

mujer/fempress

especial

unidad de comunicación alternativa de la mujer

**debate
del
aborto**

ilet

LATINOAMERICA

FEMPRESS

Directora

ADRIANA SANTA CRUZ

Subdirectora

VIVIANA ERAZO

Secretaria administrativa

TETE VALDOVINOS

Producción de este número

GRACIELA TORRICELLI

Montaje y dibujos

CLAUDIA LECOURT

CORRESPONSALES

Ana María Amado, ARGENTINA

Magali Vega, BOLIVIA

María José de Lima, BRASIL

Colectivo FEMPRESS, BRASIL

Alexandra Ayala Marín, ECUADOR

Berta Hiriart, MEXICO

Ivonne Siu, NICARAGUA

Verónica Rossatto, PARAGUAY

Ana María Portugal, PERU

Margarita Cordero, R. DOMINICANA

Carmen Tornaría, URUGUAY

Helena Salcedo, VENEZUELA

Los **ESPECIALES MUJER/FEMPRESS** con cuatro números al año, surgen de la necesidad de complementar la labor informativa del boletín mensual que aborda un amplio espectro de temas. Aquí nos interesa ahondar en un tema específico, presentándolo con recortes tomados de distintos países, fundamentalmente latinoamericanos, dando así una visión de los modos en que un tema o problema determinado está siendo abordado en la región.

Los variados usos que se le han venido dando a esta colección van desde republicar artículos en medios locales y transmitirlos en radio y T.V, hasta su uso en centros de documentación e investigación de la mujer y grupos de acción. Se les ha visto particularmente útiles en jornadas y talleres donde se debaten temas específicos.

Es importante señalar que estos Especiales no son exhaustivos; están constituidos por materiales que nos llegan de personas y organizaciones amigas. Estamos concientes de sus carencias y vacíos.

Quedamos a la espera de que Uds. nos envíen artículos que nos sirvan para complementar futuros **ESPECIALES MUJER** sobre este y otros temas que les parezca útil abordar.

Los **ESPECIALES MUJER** ya aparecidos son:

MATERNIDAD Y ABORTO
CENTRO AMERICA: MUJERES EN LUCHA
MUJER Y SEXUALIDAD
MUJER Y POLITICA
MUJER Y TRABAJO
VIOLENCIA HACIA LA MUJER
MUJER Y LEGISLACION
MUJER Y COMUNICACIONES
LA MUJER RURAL
TENSIONES ENTRE MACHISMO Y FEMINISMO
MUJER Y SALUD
LA PROSTITUCION
EMPLEO DOMESTICO

MUJER, PAZ Y DESARME
MUJER Y EDUCACION FORMAL
MUJER Y TERCERA EDAD
MUJER Y DEMOCRACIA
MUJERES JEFAS DE FAMILIA
8 DE MARZO
MUJER JOVEN
LA PAREJA
MATERNIDAD
MUJER INDIGENA
MUJER Y HUMOR
DEMANDAS DE LAS MUJERES
CONTRAVIOLENCIA

Reproducción Portada: "Retrato Ausente", libro "Instante y Revelación",
Octavio Paz-Manuel Alvarez, México, 1982.

Esta publicación cuenta con el apoyo especial de UNIFEM de Naciones Unidas y la cooperación a quienes financian las actividades regulares de la Unidad de Comunicación Alternativa de la Mujer (NORAD, Noruega; CIDA, Canadá y SIDA, Suecia).

FEMPRESS - ILET Casilla 16-637, Santiago 9 CHILE - Teléfono: 232-2557

ALGUNOS TITULOS

-Los dos monólogos del Aborto	Excelsior, MEXICO
-La posición del Papa	La Nación, CHILE
-El fetismo no es un humanismo	Cauce, CHILE
-Respuesta Pastoral de los Obispos Norteamericanos	
-Aborto: de legislación a legislación	El Día, MEXICO
-La píldora RU-486	El Independiente, ESPAÑA
-Reabierto el debate sobre el aborto	fempress, MEXICO
-Pro Vida: consulta nacional para paralizar más el aborto	La Jornada, MEXICO
-Democracia, ética y aborto	La Jornada, MEXICO
-A favor da mulher	Veja, BRASIL
-La realidad que se calla	Enfoque Mujer, PARAGUAY
-El aborto ¿un método anticonceptivo?	Juventud Rebelde, CUBA
-A ninguna mujer le gusta abortar	CHILE
-Para redimensionar el aborto	COLOMBIA
-El derecho a una maternidad libremente elegida	Barricada, NICARAGUA
-La joven violada no podrá abortar	Clarín, ARGENTINA
-La teología, la ética y el aborto	Rep. de las Mujeres, URUGUAY
-Bibliografía	ISIS Internacional
-Y muchos otros ...	

