un rol de bajo perfil posterior a la penalización del aborto en Nicaragua.

grupos de mujeres feministas, mujeres teólogas y organizaciones de defensa de los derechos humanos, así como las redes y coordinadoras de ONGs en Nicaragua ha sido fundamental para el mantenimiento del tema en la agenda pública, así como la defensa de los derechos humanos de las mujeres. Todas las Sociedades Médicas Científicas a excepción de una y médicos independientes, Universidades públicas y privadas, Medios de Comunicación escritos, televisivos y radiales (sobre todo los medios independientes), sectores políticos y legisladores, han facilitado los procesos de discusión. Asimismo, coinciden en que un actor muy importante ha sido el papel de las mujeres que están participando en la defensa de sus derechos.

Se destaca como muy importante el papel que ha jugado el Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, integrado por ONGs, sociedades médicas, universidades y organizaciones de defensa de los derechos humanos, el cual se creó a partir de la aprobación de la Ley 603 que elimina la figura del aborto terapéutico. En este grupo se desarrolló una alianza estratégica entre sus integrantes a favor de la despenalización del aborto terapéutico, poniendo tanto en la agenda nacional e internacional la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

“El Grupo Estratégico ha jugado un papel sostenido en todo estos años, ha visibilizado la problemática y sobre todo que ha logrado articular a distintos actores: feministas, médicos, universidades, etc. Creo que ha sido muy importante que tuviera presencia el CENIDH que eso nos ha ayudado mucho a nivel internacional haya asumido esta reivindicación y el sello desde el Derecho, nos ha permitido abrir lazos con muchos organismos internacionales como son la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y las otras organizaciones de derechos humanos a nivel internacional” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

Igualmente en Nicaragua los Organismos Internacionales han tenido un rol significativo sobre

el tema del aborto, entre ellos se destaca IPAS Centroamérica, la Organización Panamericana de la Salud, Amnistía Internacional, Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que han dado apoyo a solicitud de las organizaciones que luchan por la despenalización del aborto terapéutico en el país. Sus acciones han estado orientada al apoyo de las organizaciones a favor de las reformas, han contribuido a las acciones tanto movilizadoras como al debate nacional y sobre todo a colocarlo en la agenda internacional.

Señalan además que ha sido relevante el rol que han desarrollado la Sociedad de Gineco Obstetricia (SONIGOB), la Sociedad Nicaragüense de Medicina General (SONIMEG) y las facultades de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de León y Managua, que han sido las voces médicas que han apoyado el proceso de lucha por la despenalización del aborto terapéutico.

“Ha sido fundamental que los médicos hablen y hayan estado presentes en esta lucha. Creo que la de ginecología y obstetricia ha jugado un papel muy importante a favor. No es lo mismo escuchar lo que dice la feminista a lo que dice los médicos” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

Las acciones implementadas por estos actores han estado dirigidas a la dinámica del debate y posicionamiento, enfocados en la comunicación, información, educación, formación, investigación, publicaciones y la promoción de la discusión con otros actores. Han desarrollado acciones de movilización social, cabildeo político, defensa de derechos, denuncias de violaciones a los derechos tanto nacional como internacional que ha permitido sobre todo desde el año 2006 el posicionamiento del tema del aborto en la agenda pública.

“La principal (acción) ha sido de carácter educativa, hubo una campaña de manipulación donde se colocó o se metió en una sola

bolsa el aborto electivo junto con el aborto terapéutico, una campaña mediática muy fuerte de la Iglesia Católica, que logró penetrar y el planteamiento fue comenzar a educar, inclusive miramos la gran confusión que había entre el personal médico y en el personal de salud” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

Otros actores que han tenido un rol importante en el tema del aborto han sido algunos diputados de la Asamblea Nacional donde sus voces han estado presentes en la discusión a favor de la no penalización total del aborto. Asimismo, han interpuesto ante la Asamblea Nacional eximentes para el aborto terapéutico y en la actualidad promueven, una Ley de Salud Sexual Reproductiva, que aun no la dejan pasar a discusión plenaria.

“Hemos preparado una iniciativa de Ley que propone reformar el Código Penal y eliminar el castigo de hasta ocho años de cárcel impuesto contra médicos que practiquen abortos terapéuticos. Esta iniciativa fue elaborada con la asesoría de ginecólogos y no cuenta con el apoyo de los diputados del Frente Sandinista, por la cuestión de seguir las líneas del partido” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

Los/as entrevistados/as, coinciden en que el papel de los medios de comunicación ha sido relevante en el acompañamiento de la lucha contra la penalización del aborto terapéutico. Entre los medios más destacados que han mantenido el tema en la agenda pública se señalan a los periódicos El Nuevo Diario, La Prensa y el Semanario Confidencial.

Es importante destacar que algunas de las personas entrevistadas señalan que posterior a la penalización del aborto terapéutico, algunas instituciones como la Procuraduría de Derechos Humanos a través de la Procuradora Especial de la Mujer y la Procuradora Especial de la Niñez mostraron una posición activa en defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas,

interponiendo un recurso por inconstitucionalidad ante la Corte Suprema de Justicia, sin embargo posterior a estas acciones sus voces fueron silenciadas por el mismo gobierno.

“Las procuradoras interpusieron recursos contra la ley 603 ¿Qué paso después contra el código penal?, les llamaron la atención porque iban en contra de la decisión política del gobierno, estas instituciones no gozan de ninguna autonomía e independencia, se subordinan a los intereses políticos partidarios y por mucho que ellos estén conscientes no toman la decisión, muestran una gran incapacidad para tomar decisiones, una falta de autonomía, una falta de independencia” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

Todos los actores consideran que el Ministerio de Salud juega un papel esencial en el cuidado de la salud de las mujeres, por lo tanto, debe ser un sector que debe involucrarse de manera activa en el proceso, desde su rol como normador, en la prevención y atención directa de la población, debe responder por el incumplimiento de los protocolos de salud y responder ante la sociedad por el efecto negativo de la penalización del aborto terapéutico en la salud de las mujeres nicaragüenses. Consideran que debe hacer cumplir la Constitución y su mandato institucional y cumplir con los compromisos internacionales de Nicaragua, contribuyendo a la protección y defensa de los derechos humanos, sin embargo a la fecha es un rol que no están asumiendo.

“Quien están en el ojo del huracán es el MINSA, porque al final de cuenta la mujeres pobres van a recurrir al sistema público de salud y obviamente los casos sonados han reventado por la falta de atención” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua).

Igualmente los actores consultados consideran que en el tema del aborto deberían estar presentes todas las instituciones públicas, tales como la Procuraduría de Derechos Humanos, al Instituto de la Mujer, al Ministerio de Educación,

al Ministerio de la Familia y a la Comisaría de la Mujer, que son instituciones que deberían estar fomentando la información, promoción, prevención, educación y denunciando de la violación a los derechos humanos, situación ausente en actualidad. Expresan que el Ministerio de Justicia debe asumir el rol que les compete de una correcta administración de justicia, que en estos momentos no cumplen en respuesta a las órdenes del ejecutivo.

“Una institución del Estado que debería ser responsable y que no lo está haciendo es la Corte Suprema de Justicia, está cayendo en un delito, porque esta coludida con el Gobierno y no resuelve las apelaciones que tiene la sociedad nicaragüense” (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

La mayoría de los actores entrevistados consideran que en las actuales condiciones del país no se espera mayor involucramiento de las organizaciones que actualmente están ejerciendo su papel; con respecto al rol de las instituciones del Estado, la principal barrera es que están respondiendo a un partido de gobierno y no responden a políticas públicas, ni a políticas sociales que tienen principios internacionales.

“No hay posibilidades de permear en este caso al Estado y al Ejecutivo, entonces la Sociedad Civil puede haber avanzado en su sensibilización y la opinión pública también, pero sencillamente el tipo de Gobierno que tenemos no te permite dialogar, debatir, argumentar, porque hay una voluntad o disposición de carácter autoritario en este tema y en todo lo demás” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua).

Sobre el **rol de las instituciones religiosas**, se logró precisar a través de los diversos actores consultados, que a pesar de que Nicaragua constitucionalmente es un Estado laico, la Iglesia Católica y las diferentes denominaciones de las Iglesias Evangélicas han tenido un rol determinante en el debate y acciones alrededor del tema del aborto en el país. El papel real que han venido ejerciendo las Iglesias y fundamentalmente la Iglesia Católica, es hacer políticas públicas del Estado. Este rol ha sido muy activo desde el año 2000, con un objetivo muy claro a favor de la penalización de todo tipo de aborto, logrando este objetivo con la eliminación del aborto terapéutico y su penalización²³⁸.

En medio de la campaña electoral del 2006 la jerarquía católica emitió una carta pastoral²³⁹ que hizo el señalamiento que a la hora de votar se tenga como parámetros algunos principios de la Iglesia²⁴⁰, señalando que *“todo partido y candidato que falte a estos principios, siendo partidario de la cultura de la muerte, estaría lejos de responder a un pueblo que ama la vida en todas sus formas y etapas”*, haciendo un llamado a los votantes a *“discernir entre lo malo y lo bueno, entre lo bueno y lo mejor”* y a escoger a un candidato *“no solo por sus promesas sino también por su trayectoria, sus principios y capacidades de gobernante”*²⁴¹. Las escuelas, los barrios y el púlpito, fueron utilizados para pronunciarse en contra del aborto, culpabilizando y juzgando a las mujeres que han tenido que recurrir al aborto por decisión propia o al aborto terapéutico, estimulando la culpa y el pecado, logrando atemorizar a la población, atemorizar a la juventud, a la madre, a las mujeres, a las instituciones y a toda la población en general del peso de la religión. La Iglesia contextualizó el aborto como sinónimo de matar,

²³⁸ Las campañas y debates desarrollados por la Iglesia Católica fundamentalmente fueron muy agresivos tanto en discursos como en imágenes.

²³⁹ Carta Pastoral emitida el 15 de Agosto de 2006 y firmada por los obispos nicaragüenses orientando el proceso electoral.

²⁴⁰ Los principios a que hace referencia la carta pastoral son la protección de la vida en todas sus fases, desde el primer momento de la concepción hasta su muerte natural, el reconocimiento y promoción de la estructura de la familia, como una unión entre el hombre y la mujer, basada en el matrimonio y la protección del derecho de los padres a educar a sus hijos.

²⁴¹ Carta Pastoral emitida el 15 de Agosto de 2006 y firmada por los obispos nicaragüenses orientando el proceso electoral.

utilizando para sus propósitos los medios de comunicación y un lenguaje que fue asimilado por la población nicaragüense eminentemente religiosa (tanto católica como evangélica). Con ello, imprimió el temor ante los designios de Dios, el que fue asimilado igualmente por los políticos nicaragüenses y por los diputados de la Asamblea Nacional, ya que en sus discursos prevalecieron los conceptos religiosos.

“Todo mundo cree que si se hace un aborto se va a ir al infierno, es lo que la iglesia ha propiciado, tanto una como otras, han jugado con nuestra formación, se han aprovechado también de la cultura, de las creencias, de toda la subjetividad que tenemos nosotros, de toda nuestra carga religiosa que tenemos nosotros” (Entrevistada, ONGs 05, Nicaragua).

Algunos de los/as entrevistados/as han considerado que la Iglesia no debería tener privilegios de opinión, ni privilegios políticos, ni privilegios tutelares sobre los derechos de las mujeres. En este sentido, plantean que debería existir una completa separación entre el Estado y la Iglesia, y que ésta última sea un actor más, sin interferir en las políticas públicas.

“La Iglesia Católica está permeando todos los ámbitos de la sociedad y está haciendo política pública, la Iglesia Católica está movilizándose a la gente y está tirando los reales también, es un poder que va más allá del debate, creo que entre la Iglesia Católica y el Frente (FSLN) no hay oposición, son como los dos poderes fundamentales en el país” (Entrevistada, ONGs 03, Nicaragua).

Es importante destacar algunos comentarios de los/as actores entrevistados/as en cuanto al rol de las Iglesias posterior a la penalización del aborto, ya que una vez obtenido este triunfo, redujeron su movilización activa en el país. Algunos consideran que la inactividad de la Iglesia se dio posterior al haber identificado que el gobier-

no politizó y asumió como propia una bandera de lucha de la misma Iglesia. En el año 2008 posterior a las elecciones municipales, la Iglesia Católica denunció el fraude electoral y ésta fue amenazada por actores gubernamentales de revertir la penalización del aborto terapéutico.

Sobre el rol de los partidos políticos ante el aborto, los actores entrevistados consideran que éstos tienen una gran responsabilidad, ya que a su haber está la construcción de programas y propuestas que den respuesta a las necesidades económicas, sociales, políticas y democráticas de la nación. Por consiguiente, el aborto es un tema que deben asumir, ya que representa un problema de salud pública, una de las principales banderas de luchas de los mismos partidos políticos. No obstante, consideran que la politización de un tema tan sensible con repercusiones directas en la vida de las mujeres y niñas ha sido un grave error de la clase política nicaragüense, al utilizar el aborto en la campaña electoral del 2006, como una forma de obtener el beneplácito de las estructuras de la Iglesia Católica y así poder garantizar votos.

Es en este mismo contexto que el partido del FSLN utilizó el aborto como una estrategia para obtener votos y legitimidad del mismo partido y de su candidato a la presidencia Daniel Ortega Saavedra. En los diversos mítines realizados en la campaña electoral, expresó su posición al aborto y oficializó su penalización a través de un comunicado realizado por Rosario Murillo²⁴², días después del mensaje de los obispos en su carta pastoral del 15 de Agosto del 2006, donde identificó al FSLN como un *“partido profundamente comprometido con la Fe y religioso”* y planteó que defienden y coinciden plenamente con la Iglesia en el tema de aborto, siendo uno de los lemas de campaña *“No al aborto, sí a la vida”*. El FSLN llevó la iniciativa a la par de la negociación directa con la Jerarquía Católica, lo que le supuso más votos, al reconciliarse públicamente con la misma.

²⁴² Esposa del candidato presidencial Daniel Ortega y la jefa de campaña del FSLN.

“En el tema del aborto, los políticos tratan como ganar con estos temas, buscan cómo ganar ventajas, no sabiendo el daño y el perjuicio que causan a la sociedad. Además ellos están por sus intereses” (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

Es en este período donde el FSLN asume el poder, promoviendo el slogan de *solidaria, cristiana y socialista*, con una ideología conservadora, en un franco enfrentamiento con las mujeres líderes de los movimientos feministas y las organizaciones de la sociedad civil nicaragüense que laboran en el área de comunicación, democracia, y derechos humanos de las mujeres se observan múltiples y agresivas estrategias para eliminarlas desde el poder, lo que ha motivado a que organismos internacionales de derechos humanos se pronuncien.

La percepción de la totalidad de los actores entrevistados en el estudio es que los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos en Nicaragua han jugado un papel muy importante en la comunicación y mantenimiento de la agenda pública del tema del aborto. Esta afirmación se sustenta en los resultados del informe de análisis de hitos noticiosos sobre el Aborto, en los medios de comunicación escrito seleccionados para el estudio²⁴³, donde se observa que éstos influyeron en las decisiones políticas, legislativas, judiciales, movilizativa e informativa en Nicaragua, expusieron el tema del aborto desde diferentes perspectivas y enfoques, siendo constructores y voceros de los discursos de las instituciones políticas y de la opinión pública permitiendo la toma de decisión en ambos sentidos. Los principales hitos seleccionados se basaron en las ocurrencias de hechos que fueron marcando el proceso de avance y retroceso ante

el tema del aborto, que en Nicaragua estuvo determinado por Si o No al aborto terapéutico.

“Los medios en los años anteriores y todavía al inicio de este año (2010) han jugado un papel importantísimo, han mantenido en la agenda la discusión del aborto terapéutico y creo que eso ha sido clave en este país, porque la agenda nosotros no la hemos mantenido a través de publicidad porque es carísima, sino que la hemos mantenido a través del trabajo que han hecho los periodistas en los medios y para nosotros eso ha sido fundamental (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

Desde los medios de comunicación se han denunciado la politización del aborto en período electoral y la instrumentalización de las Iglesias sobre las instituciones del Estado para imponer sus convicciones sobre la sociedad. Se contó con el apoyo de medios que se han comprometido con la lucha por la despenalización del aborto terapéutico como El Nuevo Diario, Confidencial y los programas televisivos independientes como Esta Semana y Esta Noche. Sin embargo, no todos los medios fueron pro activos y receptivos con los discursos que plantearon en la agenda pública con el tema del aborto.

Una estrategia utilizada por algunos medios fue impulsar la agenda pública sobre el tema del aborto como una oportunidad para contar con elementos de ataque y presión contra el gobierno, aprovecharon la coyuntura y los discursos de las organizaciones que defienden la restitución del aborto terapéutico para formar parte de sus propias campañas.

“... los medios han contribuido a poner el tema en el debate público, al margen de posiciones

²⁴³ Marsal, G. “Estudio de Caso: dinámicas políticas sobre aborto”. Análisis de Prensa de Hitos sobre aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua entre los años 1998 y 2009. Nicaragua. Febrero 2010. Los medios de comunicación seleccionados para el análisis de prensa fueron La Prensa, El Nuevo Diario y Confidencial. En el análisis cuantitativo de las publicaciones se identificaron un total de 307 artículos relacionados con los hitos, donde el 50% correspondió al periódico El Nuevo Diario, el 38% para La Prensa y el 12% al semanario Confidencial, siendo el criterio de Procesos de reforma sobre el aborto el que mayor cobertura generó con un 41%, seguido de Acciones de la Justicia con respecto al Aborto con un 22%. El hito Se penaliza el aborto terapéutico en Nicaragua fue el de mayor publicación.

ideológicos de uno u otro lado ... ha prevalecido el hecho de que han brindado información ... no han cerrado sus puertas al tema” (Entrevistada, ONGs 01, Nicaragua).

La ausencia de información pública u oficial en el país, ha sido la dinámica utilizada por el actual gobierno, existiendo un hermetismo en la información pública. Algunos actores entrevistados consideran que los medios de comunicación han sido bastiones para proporcionar información a la población, la que es obtenida fundamentalmente de la Sociedad Civil.

“Los medios de comunicación han jugado un papel fundamental porque es la única vía de información, la información del Estado está restringida, es bastante cerrada y ha perdido calidad, ya no sabes si la cifra que te están dando es inventada o no, cuando te comienzan a esconder números ya uno comienza a sospechar de la validez de esos datos, cosa que no había sucedido desde 1979, el asunto de la información es fundamental para poder tomar acción” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

Algunos entrevistados consideran una gran necesidad la inversión en los medios de comunicación y en los periodistas, ya que sus integrantes ejercen la función de mediación comunicativa entre el Estado y la sociedad, la clase política y los electores, por lo tanto, contar con una prensa sensibilizada e informada, facilita el proceso de comunicación con la sociedad y la labor de fiscalización sobre temas que tienen que ver con los derechos de la población.

3.2. Recursos de poder existentes a disposición de los actores

Para el análisis de los recursos de poder existentes a disposición de los actores se analizaron los siguientes aspectos: Accesibilidad a los medios de comunicación, Financiamiento, Construcción de agenda y Fuentes de información.