¿Quién Pierde y Quién Gana?

Los dos Monólogos del Aborto

ETHEL KRAUZE

Cíclicamente aparece el tema del aborto en la conciencia cultural mexicana —al igual que en otras partes del mundo— y cíclicamente los argumentos a favor y en contra resurgen idénticos a sí mismos, sin posible solución, hasta que el problema cae en tantísimas contradicciones que se diluye en el olvido temporal. Este fenómeno no es privativo de los países que no han logrado la despenalización, como en el caso de México. Hoy día en Estados Unidos, que desde 1973 la consiguió, vuelve a replantearse esta decisión, y no es imposible que se desemboque en una retractación por parte de la Suprema Corte.

Parecería, pues, que no se trata de un proceso lineal de evolución, donde lo subdesarrollado es considerado el aborto como algo malo, y lo civilizado es verlo como cosa buena. No se trata de avances y de retrocesos, batallas ganadas o perdidas, según el bando, sino de ciclos que se repiten en la historia moderna y que acaso poco tengan que ver con el aborto en sí. Tienen que ver, más bien, con la lucha entre las dos empueradas actitudes que han definido por siglos a la condición humana: el hombre como parte del universo, o el hombre como centro del universo. De la primera concepción se ha derivado la necesidad de inventar una fuerza externa, más poderosa que el universo mismo, capaz de ejercer control y orden para que el mundo camine a derechas. Esta fuerza sobrenatural puede llamarse Dios, rey o Estado, y es el origen de los mitos, los dogmas y las leyes, con rango de entes metafísicos y sociales superior al de los individuos.

La segunda concepción, la que considera al hombre centro del universo, hace de las potencias humanas los únicos límites para transformar la naturaleza y dominarla. La libertad creadora es la única ley y el grave compromiso, y es el motor de las ciencias, las humanidades, el arte y las revoluciones sociales, para la superación integral del individuo.

Edad Media y Renacimiento serían los momentos donde más claramente pueden advertirse estas diferencias de concepción del mundo, de actitud ante la vida. Pero la historia no es lineal, sino cíclica, acaso porque ninguna de las dos posturas ha satisfecho enteramente al ser humano, que ha debido transitar de una a otra con asombrosa monotonía. Lo único novedoso ha sido el cambio de mimbres donde militantes de una y otra han hecho trincheras: utópicos y racionalistas, conservadores y liberales, románticos y existencialistas, idealistas y materialistas, reaccionarios y revolucionarios, consu-

mistas y tipies, etcétera (obviamente no son los nombres rigurosos de las específicas corrientes filosóficas, sociológicas y políticas, sino un mero ejemplo aproximativo), hasta lo que hoy día podría llamarse en ambos extremos: ayatolas y feministas.

Si nos asomamos a nuestra época tendremos que reconocer, no sin terror, que estamos entrando en el ciclo de los primeros. Habría que analizar con profundidad las razones de esto. Pero por lo pronto podemos afirmar que la mayoría de la gente prefiere un control exterior porque teme no poder con el compromiso que provoca la libertad. Y en este fin de milenio las cosas están más difíciles que nunca. No es casual, pues, que tantísimas mujeres mexicanas, después de años de lucha feminista, se lancen ahora a manifestarse en contra de la despenalización del aborto.

El aborto es el pretexto o la piedra de toque que desata la filiación hacia alguna de las dos actitudes. En realidad este asunto ha sido llevado y traído con argumentos que responden a una u otra concepción del mundo, por eso la discusión se torna interminable. No hay diálogo en realidad, sino dos monólogos en idiomas diferentes.

¿Cuál puede ser la solución? No tengo la respuesta. Aunque pertenezco a una de las dos posturas, como todo el mundo, estoy tratando de ver el fenómeno desde fuera. Y sólo consigo advertir lo siguiente: que se califique al aborto de crimen, según los primeros, no lo evita; que se califique de acto de libertad, por parte de los segundos, tampoco lo induce, si la mujer no quiere abortar. La que quiere hacerlo, lo hace, independientemente de su religión, su partido político o su militancia en cualquiera de los bandos, y aun traicionándose. Cuando se trata de actuar, las mujeres saben muy bien qué quieren hacer, sea legal o ilegal, y se disponen a hacerlo, sea públicamente o a escondidas hasta de sus propias culpas. Porque una cosa son los conceptos y otra la vida que sólo ellas viven todos los días.