Sobre la **accesibilidad a los medios de comunicación** todos los/as actores consultados/as han expresado que de una u otra manera han contado y cuentan con acceso constante en los medios de comunicación, de acuerdo a la agenda que cada actor ha presentado. Este acceso se hace desde dos vías, cuando los medios de comunicación buscan las diferentes voces tanto a favor como en contra para exponer y dar seguimiento a temas en la agenda mediática, donde estos tienen identificados a los actores de acuerdo a sus posiciones; y la otra vía cuando los actores buscan a los medios de comunicación para exponer los casos, denuncias o informar a la población, ésta básicamente se da a través de invitación a ruedas de prensa donde acuden los medios o cuando los actores pautan sus posiciones.

Los actores consideran que han desarrollado alianzas con algunos medios y que el trabajo de sensibilización a los mismos periodistas ha facilitado el proceso.

En los medios televisivos han accedido fundamentalmente a programas nacionales de revistas, análisis de situación, análisis político, programas dedicados a la salud y entrevistas en vivo, donde los actores con diferentes percepciones tienen oportunidad de defender el tema y debatir entre ellos.

En los medios de comunicación escrito el acceso ha sido a través de entrevistas que los periodistas desarrollan para la elaboración de sus artículos y en la radio a través de programas en vivo de entrevistas, debates y de salud.

“Hemos tenido presencia en algunos medios de forma constante, hemos tenido programas para discutir y hemos estado en los medios, creo que eso corresponde a la actitud que han tenido los periodistas en su involucramiento en esta lucha, eso es para nosotros la mejor ganancia que hemos tenido en estos años” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

A pesar del acceso que refieren los actores entrevistados, señalan que una de las barreras es la financiera, sobre todo en los medios televisivos donde pautar una campaña es muy caro y eso dificulta poner la agenda tal y como el demandante requiere. Los medios escritos y radiales son más accesibles financieramente, pero la pauta depende de la línea editorial del medio, si la discusión y enfoque va en contra de la posición del medio es más difícil la accesibilidad.

La **accesibilidad al financiamiento** como recurso de poder es una barrera que expresan el total de los actores involucrados en el estudio. En el caso de Nicaragua las fuentes de financiación para el apoyo a las organizaciones a favor de las reformas, han provenido fundamentalmente de los organismos internacionales que respaldan la defensa de los derechos humanos y para el apoyo de los actores en contra de las reformas, han sido respaldados por instituciones religiosas y organizaciones PROVIDA internacionales.

“Básicamente hay muy poca ayuda económica para este tema, aunque los grupos de mujeres hacen todo lo que pueden, la ayuda aun es mínima, comparada con todo el ataque que hay del otro lado” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

La situación en Nicaragua entre los años 2007 y 2008 de represalias, presión, persecución a las ONGs y Organismos Internacionales que contemplan en su agenda la despenalización del aborto terapéutico y la defensa por los derechos humanos, generó temor en algunos organismos donantes, provocando la reducción del apoyo financiero a este proceso. Igualmente la estrategia del gobierno para neutralizar a los organismos de la Sociedad Civil que han apoyado el tema, ha sido la imposición de pautas a los organismos donantes a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, donde se le ha definido el patrón de colaboración, cerrándoles la agenda a temas relacionados a soberanía, derechos y participación ciudadana.

“Desde el punto de vista financiero, como aquí hubo una persecución a las ONG nacional e

internacional y específicamente a los ONG internacionales que habían apoyado a los sectores reproductivos, ha venido retrocediendo el apoyo internacional, ... vos sentís de que ya nadie quiere tocar el tema, buscan excusas para decirte que ese proyecto no es lo suficientemente fuerte ... no tienen interés en financiar ese tema lo cual lo hace más complejo todavía” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua)

“La cooperación, en el caso Nicaragua, era crónica de una muerte anunciada y solo hasta que se movilizó y el escándalo y el alboroto, dieron tres o cuatro chelines, pero ya estamos contra la pared” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua)

Sobre la **accesibilidad en la construcción de la agenda** como recurso de poder a disposición de los actores, se identificó que todos los actores han contado y cuentan con diversas oportunidades y espacios para la construcción de la agenda desde sus diferentes perspectivas tanto a favor como en contra. Sin embargo colocar su posición en la agenda pública depende del poder existente en cada actor en un momento determinado.

En Nicaragua el tema del aborto terapéutico ha sido puesto en la agenda pública por los medios de comunicación, las organizaciones y actores tanto a favor de las reformas como en contra de las mismas, trascendiendo a la agenda política. Actualmente para incidir en la agenda política sobre el tema, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de derechos humanos, académicos, intelectuales, legisladores, Sociedades Científicas, incluso las mismas instituciones de gobierno que tienen relación en el tema, no cuentan con oportunidad ni espacio, ya que este es un tema contralado desde las más altas esferas del poder ejecutivo, donde está cerrada la oportunidad de diálogo y participación en la misma. Cualquier voz que sale del gobierno desde la perspectiva a favor de las reformas o reformas moderadas es silenciada.

Se identificó que tanto los Movimientos de Mujeres, el Grupo Estratégico por la despenaliza-

ción del aborto terapéutico, las organizaciones de derechos humanos y las Sociedades Científicas a favor de las reformas cuentan con una agenda trazada y definida con exposición pública, que cubre varios objetivos como son la defensa y promoción de los derechos humanos; la despenalización del aborto terapéutico en lo legal y en lo ideológico; continuar los procesos de denuncia nacional e internacional; la sensibilización, capacitación y educación a la población; la educación y formación de personal de salud; la movilización social; la incidencia directa con los tomadores de decisión, diputados y magistrados que están llevando a cabo los temas jurídicos; el involucramiento de todas las organizaciones de la sociedad civil y el mantenimiento de la agenda en los medios de comunicación. Los medios de comunicación²⁴⁴ han sido portavoz de esta agenda.

“La agenda fundamentalmente está enfocada en sensibilizar a la población y a los tomadores de decisión y eso solo se hace a través de la producción de materiales, documentos e información científica, tenemos como agenda el trabajo con los tomadores de decisión, diputado y magistrados que en las manos de ellos está todo lo que tiene que ver con lo jurídico, mantener la demanda en la Corte Suprema de Justicia, lograr que haya una sentencia y si no hay una sentencia este año, se piensa ir a otros foros, salir de Nicaragua” (Entrevistada, ONGs 03, Nicaragua).

“Tenemos dos temas centrales, la restitución del aborto y la violencia sexual, esos son nuestros dos grandes temas y por supuesto mortalidad materna que está muy relacionada a la problemática del aborto en general. Pensamos continuar desarrollando todo ese trabajo de sensibilización, la encuesta que FLACSO hizo nos va a permitir enrumbar todo ese trabajo educativo” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

La agenda de las organizaciones a favor de las reformas ha tenido incidencia internacional, produjo que Amnistía Internacional a través de un comunicado exigiera a la ONU solicitar a Nicaragua durante el Examen Periódico Universal una revocación de la penalización del aborto terapéutico. Igualmente la agenda de las organizaciones a favor ha tenido su respuesta en diputados de la Asamblea Nacional sensibilizados en la temática, al reabrir el tema con una propuesta de anteproyecto de Ley para una revisión del Código Penal a favor de la restitución del aborto terapéutico, como eximente para evitar la mortalidad materna y a favor de los derechos humanos de las mujeres. Uno de los ejes considerados en esta ventana es el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

“Ahora comenzamos a impulsar una iniciativa de Ley para reformar el Código Penal y lograr excepciones legales que permitan a los médicos aplicar el aborto terapéutico cuando esté en peligro la vida de la mujer. Los 20 diputados que firmamos lo hicimos profundamente convencidos de que penalizar la interrupción del embarazo es una violación de los derechos no solo de la mujer sino también de médicos y del personal” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

Desde las organizaciones en contra de las reformas la agenda que han planteado ha estado orientada a la educación, formación y publicaciones, pero desde la penalización del aborto éstas han reducido el perfil público de las mismas.

“Nuestra agenda simplemente es la misma, encaminada en educación, formación y publicaciones de actividades científicas. Para nosotros los objetivos y metas son clarísimos, defender la vida y siempre que podemos tener injerencia en algo allí estamos haciendo presencia” (Entrevistada, Sociedad Médica 02, Nicaragua).

²⁴⁴ Fundamentalmente los medios de comunicación escritos El Nuevo Diario, La Prensa, Confidencial, programas televisivos como Esta Noche y Esta Semana y programas radiales fundamentalmente los dedicados a la mujer.

De manera general todos los actores han tenido oportunidad en la construcción de la agenda para incidir en la toma de decisión y llevar a cabo sus objetivos de lucha propuestos.

Sobre la **accesibilidad a fuentes de información**, los actores consultados consideran que en la actualidad el acceso a la información pública es una barrera importante que el gobierno ha impuesto y cerrado a la sociedad a través de la promoción de una cultura de secretismo. Esta situación es violatoria al artículo 66 de la Constitución Nicaragüense, donde se reconoce el principio de petición y queja, que faculta al ciudadano a dirigirse a los poderes públicos para solicitar una información determinada y estos a la mayor brevedad posible están obligados a proporcionarla. Igualmente violenta la Ley de Acceso a la información pública²⁴⁵, que tiene por objeto normar, garantizar y promover el ejercicio del derecho de acceso a la información pública existente en los documentos, archivos y bases de datos de las entidades o instituciones públicas, sociedades mixtas y las subvencionadas por el Estado, entre otras y que toda persona sin discriminación alguna, tiene derecho a solicitar y recibir datos, registros y todo tipo de información pública en forma completa, adecuada y oportuna.

Según manifiestan los actores consultados, de alguna u otra manera acceden a diversas fuentes de información, ya sea estudios, publicaciones o información estadísticas que provienen de alguna institución del país, de algún poder del Estado con mayores recursos de acceso a información o de algún Organismo Internacional que facilita información o de fuentes secundarias a través de internet, páginas Web de revistas o institución académica o de Organizaciones Internacionales. Anterior al año 2007 información y estadísticas del Ministerio de Salud y otras instituciones²⁴⁶ se encontraban disponibles en las páginas Web

institucionales, no obstante desde el año 2008 no se puede acceder a información oficial de las diversas instituciones del Estado y las informaciones que se emiten no coinciden con resultados obtenidos de otras fuentes de información.

“Las fuentes de información a la Sociedad Civil y a la Coordinadora Civil se las han cerrado, nosotros no tenemos mucho acceso a información. Ahora para poder tener acceso al Anuario de la Policías, al Anuario del Ministerio de Salud, al Anuario del Ministerio de la Familia hay que pasar un proceso engorroso y burocrático para poder tener información (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

Otro mecanismo de acceso a información para las organizaciones a favor de las reformas son a través de fuentes directas de algún funcionario de gobierno, personal de salud y otros actores, que de manera clandestina facilitan datos u información relativa al tema, los cuales cada día tienen más temor de brindarla. Solamente se cuenta con estudios o documentos no clasificados por las instituciones públicas, análisis de coyuntura del país y de los diversos estudios que desarrollan las organizaciones y los medios de comunicación, que contribuye a la definición de las estrategias de trabajo. Igualmente hacen uso de fuentes secundarias de documentos producidos por los Organismos Internacionales. Es importante destacar que a partir de la penalización del aborto terapéutico se han producido mayor cantidad de información científica y técnica sobre el tema, elaborada por ONGs, universidades y Organismos Internacionales.

“Hay médicos que nos brindan cierta información, casos de muerte maternas, casos que se presentan en el sistema de salud, obviamente manteniendo el anonimato porque estos médicos dependen de su trabajo y también por no tener represalias, la mayoría de

²⁴⁵ Ley de Acceso a la información pública, Ley No. 621, aprobada el 16 de Mayo del 2007 y publicada en La Gaceta Diario Oficial el 22 de Junio de 2007.

²⁴⁶ Estadísticas nacionales, estadísticas del Ministerio de Salud, análisis de situación e informes de gestión del gobierno, se encontraban disponibles en las páginas Web de las instituciones y accesible ante cualquier solicitud.

las informaciones las obtenemos de ahí de los casos que se traten” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

3.3. Formulación y establecimiento de la legislación

La Asamblea Nacional de Nicaragua es el órgano que define el proceso de formulación y establece la legislación. La “Ley orgánica del poder legislativo”²⁴⁷ obliga al cumplimiento de dos procedimientos fundamentales, uno, la presentación de propuestas o anteproyectos de Ley desde actores de la Sociedad Civil, Empresa Privada, Instituciones gubernamentales, los diversos poderes del Estado, entre otros y otra las propuestas surgidas directamente desde los propios diputados. Independientemente de la vía donde nace ésta es presentada por diputados o la Junta Directiva de la Asamblea Nacional, se discute en este espacio y es aprobada por la Junta Directiva y leída en plenario para su traslado a las diversas comisiones de la Asamblea para su discusión y posterior aprobación. La otra obligación es el proceso de consulta con todos los actores involucrados en el tema social que afecte la Ley en discusión, sin embargo esos mismos procedimientos son violentados en dependencia de los intereses que median en la misma formulación y establecimiento de la legislación.

Un ejemplo de este proceso violatorio o incumplimiento de los procedimientos fue la propuesta, discusión y aprobación de la Ley 603 “Ley de Derogación al artículo 165 del Código Penal vigente” del año 2006, que prohibió la realización de todo tipo de aborto en Nicaragua, aprobada días antes de las elecciones nacionales y que solamente tuvo participación en el proceso de consulta instituciones como la Iglesia Católica y algunos actores que respaldaron esa iniciativa, entre ellos ANPROVIDA y la Sociedad Médica Nicaragüense. En dicha instancia, no fueron escucha-

das las voces de expertos en gineco-obstetricia y salud pública, tanto nacionales como internacionales que advirtieron al gobierno los efectos de la prohibición total del aborto y los daños que esta Ley ocasionaría a Nicaragua.

“Lo que dice la Ley es que deben participar la Sociedad Civil, en este caso como es un tema que además le compete al médico, la sociedad civil, la sociedad médica, los grupos de mujeres, se supone que debió ser lo más ampliamente discutida, en la práctica no fue así, aquí no funciona la Ley ni los procedimientos, las leyes obedecen más a componentes partidarios y arreglos debajo de la mesa que leyes en aras de beneficiar a la población” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

Entre los organismos internacionales que expresaron su preocupación por la propuesta de introducir la prohibición total del aborto en Nicaragua figuran la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (IACHR). La discusión de esta Ley careció de participación de actores a favor de las reformas. Los procedimientos establecidos en la misma Ley orgánica de la Asamblea Nacional fueron violados por la Junta Directiva y los mismos diputados respondieron a intereses políticos partidarios.

“Cuando se consultó la reforma al Código Penal, que tenía que ver con suprimir el aborto terapéutico, solo se consultó con los sectores que eran afines al sesgo político, partidario y religioso, a nosotros no nos llamaron, al Movimiento de Mujeres no lo llamaron a consultarle”. Luisa Molina. ONGs Coordinadora Civil, Nicaragua.

²⁴⁷ Ley No. 606, ley orgánica del poder legislativo. Aprobada en sesión plenaria del 5 de diciembre 2006, durante la continuación de la tercera sesión ordinaria de la XXII legislatura y ratificada el 23 de diciembre en la continuación de la tercera sesión extraordinaria de la misma legislatura. (Publicada en el Nuevo Diario del 29 de diciembre de 2006 y en la gaceta, Diario Oficial No. 26 del 6 de febrero de 2007).

En Nicaragua el tema del aborto cursa en la actualidad momentos difíciles para el avance de las reformas, manteniéndose el retroceso legislativo y de derechos humanos, que afecta directamente a las mujeres y niñas. Cuatro años después de penalizarse el aborto terapéutico, organizaciones de la Sociedad Civil, el Grupo Estratégico por la despenalización del aborto terapéutico y Sociedades Médicas, han logrado incidir en un pequeño grupo de diputados de la Asamblea Nacional²⁴⁸, para avanzar en la regulación del aborto por causas específicas, quienes introdujeron a la Junta Directiva una iniciativa para revisión del Código Penal para lograr modificar los artículos relacionados al aborto terapéutico, sin embargo está bloqueada y no pasa a discusión de plenario.

“Condiciones positivas para que se resuelva a favor de los derechos de las mujeres y el respeto a su vida, no hay, porque está el Gobierno que hizo el pacto en contra de la vida de las mujeres” (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

La gran mayoría de los actores a favor de las reformas consideran que actualmente no existen condiciones para avanzar en la regulación del aborto por causas específicas y que ésta no tendrá salida en Nicaragua a lo inmediato, por ser el aborto una carta de negociación del partido FSLN, y la Iglesia Católica ante cualquier intento de una posición en contra de su gobierno, porque puede ser usado como bandera electoral en el 2011.

“Estamos en período pre electoral, y es un tema que nadie quiere tocar, inclusive 20 diputados que propusieron modificar el Código Penal para que realmente hubiera eximente para el aborto terapéutico, el partido de gobierno eliminó esa posibilidad” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

Un esfuerzo en aras de abrir una nueva ventana de discusión a temas relacionado con la salud de la mujer y con los derechos humanos, ha sido la iniciativa de Ley de Salud Sexual y Reproductiva, introducida por 20 diputados de la Asamblea Nacional desde la Comisión de Población. En este marco, se ha generado un amplio proceso de participación en la consulta con actores a favor de las reformas. Sin embargo, desde finales del 2010 esta Ley se encuentra engavetada en la Junta Directiva de la Asamblea Nacional y no pasa a discusión plenaria, lo que pone en evidencia el poco interés del gobierno y los políticos de la Asamblea Nacional en dar salida efectiva a temas relacionados con la salud de la mujer.

3.4. Barreras y oportunidades del sistema político para avanzar en las reformas

Nicaragua cuenta con más barreras que oportunidades para el avance de las reformas en el tema del aborto. Las barreras fundamentales han estado dadas por el sistema político, que tanto el poder ejecutivo, el poder legislativo y el mismo sistema judicial han impuesto en los últimos años, donde lograron de forma oportunista la eliminación del aborto terapéutico y su penalización, sustentada en principios religiosos y morales, sin tomar en cuenta los aspectos científicos y de derechos humanos, siendo Nicaragua uno de los cuatro países en el mundo que ostenta esta condición.

“La más grande dificultad son los compromisos que tiene el sistema político con la Iglesia Católica, nosotros somos un país enredado en ese sentido, nuestra constitución dice que nosotros somos un país laico, pero no es cierto, en la práctica nosotros somos un país que nuestra actuación cotidiana está inmersa en todo lo que rige la Iglesia Católica, entonces

²⁴⁸ De los 92 diputados de la Asamblea Nacional solamente el 21% (20) cuentan con algún recurso de poder para modificar la situación existente respecto al tema del aborto terapéutico. Este grupo está liderado por diputados del PLC, MRS y la bancada independiente, quienes han tratado de sumar a otros diputados para revertir la situación existente.

aquí no pesa tanto el laicismo, ... somos un Gobierno y una institución con mucho peso de la iglesia Católica” (Entrevistada, ONGs 05, Nicaragua).