De manera que las discusiones para calificar el acto son inoperantes para ambos bandos. Ninguno ganará por el peso de sus argumentos, sino por la tendencia de la época, y sólo temporalmente. Porque los ciclos son obligadamente repetitivos. Por lo pronto, aquí en nuestro país, sólo gana o pierde la mujer misma, la protagonista, si tiene dinero y educación suficientes para obtener un logrado inocuo, pierde si es pobre e ignorante y los verbales o alambres que se introduce la dejan estéril o inatan. Y esto, verdaderamente, no tiene que ver con el aborto, sino con un sistema de injusticia social.

"La posición del Papa"

CHILE
LA NACIÓN
15/03/89

El Papa condena a quienes permiten una masacre de inocentes

Países que respaldan el aborto "no son defensores de la vida"

CIUDAD DEL VATICANO, 14 (Reuter).— El Papa Juan Paulo II condenó hoy el aborto como una "masacre de inocentes" y en un duro comunicado dijo que los estados que lo respaldaban no podían alegar más ser defensores de la vida humana inocente.

El Papa criticó también a los clérigos y teólogos que cuestionaron la enseñanza de la encíclica de 1968 del Papa Pablo VI, *Humanae Vitae* (de vidas humanas), que prohibió métodos artificiales de control de la natalidad y defendió la santidad del matrimonio.

"En los últimos veinte años muchos estados abandonaron la dignidad de ser defensores de la vida humana inocente al le-

gislar en favor del aborto", dijo el Sumo Pontífice.

Agregó que la lógica bajo la anticoncepción era la "anti-vida" y sus raíces "una rebelión contra Dios el Creador".

El Papa habló frente a 350 delegados de un congreso sobre planeamiento natural de la familia promovido por los académicos católicos para conmemorar el vigésimo aniversario de la encíclica *Humanae Vitae*.

El documento era "una enseñanza que forma parte de la herencia permanente de la doctrina moral de la Iglesia", dijo el Papa. Condenó además a los sacerdotes y teólogos que la cuestionaron.

"Esta actitud puede inducir a la duda sobre una enseñanza

que la Iglesia considera verdadera, y oscurece así la percepción de una verdad que no está librada a la discusión".

"Eso no es una señal de comprensión pastoral sino de incompreensión de la verdadera bondad humana. No se puede medir la verdad con la opinión de la mayoría", dijo el Papa.

Algunos sacerdotes liberales se opusieron públicamente a la línea ortodoxa de la Iglesia en cuanto al control de la natalidad, y encuestas de opinión realizadas entre católicos en el mundo desarrollado demostraron que muchos usan algún método artificial de anticoncepción.

El libro en imprenta

Mujeres e iglesia: Sexualidad y aborto en Latinoamérica

Luego del IV Encuentro Feminista y del Caribe en Taxco en octubre de 1987 seguimos pensando en las formas de continuar comunicadas, mantener viva aquella rebeldía creativa que surge y para encontrar caminos comunes para nuestras verdades.

Se había planteado un encuentro de cristianas, pero las reales posibilidades se hicieron remotas. También entendimos que era necesario comenzar con algún material que tome los puntos más álgidos de nuestras posiciones y sirviera como detonador de algunos temas para la reflexión y la acción en nuestros países.

Por esa vía, las mujeres y los grupos más interesados en profundizar y buscar brechas tendrían la oportunidad de encontrar los caminos de comunicarse y participar en un encuentro que podríamos pensar para el año próximo.

De ahí surge la idea del libro y hemos estado trabajando en él durante un año.

El libro está planteado en un formato ágil y accesible. Contiene varios capítulos escrito por distintas mujeres feministas.



Conexions.

Las autoras:

Sylvia Marcos, que es sicoterapeuta y etnóloga mexicana, escribe sobre la sexualidad en distintos grupos de indígenas mexicanos, la vivencia del placer y el sentir de esas mujeres y las transformaciones que esa cultura sufre en

CONCIENCIA
LATINO
AMERICANA
1-2-3/89

ese aspecto con la venida de los invasores españoles y sus posturas al respecto que está documentada en los "Libros de Confesionarios" de las épocas de la colonia.

Ana María Portugal que es periodista y editora de Perú toma el tema de la formación de la cultura católica en este continente que se hace a fuego a través del tema de la sexualidad. La educación a las mujeres para ser "la esposa perfecta" a través de los libros de Fray Luis de León y el castigo otorgado a las mujeres que pensaban.

Rose Marie Muraro, editora brasileña y secretaria en la Curia, con diversas publicaciones sobre "la sexualidad de las mujeres" que realiza una reflexión sobre las verdades de la historia de las ideas de la Iglesia sobre el aborto desde las Escrituras hasta el presente en los documentos papales.

Rocio Laverde es trabajadora con grupos de base de comunidades campesinas de mujeres católicas en Colombia. Allí recoge testimonios y reflexiones sobre el sentir de ese grupo, las influencias de las prohibiciones enseñadas por los sacerdotes y sus decisiones sobre el aborto.

Cristina Grela es médica y orientadora sexual en Uruguay, escribe sobre las represiones culturales en relación a la sexualidad que sufren las mujeres latinoamericanas, la dificultad para decidir sobre su cuerpo y propone una salida desde la perspectiva de Mujer-Iglesia.

María Loli Ladoño que es sicoterapeuta y

sexóloga y está al frente de la "Fundación Sí Mujer" en Cali que apoya a las mujeres en sus problemas de salud específica, escribe desde su experiencia y perspectiva.

Frances Kissling, que es activista feminista y directora de Catholics for a Free Choice, escribe el epílogo reivindicando el derecho a hacer las propias decisiones a pesar de la doctrina imperante en la Iglesia, tomando diversas posiciones -- que aparecieron antes en la Iglesia y que fueron rescatadas en la apertura del Concilio Vaticano II.

También el libro contiene documentos papales y una conversación entre Sylvia, Cristina y Ana María que toca vivencialmente el placer de las mujeres en su vida sexual, la ética del aborto, los miedos, la heterosexualidad compulsiva y los conflictos que tenemos como mujeres, feministas y cristianas para vivir en esta época de transición siendo coherentes con nuestro sentir en libertad.

Tenemos la convicción que contaremos con él en el mes de mayo y la esperanza de que es una necesidad sentida en cuanto al aporte de documentos y reflexiones en este tema, al mismo tiempo que es detonante de una problemática urticante del continente.

Tendrá una distribución especial para periodistas, grupos de mujeres, grupos de trabajo en planificación familiar y salud y podrá ser solicitado a nuestra casilla de correo.

ESTADOS UNIDOS

COMPAÑEROS EN EL MISTERIO DE LA REDENCION: RESPUESTA PASTORAL DE LOS OBISPOS NORTEAMERICANOS FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA MUJER

Síntesis del documento realizada por Sonia Montecino A.

Basándose en una serie de afirmaciones provenientes de documentos eclesiales, los Obispos Católicos de los Estados Unidos elaboraron una respuesta al urgente problema de la Mujer. Las afirmaciones que la guiaron fueron entre otras: la Encíclica del Papa Juan XXIII que dice "Desde el momento en que las mujeres han llegado a ser más conscientes de su dignidad humana, no tolerarán ser tratadas como meros instrumentos materiales, y pedirán derechos tanto en lo doméstico como en la vida pública": también el Concilio Vaticano II proclamó los derechos y libertades de cada persona y denunció la discriminación basada en el sexo, raza, color, condición social, o religión, como contraria al deseo de Dios; otro documento que influyó en la inquietud de los Pastores fueron las

conclusiones del Sínodo de los Obispos "Justicia en el Mundo" (1971) que expresa: "Cualquiera que se aventure a hablar a la gente sobre la justicia, debe ser justo ante sus ojos. Nosotros urgimos a que las mujeres tengan su parte de responsabilidad y participación en la vida de la sociedad y en la Iglesia".

Los Obispos formaron un Comité en 1972 para analizar el rol de la mujer. En 1977 promovieron una investigación para indagar su papel en la sociedad y en la Iglesia, y en 1972 se propuso que las conclusiones se concretaran en una respuesta pastoral. Así, en 1984 el Comité planificó una consulta y un año más tarde comenzó la recopilación de testimonios en cien diócesis de Norteamérica.

En relación a la sexualidad y al aborto los Obispos escucharon las



Picture realized by Olga Bincier.

Enfoques de mujer.
Paraguay

demandas de las mujeres:

Las mujeres demandan a la iglesia examine sus valores respecto a la sexualidad femenina, hay necesidad de destituir las actitudes de culpa frente a este tema. La realidad expresada, es que existe una brecha muy grande entre lo que enseña la Iglesia sobre la contracepción artificial y la práctica de muchas mujeres católicas. Después de frustraciones, algunas dejaron la

iglesia porque fueron incapaces de seguir sus enseñanzas relativas al control de la natalidad. Así, ellas piden una clarificación respecto a las afirmaciones oficiales, relativas al control artificial de los nacimientos, y al derecho y responsabilidad de una pareja para seguir a sus propias conciencias en este dominio.

Las mujeres se quejaron de no ser oídas ni participar en las discusiones y decisiones que se vinculan a su vida reproductiva. Critican que esas decisiones sean tomadas sólo por la mitad de la humanidad (los hombres). En este sentido, la experiencia de las mujeres respecto a las enseñanzas oficiales de la Iglesia es que les resultan más opresivas que liberadoras, sumándose a ello consejos evasivos, mal informados e insensibles de los sacerdotes. También manifestaron preocupación pues el diálogo sobre el aborto aparece cerrado. Sugieren la necesidad de un acercamiento realista a la planificación familiar y la discusión de las diversas opciones al respecto.