La principal barrera en contra de las reformas se ha impuesto desde el poder ejecutivo a través de la figura del actual presidente de Nicaragua Daniel Ortega y su esposa Rosario Murillo, que a través del poder que detentan han vedado el acceso a la discusión del tema, han impuesto una ideología doctrinaria basada en la Fe, controlando así mismo los diferentes espacios del poder ejecutivo en función de sus intereses. Dicha situación ha generado persecución y autoritarismo ante las organizaciones de la Sociedad Civil, organizaciones de mujeres y de derechos humanos e instancias que apoyan el tema del aborto.

A nivel institucional el caso ejemplo para que otros funcionarios no se expresen públicamente, fue el de la Ministra de Salud despedida de cargo en el año 2007, quien justificó ante los medios de comunicación la necesidad del aborto terapéutico para salvar las vidas de mujeres y niñas nicaragüenses. Actores consultados han señalado que el problema fundamental se da a partir de que el gobierno y sus actores representativos han cerrado toda oportunidad de discusión y donde la agenda del gobierno no está tomando en cuenta a las mujeres como actores de derechos.

“El del aborto es un tema de sumo interés político para el oficialista Frente Sandinista, sobre todo cuando ha iniciado su campaña electoral de cara a las elecciones presidenciales de 2011, que obviamente tendrá como candidato al presidente Ortega. La mayor dificultad que tenemos es la posición de Daniel Ortega y su esposa Rosario Murillo, quienes por razones políticas están en una campaña en contra del aborto terapéutico y por lo tanto están siendo responsables directos de las muertes de mujeres” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

“Este gobierno se vende como un gobierno revolucionario, de izquierda, un gobierno so-

cial, lo cual es una perfecta mentira, yo también soy de izquierda y este gobierno no tiene nada que ver conmigo, este es un gobierno represivo, un gobierno que tiene como un odio contra las mujeres, un gobierno que no ha hecho una política, nada a favor de la mujer” (Entrevistada, ONGs 02, Nicaragua).

Desde el poder legislativo y a través del pacto entre los partidos políticos y parlamentarios también se han constituido en una barrera para la reforma, por lo cual ante la inminente pérdida de poder o apoyo por parte de la Iglesia Católica, han adoptado posiciones que impiden la revisión de los errores cometidos con la penalización de todo tipo de aborto en el nuevo Código Penal y a cuatro años de ese proceso, aun siguen impidiendo eximentes para salvar la vida de las mujeres y niñas nicaragüenses.

Una de las mayores barreras se da desde el Sistema Judicial, en detrimento de la aplicación de la Constitución, de las leyes del país y del derecho a la justicia, donde actualmente la Corte Suprema tiene en su poder recursos de inconstitucionalidad y de amparo introducidos desde varias organizaciones, e incluso desde la Procuraduría de Derechos Humanos (PDDH) de Nicaragua sin respuestas. Incluso el Sistema Judicial en represalia a las demandas por los recursos de inconstitucionalidad, ha procedido a la intimidación y el hostigamiento a defensores y defensoras de los derechos humanos de las mujeres, han sido sometidos a hostigamiento legal y acusados de apología del delito por hacer campaña en favor del aborto terapéutico. A otros profesionales de la medicina y de la enfermería este hostigamiento legal les ha causado cierto temor y los ha disuadido de participar activamente en la campaña sobre el tema, lo cual ha acallado más el debate.

“El Gobierno de Daniel Ortega, en lugar de crear política en favor de las mujeres y la igualdad, se dedica a perseguir a quienes denuncian esta situación. Es el caso de nueve mujeres que supuestamente ayudaron a abortar en 2003 a Rosita, una niña de 9 años que

se quedó embarazada fruto de una violación. Las nueve activistas fueron denunciadas en 2008 y enfrentan un proceso judicial” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

Igualmente una barrera para las reformas la constituye el Ministerio de Salud, que en base al temor de los profesionales de la salud impiden y/o retardan la información y atención necesaria a las mujeres que llegan a los servicios de salud, con complicaciones en su embarazo. Así, el temor a ser procesados por provocar un aborto o causar lesiones al feto, ha llevado al incumplimiento del protocolo de atención de emergencias obstétricas. El mismo silencio del personal de salud es una barrera para la incidencia desde este espacio.

La penalización del aborto implica que los servicios de aborto solo pueden prestarse clandestinamente. Quienes practican abortos u otros tratamientos para las complicaciones obstétricas tienen muchos motivos para no llevar historiales detallados de sus pacientes a fin de eliminar potenciales pruebas de conducta ilegal y proteger tanto a sus pacientes como a sí mismos en caso de investigación penal. La penalización también implica mayor probabilidad de que las mujeres recurran a métodos inseguros y caros de interrupción del embarazo y luego no busquen tratamiento médico para las complicaciones a fin de evitar ser procesadas.

Como oportunidades del sistema político de Nicaragua solamente se cuenta en la actualidad el apoyo de algunos sectores del poder legislativo, diputados y diputadas que han promovido una eximente en la Ley actual. Este grupo de parlamentarios es apoyado por la Sociedad Civil, los movimientos de mujeres, las organizaciones defensoras, sociedades médicas y científicas.

Otras oportunidades manifiestas en Nicaragua, aunque no desde el sistema político del país, son las organizaciones de la Sociedad Civil, los movimientos de Mujeres, el Grupo por la despenalización del aborto terapéutico, las organizaciones defensoras de los derechos humanos, los médicos

y médicas nicaragüenses, los y las intelectuales, los medios de comunicación y los mismos Organismos Internacionales tanto de las Naciones Unidas como de los derechos humanos, que buscan de manera continua ir rompiendo y luchando en contra de las barreras que obstaculizan los procesos de reformas, a través de denuncias tanto nacionales como internacionales y constantes movilizaciones para mantener en la agenda pública el tema de la restitución del aborto terapéutico como un derecho humano a alcanzar.

“Yo creo que la mayor oportunidad que hay es la unanimidad de las comisiones de derechos humanos sobre el tema, la unanimidad de que una penalización total del aborto terapéutico es una violación de derechos humanos que está en contra de los derechos civiles y políticos, que está en contra de la integridad personal y que afecta a la mujeres pobres y que además es tortura, ... ha habido un planteamiento sostenido” (Entrevistada, ONGs 01, Nicaragua).

“El hecho de que el tema sigue estando vigente y sigue poniéndose sobre el tapete y se discuta y se haga algo creemos que mantener vivo el tema ha sido el éxito más grande” (Entrevistado, Sociedad Médica 01, Nicaragua).

4. AGENDA PÚBLICA Y AGENDA POLÍTICA

4.1. Identificación de coyunturas en las que el tema se ha convertido en parte de la agenda pública

El aborto se ha convertido en parte de la agenda pública y la agenda política durante la última década, así como parte de las diversas coyunturas relacionadas al tema, que fueron puestas al ojo público a través de medios de comunicación y actores involucrados en la temática, generando intensos debates y marcando hitos en la sociedad nicaragüense.

Estos hitos están relacionados a grandes momentos en la coyuntura política y social, enmar-

cada en un proceso de reforma al Código Penal. Uno de los grandes objetivos de dicho proceso fue la eliminación del aborto terapéutico y su penalización, acción que, desde los últimos 15 años, ha sido una tentación recurrente de los gobernantes; el 1 de septiembre de 2000 los medios de comunicación señalaron la marcha que encabezó el ex presidente Arnoldo Alemán con el fin de presionar a la Asamblea Nacional y los diputados para que eliminara la figura del aborto terapéutico del Código Penal vigente en ese momento y ante el fracaso de esta iniciativa se promueve el Día del niño por nacer²⁴⁹, como antesala a las diversas propuestas de reformas al Código Penal. La reacción a este decreto no se hizo esperar y las organizaciones feministas lograron que la eliminación del aborto terapéutico no pasara a discusión en las reformas al Código Penal.

Nuevamente 1ero. de Febrero de 2003 el tema del aborto sobresale en los medios de comunicación con el caso de “Rosita”²⁵⁰, una niña nicaragüense de 9 años, hija de dos emigrantes nicaragüenses, trabajadores de una finca cafetalera en Costa Rica, que fue violada sexualmente quedando embarazada. Durante aproximadamente 4 meses estuvo en los medios de comunicación y fue a partir de la solicitud de la interrupción del embarazo de la niña, que generó posiciones divergentes entre funcionarios de gobierno y de la Sociedad Civil, quienes hicieron eco a los diversos argumentos desde la Salud Pública y los derechos humanos de las mujeres y niñas, así como argumentos valóricos de tendencia religiosa, condenando a los actores involucrados a favor de la práctica de aborto terapéutico. La denuncia en el Ministerio Público sobre el caso generó persecución a los actores involucrados en el aborto de Rosita, entre ellos a activistas del Movimiento de Mujeres y personal de salud que apoyó la decisión de los padres de la niña.

El Caso de Rosita expuesto como un problema social, se convirtió en un problema de derechos con matices políticos, cuando la Iglesia Católica excomulgó a los participantes en la interrupción del embarazo y en conjunto con los grupos ANPROVIDA y políticos conservadores, reiniciaron en la Asamblea Nacional la lucha para la eliminación del aborto terapéutico en el 2004, haciendo uso del mismo. Así mismo la trascendencia del Caso de Rosita a nivel internacional aumentó el debate político sobre la Ley de aborto en toda la región²⁵¹.

El año 2006 fue escenario nuevamente de posicionamiento en la agenda pública del aborto; la opinión de un candidato a la presidencia en apoyo al aborto terapéutico generó que este tema pasara a la arena política en periodo electoral, que tanto el presidente Enrique Bolaños y los actores políticos en la contienda electoral, en asocio con la Iglesia Católica, promovieron el debate y en esta coyuntura se sumó el candidato a la presidencia Daniel Ortega Saavedra. Fue un año intenso de debates y acciones, que tanto la Iglesia Católica, Evangélicas y los partidos políticos aprovecharon la coyuntura para reabrir nuevamente el proceso de reforma al Código Penal.

El FSLN quien ganó las elecciones presidenciales con el 38% del total de votantes, utilizó el tema del aborto en su campaña electoral declarándose como un partido profundamente comprometido con la Fe y religioso, apoyando públicamente y defendiendo los preceptos de la Iglesia Católica y las Iglesias Evangélicas en relación al tema, logrando que en Octubre del 2006 (días antes de las elecciones nacionales) se derogara el artículo que permitía el aborto terapéutico, a través de la aprobación de la Ley 603, lo que ha significado décadas de retroceso en materia de derechos humanos en Nicaragua.

²⁴⁹ DECRETO No. 10-2000, aprobado el 25 de Enero del 2000. Publicado en La Gaceta No. 21 del 31 de Enero del 2000. Día nacional del niño por nacer. [http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(%A1\)/4931D1D296FA374C062571470059E7F4?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/(%A1)/4931D1D296FA374C062571470059E7F4?OpenDocument)

²⁵⁰ Rosita, nombre ficticio utilizado públicamente para la protección de la identidad de la menor.

²⁵¹ Rayas, Lucía, Diane Catotti y Ana Cortes. 2004. Cumplimiento de los compromisos adquiridos a partir de la CIPD en torno a los servicios de aborto en América Latina: La agenda inconclusa. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Igualmente desde el año 2007 con la instalación del gobierno del FSLN se generó una campaña de desacreditación y persecución política a diversos actores de la Sociedad Civil, ONGs, Movimientos de Mujeres, organizaciones defensoras de los derechos humanos, medios de comunicación y partidos políticos opositores. Todo ello conllevó amenazas, atropellos y represiones, allanamientos de ONGs, procesamientos judiciales a directivos de ONGs, procesamientos judiciales a líderes de mujeres, entre otros, que llevan su lucha a favor de la restitución del aborto terapéutico, con el objetivo de amedrentar a todos el que de una manera u otra se manifestara en contra del gobierno. Es en este período en que finalmente se aprobó el Nuevo Código Penal el 13 de Septiembre de 2007, vigente desde el 2008.

La no resolución de las demandas para la restitución del aborto terapéutico interpuestas en el sistema judicial nicaragüense por los movimientos de mujeres, organizaciones defensoras de los derechos humanos, sociedades médicas, el Grupo Estratégico por la despenalización del aborto terapéutico, entre otros, ha sido una muestra más de la lucha política y de poder que ha originado el tema del aborto. El Estado nicaragüense, a través del gobierno del FSLN, con sus funcionarios que de manera disciplinada a la vocería del gobierno y partido, han contribuido a la manipulación y utilización de los mismos poderes del Estado, fundamentalmente los magistrados de la Corte Suprema de Justicia, afectan la Constitución, violándola, produciendo incremento de muertes maternas por falta de atención médica y la no aplicación de los procedimientos adecuados según los protocolos de salud, que ha devenido del temor del personal de salud a actuar correctamente.

El año 2010 es escenario nuevamente de atropellos del sistema de salud de Nicaragua y resurge otra vez la polémica del aborto con el reciente caso de Amalia (Febrero 2010) que dio resultado con un parto prematuro y el fallecimiento de su bebe producto de los efectos de la quimioterapia aplicada en su embarazo. Amalia aun vive

con un deterioro considerable de su salud y el Ministerio de Salud se olvidó de ella.

El análisis anterior es coincidente con la perspectiva de los actores involucrados en el estudio, que consideran que los hitos más relevante en este proceso histórico ha estado determinado por el caso de Rosita, el uso del tema del aborto en campaña electoral, la penalización total del aborto, la persecución a activistas de derechos humanos, las muertes maternas posterior a la penalización del aborto terapéutico y en el año 2010 el caso emblemático de Amalia que ha demostrado la debilidad del sistema de salud.

“El caso de Rosita fue un hito muy importantes porque estaba de por medio el aborto aunque era legal el aborto terapéutico, ya en ese tiempo el Gobierno estaba preparando las condiciones para su penalización, el caso de Rosita fue un hito muy importante para la sociedad y para sacar el tema a nivel internacional y nacional (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

“La penalización total fue un hecho importante que movió a todas las fuerzas, movió a los partidos políticos, era una pregunta fija de todos los medios de comunicación a los partidos y los candidatos, la discusión parlamentaria en 2006 fue un hito, en el 2007 la aprobación del nuevo Código Penal fue un hecho relevante y que mantuvo el debate público” (Entrevistada, ONGs 03, Nicaragua).

“La presentación de los recursos por inconstitucionalidad, la presentación del informe de lucha internacional que tenía mucho peso, las recomendaciones de los órganos de naciones unidas” (Entrevistada, DDHH 01, Nicaragua).

“Quitar el aborto terapéutico fue brutal, algo que tenía más de un siglo y estaba dentro de la ley vigente y venir en pleno siglo XXI a quitarlo, no se han dado cuenta que sucedió bajo la premisa de lucha por el poder y la ambición desmedida de los liderazgo político” (Poder Legislativo 03, Nicaragua).

Los principales actores que han convertido el aborto en un problema público y político han estado representado por las Iglesias Católicas y Evangélicas, los grupos PROVIDA²⁵², los partidos políticos, destacando como el principal el FSLN y diputados de la Asamblea Nacional; desde el poder ejecutivo a través de sus diversas instituciones como el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Familia y el Ministerio de Gobernación; desde el poder judicial el Ministerio Público y la Corte Suprema de Justicia como actores a favor de la penalización del aborto. Actores involucrados a favor de la despenalización del aborto se destacan de manera general a la Sociedad Civil a través de las ONGs, la Red de Mujeres contra la Violencia, organizaciones del Movimiento Feminista, el Movimiento Autónomo de Mujeres, Coordinadora de la Sociedad Civil, organizaciones de derechos humanos como el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos, sociedades médicas científicas de Gineco-Obstetricia y Medicina General, las facultades de medicina de la UNAN Managua y León, universidades e intelectuales y organizaciones internacionales que abogan por los derechos humanos y por los derechos de las mujeres. Igualmente destacan algunos diputados y actores políticos, que en los últimos años han apoyado el proceso de búsqueda de salidas a la penalización total del aborto en Nicaragua. Igualmente se identificaron.

“Básicamente el Movimiento de Mujeres en todas sus manifestaciones en Nicaragua y las principales asociaciones de médico, la sociedad de Gineco obstetricia de Nicaragua se pronunció en un 99% en contra la decisión del Gobierno y les valió a los Legisladores, al Gobierno y a la Iglesia, pero es eso. Aquí están las Organizaciones de Derechos Humanos, el Movimiento de Mujeres y los médicos” (Entrevistada, Intelectual, Medio de Comunicación 01, Nicaragua).

Los medios de comunicación han sido los actores indispensables para el apoyo y mantenimiento de la agenda pública y la agenda política, contribuyendo a mantener el debate en el tema. Los temas discutidos han variado en dependencia de la posición ante el aborto. Desde la perspectiva en contra de las reformas los temas discutidos han estado orientadas a la definición de los procesos de la concepción y reproducción, desde la óptica religiosa, donde la mano de Dios juega un papel determinante, hasta el rol de las familias y particularmente de las mujeres como reproductoras, por lo tanto señalan que la vida es un derecho que Dios da y no tiene que ser el hombre quien lo quite, donde el aborto genera una cultura de la muerte y por tanto atenta en la destrucción de la familia, han abogado por el derecho a la vida, el derecho del No nacido, ratificando su posición que la derogación del aborto terapéutico *“defiende la vida del más inocente”*.

Los actores a favor de las reformas y reformas moderados, han discutido el tema desde los argumentos del respeto a los derechos humanos universales, de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, del cumplimiento de las convenciones y tratados internacionales a favor de las mujeres y las niñas, el derecho a poder decidir por su vida y la de sus hijos, el derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva, por lo tanto sus objetivos se han enfocados a la restitución del aborto terapéutico y defensa de los derechos humanos.

Se han manifestado sobre el derecho a que las mujeres sean escuchadas y se aborden las definiciones científicas y técnicas relacionados con la sexualidad, reproducción, el aborto terapéutico y las consecuencias devastadoras para las mujeres nicaragüenses, también han abogado por el derecho del personal de salud de hacer uso de su profesión para salvar vidas, el derecho a la justicia justa y los derechos a la libre opinión y

²⁵² Incluyendo a la Asociación Médica Nicaragüense que apoya al grupo PROVIDA.

asociación que ha sido violado a través del acoso a defensores de derechos humanos y organizaciones que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos.

Han denunciado la politización del aborto en período electoral, la instrumentalización de las iglesias sobre las instituciones del Estado para imponer sus convicciones sobre la sociedad, como se ha puesto de manifiesto en la práctica de las relaciones Estado-Iglesia, irrespetando la carta magna que declara la laicidad del Estado nicaragüense.

4.2. Tipo de alianzas que los actores realizan para avanzar sus agendas

Para el avance en las agendas de los actores involucrados en el estudio, una de las estrategias más importante que manifiestan es el establecimiento de alianzas y las comunicaciones que establecen para el proceso de sensibilización y educación de la población en el tema.

Desde los actores en contra de las reformas han expresado que sus alianzas han sido básicamente sociedades médicas como la Asociación Médica Nicaragüense, la Iglesia Católica, universidades fundamentalmente la Universidad Católica y han desarrollado alianzas con actores políticos importantes del país, fundamentalmente de corte conservador por tradición y por conveniencia con actores políticos asociados al gobierno actual del presidente Daniel Ortega.