Desde el punto de vista de la tradición eclesial, los obispos opinaron que:

La sexualidad es inseparable de una relación personal con Dios. Con el pecado viene la vergüenza, la culpa, la acusación y la mutua recriminación. El Génesis muestra que todos los humanos sufren el conflicto entre el haber caído una vez y el ser llamados a redención. El egoísmo de vivir "según la carne" es la raíz de las opresiones e injusticias sociales. Mientras la sexualidad esté ligada a la procreación estará orientada a dar y recibir amor: será un medio de comunicación entre un hombre y una mujer.

La enseñanza de la Iglesia afirma que la sexualidad humana es un bien positivo, pero que puede pervertirse con el pecado. El pecado no se origina en la sexualidad, sino en la separación de la sexualidad y la espiritualidad. El sexo aislado del amor puede llevar incluso en el matrimonio a la violencia y al pecado. Negar la profunda espiritualidad de la sexualidad, hacer del orgasmo genital su último significado es una trágica traición de la verdadera humanidad.

El planteamiento pastoral en relación a la sexualidad y el aborto es el siguiente:

Los obispos alientan un diálogo entre aquellos que consideran inaceptable la prohibición de la contracepción artificial y aquellos que encuentran que la regulación natural de los nacimientos ha enriquecido y preservado su matrimonio. Es preciso también consultar a las mujeres respecto al control de la natalidad, ya que eso contribuirá a la enseñanza de la Iglesia sobre la sexualidad.

Los obispos insisten en que los hombres asuman seriamente la sexualidad, la procreación y la paternidad. Los desafían a tener responsabilidad en su conducta sexual. Los hombres no deben urgir a las mujeres a escoger el aborto como alternativa a un embarazo no planeado. Las que sucumben a esa presión, legitiman y perpetúan la irresponsabilidad de los hombres.

La tarea propuesta es enseñar la sexualidad en sus relaciones con la vida y la totalidad de la persona, mezclando dimensiones pastorales, sacramentales y de reconciliación con aquellas que son doctrinales y normativas. En este sentido, se alienta una educación que facilite la práctica de la abstinencia sexual antes del matrimonio.

EE.UU.

Aborto: Adopción de decisiones

En resumen, ¿cómo
debo proceder en lo
que respecta a tomar
una decisión?

Toda decisión relacionada con la procreación es importante. En caso de verse en la disyuntiva de tener que determinar si tendrá o no un aborto, reconozca que es a usted a quien le corresponde tomar la decisión. Dado que el aborto despierta profundos sentimientos en las personas, muchos tratarán de decidir por usted. No olvide que es usted quien tiene derecho a adoptar esa decisión; no renuncie a ese derecho.

Reconozca y tenga en cuenta los compromisos personales y morales que tiene en su vida, y recuerde que no hay una única manera moralmente justificable de vivir su vida. Sus compromisos personales influirán

mucho en su decisión, y así es como debe ser.

La primera regla por la que deben regirse las decisiones morales estriba en saber qué es lo que se está decidiendo. Usted tiene que informarse sobre los aspectos médicos tanto del aborto como de la maternidad: los procedimientos médicos y los riesgos concomitantes. Necesita comprender sus propios sentimientos, creencias religiosas y valores en lo que respecta al feto, y considerarlos en el marco de sus propias circunstancias y embarazo. Para adoptar una buena decisión moral, también debe analizar todas las opciones a su alcance. En lo que concierne al aborto, ninguna opción es totalmente buena ni totalmente mala. Pero es importante que considere todas sus opciones, para que más adelante no lamente haber actuado sin comprender cabalmente la situación. Si decide dar a luz, debe pensar en las obligaciones que tendrá con su hijo a largo plazo. En cierto sentido, el embarazo abarca por lo menos veinte años: nueve meses del embarazo propiamente dicho y muchos años más hasta que su hijo llegue a ser una persona adulta e independiente. La decisión de proseguir su embarazo

hasta el final no es más que el comienzo de una larga historia, que involucrará una gran parte de su vida. Si el feto que lleva en usted adolece de defectos genéticos, debe pensar tanto en el futuro de esa criatura como en el suyo propio. El don de la vida no siempre es generoso. De ser posible, visite a los padres de niños con el mismo problema genético y aprenda todo cuanto pueda de su experiencia. Esa experiencia no será igual a la suya; usted tal vez no pueda hacer frente a la situación tan satisfactoriamente como ellos, o quizá pueda hacerlo mejor. Lo que pueden enseñarle esos contactos es lo que involucra tal situación y lo que tienen que sufrir tanto el niño como sus padres.

Si es una adolescente que se pregunta si podrá ser una madre soltera, visite a una compañera que haya abandonado el colegio para tener un bebé. Visite también a otras madres adolescentes con bebés en diferentes etapas de desarrollo. Algunas de esas madres comienzan a cuestionar su decisión sólo después de que el bebé empieza a caminar y a tener cierta independencia, necesitando supervisión constante y alguien que lo cuide si la mamá quiere salir. Pero entonces es demasiado tarde para

cuestionar la decisión de tener el bebé.

Debe encarar esta importante decisión como encara todas las demás decisiones importantes de su vida. Las personas adoptan sus decisiones de maneras diferentes. Para cualquiera que debe tomar una decisión significativa es provechoso conversar con amigos en quienes confíe o con consejeros que sean objetivos. De ser posible, es conveniente hablar con mujeres que hayan tenido un aborto. Las clínicas en que se hacen abortos por lo general pueden referirla a sacerdotes o

consejeros que no traten de decidir por usted, sino que señalen a su atención las preguntas que debe hacerse a sí misma. Esas personas han de estar dispuestas a ayudarla y a respaldar su decisión. Si siente que la están presionando, busque ayuda en otro lugar. Un buen consejero la ayudará a actuar de acuerdo con su conciencia, no tratará de decidir por usted. En todo el proceso de adoptar su decisión, recuerde que muchas mujeres buenas han tomado decisiones tanto en favor como en contra del aborto. La decisión de tener un aborto no la pone en un

mundo del bien o del mal en términos absolutos. Sea cual fuere el resultado de su lucha por llegar a una decisión, no dejará de tener dudas e incertidumbres. Esa es la condición humana. Haga todo cuanto esté a su alcance por llegar a una decisión con la que pueda vivir, y después sea fuerte, sabiendo que ha actuado en la mejor forma que ha podido.

(Tomado de "Aborto. Una guía para tomar decisiones éticas" de Marjorie Reiley Maguire y Daniel C. Maguire - Católicos Pro Derecho a Escoger).

MEXICO
EL DIA
23/04/89

EXTRACTO

Aborto: de legislación a legislación

Carmen LUGO

Recientemente volvió el tema del aborto a ocupar los titulares de los diarios. La represión policiaca que sufrían hace solo unas semanas un grupo de mujeres convalecientes en la clínica en la que se recuperaban, levantó las protestas de importantes sectores de la opinión pública.

¿Es el aborto un crimen?, ¿un recurso desesperado al que recurren las mujeres que no pueden traer otro hijo al mundo por razones económicas, laborales o familiares?

Para el movimiento feminista, la legalización del aborto ha sido un eje de lucha. Una de las primeras causas de muertes maternas se deben a las condiciones en las que se practica el aborto.

A continuación presentamos la legislación de varios países en relación con este tema.

Argentina: Si peligra la vida de la madre o si el embarazo es producto de incesto o violación, es legal el aborto; en todos los otros casos, el aborto es punible con cuatro años de prisión para la mujer y de uno a diez para quien lo practique; se estima que una de cada cuatro mujeres ha tenido un aborto; a pesar de ser ilegal, se reportan numerosos casos de muertes maternas por abortos mal practicados. En las zonas rurales, se utiliza una sonda de hule para terminar el embarazo. En 1970, el número de abortos fue casi similar al de nacimientos.

Brasil: Es legal únicamente en casos de extremo peligro para la vida de la mujer o si el embarazo es producido por incesto o violación. Todas las demás formas de aborto son punibles (Art. 124-27 del Código Penal). El "crimen de feticidio" se castiga con tres años de prisión para la mujer que lo consienta y aquel que intervenga: médico, enfermera, comadrona, etc.

Se calcula que hubo en Brasil en

1983 tres millones de abortos clandestinos; el 25% de todas las camas de hospital del país estaban ocupadas por mujeres que presentaban complicaciones derivadas de un aborto clandestino. Las mujeres utilizan diversos métodos para interrumpir el embarazo: saltar desde diversas alturas, saltar la cuerda, beber hierbas venenosas, quemar el útero con agua hirviendo.

Chile: Legal únicamente en casos de peligro de la vida de la mujer el médico que lo practique debe tener por lo menos la aprobación de otros dos médicos. Todos los demás procedimientos son punibles (artículos 342-345 del Código Penal) con tres años de cárcel para la mujer y 540 días a tres años para el médico que practique el aborto.