“Aquí en Nicaragua definitivamente el 80% está en contra del aborto, y tenemos sociedades médicas como la Asociación Médica Nicaragüense, tenemos aliados del tipo religioso, tenemos organismos de tipo civil que nos apoyan” (Entrevistado, Academia, SC 01, Nicaragua).

Desde los actores a favor de las reformas y reformas moderadas, sus alianzas las han desarrollado con las organizaciones que de alguna manera

tienen que ver con el tema. Un ejemplo de este proceso de alianza fue la creación del Grupo Estratégico por la despenalización del aborto terapéutico, que permitió unificar criterios entre todos sus integrantes y plantear una agenda conjunta para la lucha por el aborto terapéutico, donde la voz de médicos nicaragüenses ha sido esencial en este proceso.

“La aparición del Grupo Estratégico permitió la articulación de algunas fuerzas que andábamos unas por un lado, otras por el otro y poder hacer una coalición que se enfrentara y potenciar todas las energías dispersas” (Entrevistada, ONGs 04, Nicaragua).

“Nuestros principales aliados son los grupos de mujeres, que han estado en pie de lucha desde que se penalizó el aborto terapéutico en el 2006 y con quienes hemos compartido no solo la rabia, sino también la esperanza” (Entrevistada, Poder Legislativo 01, Nicaragua).

Han señalado que las alianzas establecidas con los Organismos Internacionales de defensa de los derechos humanos han representado una oportunidad para mantener el tema en la agenda pública e internacional. El hecho de activar a las fuerzas internacionales, como Amnistía Internacional, Human Rights, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW), el Center for Reproductive Rights (CRR) y organizaciones de mujeres en otros países, han alimentado el debate.

Expresan además que un logro importante en todo el proceso ha sido las alianzas establecidas con los medios de comunicación, que a través de campañas de sensibilización y educación dirigidas a periodistas, han contribuido a sensibilizar al sector, comprometerlos a la lucha y al mantenimiento de la agenda pública. Este planteamiento se pone en evidencia en un reciente estudio realizado²⁵³ en Nicaragua con actores de

²⁵³ Uriarte Bermúdez, Adrián. La despenalización del aborto terapéutico, una mirada desde los periodistas en Nicaragua. 2010. <http:// analisisdemediosnicaragua.wordpress.com/2011/01/20/la-despenalizacion-del-aborto-terapeutico-una-mirada-desde-los-periodistas/>

medios de comunicación, donde el 53.2% de los periodistas tienen incidencia por iniciativa propia para poner el tema en la agenda pública, lo que significa que éstos tienen aceptación ante sus superiores a la hora de proponer este tema.

Entre las estrategias de comunicación desarrolladas se destacan las acciones de movilización a través de plantones, caravanas y conciertos con artistas claves nicaragüenses, teatro y eventos culturales masivos. Desde la parte de sensibilización, información y educación, han promovido el desarrollo de foros y debates, capacitación y educación directa a medios de comunicación, a personal de salud, a nivel territorial y a nivel de las diferentes sociedades médicas, formación científica sobre los temas de derechos dirigidos a tomadores de decisión. Han promovido la estrategia de denuncias públicas como mecanismo de evidenciar la situación de violación a los derechos humanos de las mujeres víctimas de la penalización del aborto, han documentado casos y puesto en evidencia a través de publicaciones e igualmente se continúan desarrollando estrategias de comunicación masiva enfocados en jóvenes y en la población general.

Las organizaciones a favor de las reformas han señalado como detractores de la despenalización del aborto terapéutico a las organizaciones ANPROVIDA, a la Iglesia Católica y al FSLN.

“ANPROVIDA, la comisión de la verdad que está liderada por Rafael Cabrera, la jerarquía Católica, y el Frente Sandinista, Daniel Ortega y su esposa, más allá de ser una oposición de ideales es una oposición nada más que porque no quieren” (Entrevistada, ONGs 03, Nicaragua).

Una reflexión desde la posición de la Coordinadora Civil de Nicaragua, considera que en la etapa actual que se vive en Nicaragua a cuatro años de penalizado el aborto terapéutico, que ha generado impunidad ante la violación de los derechos humanos de las mujeres y se han incrementado los casos de mortalidad materna prevenibles, es la oportunidad que la Sociedad

Civil tiene a través de la disposición de los Movimientos Sociales, de los Movimientos Feministas nacionales, de las organizaciones de la Sociedad Civil, de las Sociedades Médicas que han asumido un rol preponderante en la lucha por la restitución del aborto terapéutico en defensa de los derechos de las mujeres, hagan la argumentación sencilla y trascienda de las ONGs al trabajo directo, no solo los talleres, los foros, no es solo ir a la Asamblea Nacional, sino que la estrategia tiene que ser directa, porque en el contexto actual no se va permitir ir a las escuelas, ni se va permitir ir a los hospitales, por lo tanto la estrategia tiene que ser desde el hogar, desde la mujer, desde los hombres, desde la casa, desde las asambleas y mesas de diálogo comunales, hasta lograr el objetivo que las mujeres se vean como personas sujetas de derechos y como ciudadanos de primera categoría, porque ya no se puede dejar esa responsabilidad a los políticos.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Nicaragua en los últimos cinco años ha estado inmersa en la discusión y movilización sobre el tema del aborto, particularmente el aborto terapéutico, que ha sido motivo de debate entre los actores que se oponen radicalmente a esa práctica, sin analizar las causas médicas, sociales y sus consecuencias, basándose en argumentos religiosos y entre quienes promueven que se despenalice, brindando argumentos basados en evidencia científica y los derechos de las mujeres protegidos en la Constitución del país.

Durante el año 2006 se lleva a cabo su eliminación y prohibición total, convirtiéndose Nicaragua en uno de los pocos países en el mundo que contempla la prohibición total del aborto en cualquier circunstancia, con pocas probabilidades que se revierta esta situación a corto o mediano plazo.

Esta eliminación del aborto terapéutico del Código Penal en Nicaragua sin ninguna justificación científico técnica, ni legal, se desarrolla dentro de un contexto electoral de carácter na-

cional, producto de una negociación política entre las Iglesias Católica y Evangélica y la mayoría de los partidos políticos representados en el Congreso, facilitado y acelerado por el FSLN y su candidato a la presidencia, con la finalidad de obtener la colaboración religiosa que le sumaran votos para obtener el poder, estrategia que resultó positiva para el FSLN. No obstante a pesar de que los otros partidos políticos también buscaban agregar electores no contaban con la alianza que el FSLN había previamente establecido con el Cardenal, quien directamente se suma a la campaña política de dicho partido, permitiendo una dualidad partido político-iglesia católica, unión que favoreció al candidato ganador.

Paralelamente la Iglesia Católica inicia una fuerte y dura campaña mediática contra el aborto, confundiendo conscientemente el aborto terapéutico con el electivo, confundiendo a la población y creando una corriente de opinión favorable a sus intereses, además ingresa directamente a la campaña electoral, como un actor determinante, discriminando al único candidato que estaba a favor del aborto terapéutico. La figura constitucional del Estado laico se pierde o se evidencia en esta incidencia religiosa.

En todo este proceso no se tomaron en cuenta a la Ciencia ni a los Derechos Humanos y en un actuar conjunto los Diputados no quisieron recibir ni atender a las sociedades médicas científicas ni a la academia, violando sus propios reglamentos de formación de en ley, inclusive lográndolo en un tiempo record.

Las redes de mujeres, las sociedades médicas a excepción de una, la academia pública, los organismos de la sociedad civil, las instituciones internacionales de salud y derechos humanos, no pudieron lograr que se rectificara por parte del Congreso y la Corte Suprema de Justicia que se revertiera esta violación a los derechos humanos y a los acuerdos internacionales donde el gobierno es signatario.

Por lo tanto, con lo anterior quedaba claro que los intereses de poder político y de la Iglesia es-

taban sobre los derechos humanos de mujeres, niñas y adolescentes.

Frente a esta situación los grupos organizados pro despenalización del aborto, inician una contra campaña mediática, a la par que van aclarando a los trabajadores de salud y población en general sobre la manipulación que se realizaba al colocar en un mismo nivel el aborto electivo con el terapéutico. Se concentran los esfuerzos de despenalización basándose en la constitución y los derechos humanos de las mujeres, las niñas y los profesionales de la salud, logrando colocar en agenda nacional el tema, contribuyendo a desmitificar el tema del aborto, el cual se mencionaba únicamente en voz baja. También se monitorea la mortalidad materna, se evidencia el incremento de muertes tomando las cifras oficiales y como respuesta el gobierno se vuelve hermético con la información, violando otra ley, la de acceso a la información pública.

Como resultado se logra que la población vaya entendiendo la diferencia y se cambia la correlación de opinión pública, no obstante, el gobierno ya en el poder va incidiendo y controlando todos los poderes del Estado, el ejecutivo y el legislativo, impidiendo que los recursos de inconstitucionalidad interpuestos se resuelvan. Frente a este bloqueo surge la iniciativa de colocar en la agenda internacional el caso de Nicaragua, lo que se logra, sin embargo el gobierno hace caso omiso de las múltiples recomendaciones que recibe y ratifica su posición a nivel internacional.