El artículo 35 del mismo ordenamiento establece que "a pena de muerte no se ejecutará cuando la mujer condenada se encuentre encinta en cambio, será sentenciada a 40 años de cárcel después del nacimiento del niño".

A pesar de las penas y castigos, en Chile el aborto se practica en condiciones de insalubridad, inseguridad y clandestinidad. El 38% de las muertes maternas se deben al aborto.

Colombia: Legal únicamente cuando se trata de salvar una vida; los abortos ilegales son punibles con prisión, incluso el infanticidio si es motivado por el "honor de la familia" y cometido dentro de los 8 días posteriores al nacimiento, es un delito que debe ser juzgado con indulgencia. (Artículo 369 del Código Penal).

En 1980 se practicaron 280,000 abortos ilegales. Se estima que por cada dos nacimientos se practican dos abortos ilegales, la mayoría de las mujeres que abortan son casadas, católicas, con más de tres hijos, es difícil encontrar un aborto en el primer embarazo.



Cuba: Es gratuita, legal, seguro. Se practica en los hospitales del estado durante las primeras doce semanas del embarazo.

Ecuador: Ilegal formalmente, pero tolerado para "salvaguardar el honor" (artículo 444), en otras ocasiones por razones terapéuticas (artículo 447) o en caso de violación o de peligro para la vida de la mujer. Los abortos ilegales son muy caros en el país y se practican en condiciones de insalubridad. Las mujeres campesinas utilizan antiguos métodos para terminar el embarazo, basados en la herbolaria.

El Salvador: Legal únicamente si peligra la vida de la mujer, en caso de deformidad grave del feto, o de un embarazo resultado de una violación. Cualquier otro procedimiento es punible con uno o tres años de cárcel para la mujer y de 2 a 4 para quien lo practique.

La mujer puede alegar que necesita "salvaguardar su honor", entonces la pena es menos severa.

Sin embargo, el aborto es una práctica común, el 20% de las mujeres salvadoreñas ha abortado.

Guatemala: Legal si la vida de la mujer está en peligro y tres médicos expiden un certificado. Práctica común en las zonas rurales. En condiciones de insalubridad.

EL FETISMO NO ES UN HUMANISMO

El sociólogo español analiza -con su habitual ironía y peculiar agudeza intelectual- el trasfondo ideológico de las principales argumentaciones anti-abortistas.

Josep-Vincent Marqués

El discurso penalizador del aborto es en sí mismo una ficción, en cuanto se presenta como antiabortismo. Defender la penalización del aborto no es evitarlo, pero quienes la defienden dan a entender que realizan algún tipo de cruzada o acción global contra el aborto. Su argumentación adquiere el aparato retórico de la evitación del aborto aunque sea un discurso estrictamente penal y no profiláctico. Si ser antiabortista es tratar de evitar el aborto, entonces sólo somos antiabortistas los que propugnamos un programa radical de igualdad de los sexos, la superación de la fijación coital, el acceso a los anticonceptivos y la absoluta protección social de los niños. Los penalizadores del aborto no pueden llamarse honestamente "antiabortistas" más de lo que pueden llamarse filántropos los que piden mano dura para evitar la mendicidad callejera.

(No quieren que no haya abortos sino sólo que sean clandestinos y peligrosos. Cuando hayamos recuperado la sexualidad libre, y el nacimiento de un niño sea una fiesta privada por cuenta pública, el aborto será innecesario. Hasta entonces, penalizarlo sólo es castigar a una víctima.

Nosotros contra el aborto; ellos contra las mujeres).

Sólo dicen una cosa: Que el óvulo fecundado ya es una persona.

Los penalizadores sólo tienen un argumento: el de que el feto es ya persona. El resto del discurso es puro insulto. Prefieren hablar de que el feto es vida o vida humana, ganando el beneficio de la ambigüedad.

Porque decir que es ya una persona es muy gordo.

Pero, ¿desde qué perspectiva se puede empeñar alguien en llamar persona a un óvulo fecundado? Desde el provincialismo y desde concepciones de la persona asociales y poco entusiastas de la libertad. Desde una perspectiva providencialista, se puede decir que la persona tiene alma y el alma la infunde Dios y Dios es muy libre y muy suyo, o sea que igual puede infundirla en el momento de la fecundación que al romper aguas o con ocasión de la muela del juicio. (Obsérvese la dificultad de probar no la omnipotencia divina sino el que la ejerza precisamente en el momento de la concepción). Otras perspectivas que permiten hablar de persona antes del nacimiento son aquellas para las que no importa ni un mínimo de autonomía, ese mínimo de la separación física de otra persona que hace posible la interacción y el carácter social de la persona humana. La libertad no es aquí un valor muy apreciado cuando ni siquiera la libertad de movimiento es relevante para ellos. Llevando esta concepción al límite, el feto sería una plenitud, más perfecto que la persona, ya que no puede pecar ni escaparse de casa.