Además el gobierno tomó acciones de ataque y persecución a lideresas feministas, a organismos de la sociedad civil sin fines de lucro y prohibió la cooperación internacional en esta área, aunque no logró su objetivo en los primeros dos casos, si envió un mensaje intimidatorio claro y tuvo éxito al disminuir considerablemente el financiamiento de instituciones a favor de la despenalización del aborto terapéutico, constituyéndose este elemento en una barrera con la que cuentan las organizaciones a favor de las reformas.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por desarticular las alianzas, estas de fortalecen; las

organizaciones a favor de la despenalización del aborto terapéutico, las organizaciones de derechos humanos y las sociedades científicas cuentan con una agenda trazada y definida con exposición pública, que cubre varios objetivos como son la defensa y promoción de los derechos humanos; la despenalización del aborto terapéutico en lo legal y en lo ideológico; continuar los procesos de denuncias tanto nacional como internacional; la sensibilización, capacitación y educación a la población; la educación y formación de personal de salud; la movilización social; la incidencia directa con los tomadores de decisión, diputado y magistrados que están llevando a cabo los temas jurídicos; el involucramiento de todas las organizaciones de la sociedad civil y el mantenimiento de la agenda en los medios de comunicación, así como la incidencia internacional.

Dos esfuerzos provenientes de varios congresistas, la de legislar eximentes para el aborto terapéutico y la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, fueron bloqueados a instancia del gobierno.

Se demuestra en base a lo anteriormente señalado que el poder absoluto instalado en la Presidencia impide cualquier espacio de discusión, ni acepta cambios, ya que su interés primordial no es el de los derechos humanos ni el de aplicar la ciencia para el bien común, sino más bien mantenerse y preservarse en el poder y utilizar únicamente la despenalización del aborto terapéutico como carta de negociación y presión a la Iglesia Católica en la medida que ésta le realice cuestionamientos a su gobierno.

En todo este contexto, los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos han jugado un papel muy importante en la construcción, comunicación y mantenimiento de la agenda social y política en el tema del aborto, marcando la vida política, legislativa, judicial, movilizativa e informativa en el país, siendo constructores y voceros de los discursos de las instituciones políticas y de la opinión pública permitiendo la toma de decisión en ambos sentidos. Todas las

organizaciones y actores han contado con accesibilidad a los medios de comunicación y han establecido alianzas para sentar sus posiciones ante el tema.

Actualmente en Nicaragua no existen condiciones para revertir el proceso de penalización del aborto terapéutico y/o avanzar en la regulación del aborto por causas específicas, debido a que se ha generado a partir del año 2006 un retroceso legislativo y de derechos humanos con la penalización del aborto terapéutico.

En este escenario son mayores las barreras que las oportunidades, las barreras de manera general están dadas por el control absoluto de un partido político antes los diversos poderes del Estado, acompañados por la Iglesia Católica y Evangélica de Nicaragua, previéndose mayores dificultades antes el escenario de las próximo periodo electoral nacional, donde los que juegan dentro de la campaña electoral no querrán exponerse a perder votos por emitir su opinión. Igualmente sucederá en período post-electoral. Solamente como oportunidad se cuenta en la actualidad el apoyo de algunos sectores del poder legislativo, diputados y diputadas que han promovido una ventana para que se ventile la actual situación de penalización de todo tipo de aborto. Este grupo de parlamentarios es apoyado por la Sociedad Civil, los movimientos de mujeres, las organizaciones defensoras, Sociedades Médicas y Científicas.

A pesar de lo planteado anteriormente, el contexto ha cambiado, la población está más clara de lo que es el aborto terapéutico, seguramente una encuesta arrojaría datos muy diferentes y en pro de la despenalización de aborto terapéuticos y las organizaciones han crecido y fortalecido sus estrategias y alianzas.

Los grupos pro reformas del actual Código Penal, no cesaran en su empeño y posiblemente amplíen su campo de trabajo incluyendo temáticas relacionadas, como son las violaciones sexuales, la impunidad, la violencia y el feminicidio, así como ampliar sus metodologías de trabajo que

se adapten al contexto de barreras impuesto por el gobierno actual. Todo ello dentro del marco de la defensa de los derechos humanos, asunto que cada día toma más importancia.

FINALMENTE

La eliminación y penalización del aborto terapéutico se ha dado en una confusa dualidad de discurso político, que producto de la alianza de los partidos políticos y el principal candidato a la presidencia Daniel Ortega con la Iglesia Católica promueven la penalización, constituyéndose en un acto cruel y doloroso para la mujer nicaragüense. Ello, ha significado un retroceso de décadas en la lucha y reivindicación de los

Derechos Humanos, la violación a la Constitución Nicaragüense.

La penalización del aborto terapéutico en Nicaragua en 2006 ha puesto en relieve el proceso antidemocrático que vive Nicaragua. Ha puesto en evidencia el lugar que ocupa la mujer en Nicaragua ante la impunidad de un Estado que no respeta, protege y cumple con los derechos humanos de las mujeres. La restricción del aborto en la legislación es discriminatoria y violatoria de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, por lo tanto la no aceptación del Estado de Nicaragua a rectificar la penalización del aborto terapéutico ante las observaciones de las Naciones Unidas es una muestra contundente de la soberbia y desprecio contra las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Amnistía Internacional (200). La prohibición total del aborto en Nicaragua. La vida y la Salud de las mujeres en peligro; los profesionales de la medicina criminalizados. La Salud reproductiva un derecho humanos, Amnistía Internacional, Julio.
2. Código Penal de la República de Nicaragua, Capítulo II. "Aborto, manipulaciones genética, lesiones al no nacido.
3. Ley No. 621. Ley de Acceso a la información pública, aprobada el 16 de Mayo del 2007 y publicada en La Gaceta Diario Oficial el 22 de Junio de 2007.
4. Ley No. 606. Ley orgánica del poder legislativo. Asamblea Nacional, 2007.
5. Marsal, G. "Estudio de Caso: dinámicas políticas sobre aborto". Análisis de Prensa de Hitos sobre aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua entre los años 1998 y 2009. Nicaragua. Febrero 2010.
6. Ministerio de Salud. Análisis comparativo de Situación de Mortalidad, Semanas Epidemiológica 1 a 53, años 2007-2008.
7. Padilla, K; Blandón, M. Impacto de la penalización del aborto terapéutico en la vida de las mujeres y familias nicaragüenses (2006-2010), IPAS, Managua, Nicaragua.
8. Rayas, Lucía, Diane Catotti y Ana Cortes (2004). Cumplimiento de los compromisos adquiridos a partir de la CIPD en torno a los servicios de aborto en América Latina: La agenda inconclusa. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.
9. Uriarte Bermúdez, Adrián (2011). La despenalización del aborto terapéutico, una mirada desde los periodistas en Nicaragua. 2010. <http://analisisdemediosnicaragua.wordpress.com/2011/01/20/la-despenalizacion-del-aborto-terapeutico-una-mirada-desde-los-periodistas/>

MÉXICO

Adriana Peimbert Reyes

Profesora-Investigadora de la academia de Comunicación y Cultura en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Doctora en Ciencias Políticas y Sociales, con orientación en Ciencias de la Comunicación, por la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestra en Estudios de la Mujer por la Universidad Autónoma Metropolitana. Licenciada en Comunicación y Periodismo por la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus publicaciones han sido en torno del análisis periodístico sobre el proceso salud -enfermedad de las mujeres mexicanas; casos de negligencia médica; adicciones, salud sexual y reproductiva. Análisis sobre la función social de las revistas para mujeres y Revisión de temáticas de los estudios de género en prensa. Pertenece a la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación.

NICARAGUA

Graciella Marsal de Varona

Socióloga, Máster en Salud Pública. Ha trabajado en el campo de la Salud Pública desde hace casi 20 años en área de investigación cualitativa y cuantitativa; docencia y formación; gestión, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Sus ejes de trabajo han estado relacionados a los temas de Migración y Salud, VIH y Sida, SSR, Derechos Humanos y Salud Materna Infantil, tanto en Nicaragua como Centro América y México. Pertenece al Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) y es consultora e investigadora independiente. Ha publicado artículos, manuales y libros como autora y coautora.

CONSULTORES INTERNACIONALES

Ramiro Molina Cartes

Médico Cirujano, especialista en Obstetricia y Ginecología, Salud Pública y Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, Universidad de Chile. MPH de John Hopkins University. Profesor Titular, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Profesor Visitante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Maestro de la Obstetricia y Ginecología Chilena de la SOCHOG. Actual Director del Examen Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia de FIGIJ. Ha ocupado cargos de dirección superior en el SNS y en la Universidad de Chile. Experto Regional en Seguridad Social y Salud materno Infantil para Latinoamérica y el Caribe de la OIT. Asesor temporal de la OPS/OMS, del FNUAP, UNICEF e Instituto Alan Guttmacher.

Tiene 33 proyectos de investigación, ha publicado 6 libros, 34 capítulos de libro y 160 artículos. En los últimos 20 años ha desarrollado la ginecología infantil y de la adolescencia con una visión de la Salud Sexual y Reproductiva, con la formación de 30 especialistas chilenos. Actualmente se dedica a desarrollar la Educación Sexual en Chile.

Jaris Mujica

Es Candidato a Doctor en Ciencia Política, Maestro en Ciencia Política y Licenciado en Antropología por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Investigador en temas de crimen, violencia y corrupción, ha investigado también temas asociados a grupos conservadores, grupos herméticos, biopolítica y control del cuerpo. Es autor de varios libros y numerosos artículos en publicaciones especializadas de diversos países. Ha recibido el Premio a la investigación de la Asamblea Nacional de Rectores, el Premio a la investigación de la Universidad Católica, el Premio Sur de investigación sobre corrupción, el Premio de ensayo político del Congreso de la República, entre otros. Ha sido Comisionado de la Unidad Anticorrupción del Ombudsman en el Perú, Jefe de la Oficina de Asuntos Internos del Sistema Penitenciario, Miembro del Comité de estudio sobre Política Criminal del Ministerio de Justicia, Investigador para varias organizaciones peruanas e internacionales. Actualmente es investigador Asociado de Promsex y Profesor del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Católica.