En ocasiones se matiza diciendo que el feto es ya el germen de la persona. Niegan así todo un umbral diferencial del proceso evolutivo. No parece nada claro que una cosa sea ya aquello que va a ser.

Si el feto ya es persona, ¿por qué no se nos reconocen los nueve meses de vida intrauterina para la edad de la jubilación?

Prodigiosas prestidigitaciones con el concepto de vida

Los penalizadores del aborto gustan de presentarse como defensores de la vida.

De hecho hablan de vida más que de persona. Para ellos realizan las siguientes operaciones.

1º Toman el término vida a nivel de denotación en su sentido menor, o sea aquél en el que todos aceptamos que hay vida en el feto, en las plantas, en las células y en los animales.

2º A continuación cargan el término vida - a nivel de connotación - con un máximo de afectividad y sacralidad, esto es, le dan el sentido con el que sólo hablamos de la vida de las personas.

3º Se escamotea entonces la única conclusión lógica que tendrían las dos operaciones anteriores en el caso de ser honestas: el honor a pisar la yerba, un ultrafranciscanismo o una especie de ecologismo místico.

4º Desemboca por el contrario, en el terrorismo moral: "Si no estás a favor de condenar a las que abortan es que estás en contra de la vida".

Su lógica es ésta. El feto es vida, la persona es vida, luego el feto es persona. Igual podrían decir: el feto es vida, el Colegio Cardenalicio es vida; luego el feto es el Colegio Cardenalicio. O bien: el feto es vida, trabajar doce horas diarias no es vida; luego el feto no es trabajar doce horas diarias.

El discurso penalizador manipula con el feto a través de una especie de "túnel del tiempo"

Ya hemos apuntado que los penalizadores identifican el germen con su resultado, negando todo umbral diferencial del proceso evolutivo, para decir que el feto es ya vida humana en el sentido de persona. No es la única manipulación o efecto mágico. Así, si bien hablan de germen cuando desean dar una referencia biológica sobria, el feto se convierte en niño cuando intentan emocionar al público con la supuestamente canallasca conducta de la "madre" (pues simétricamente ya le llaman madre a la gestante). Pero cuando se trata de subrayar los eventuales efectos perniciosos para la colectividad, el feto no es ya un niño sino un posible genio o útil ciudadano (señalemos incidentalmente que no suelen decir "un posible genio" o "útil ciudadana", que tampoco se plantea ese problema a propósito de la gestante, cuya contribución a la colectividad pudiera verse frustrada por una maternidad inoportuna).

Dentro de esos efectos mágicos es donde cabe situar correctamente el tema del "derecho a la vida" que dicen defender los penalizadores. No es sino una variante de la prestidigitación con el término vida combinada con este otro ilusionismo del tiempo. El feto ha de ser y no ser al mismo tiempo la misma cosa para que funcione el sofisma, pues ha de ser persona para tener derecho a la vida y no ha de ser persona para que pueda "hacerle falta" un derecho a la vida que en realidad sería el supuesto derecho del embrión al llegar a ser persona. Terrible. El sofisma se resuelve apelando a la ficción de que el feto es ya un niño y, claro, el niño sí tiene derecho a la vida.

(En resumen viene a decir: ¿Sería usted capaz, madre que aún no es madre o futura abuela que aún no es abuela, de matar a un competente ingeniero de caminos, canales y puertos, que intenta en vano protegerse con su sonajero al tiempo que disimula sus conocimientos dando eucéflograma plano?).

El insulto adicional como argumento adicional previa trampa adicional

Suponiendo que el feto fuese ya persona -que es su único enunciado no valorativo-, entonces el aborto sería, en efecto, un homicidio. Los penalizadores, sin embargo, no le llaman homicidio, sino asesinato. Esta trampa viene probablemente propiciada por la necesidad de resolver el enojoso asunto de que los penalizadores suelen hallar legítimos e incluso virtuosos algunos homicidios. Por lo tanto, el aborto debe ser presentado como asesinato. A partir de ese momento el discurso penalizador sólo aporta nuevos insultos. Así, el asesinato es, además, el asesinato de un ser indefenso, y es además el asesinato de un ser indefenso por su propia e inicueta madre, etc. A continuación, agotadas las posibilidades de recargar el asunto puede recurrirse también a insultar a quienes defienden la despenalización del aborto. El discurso se complementa con una terminología bien cargada: "matar" en lugar de "interrumpir el proceso", etc. (Obsérvese el mecanismo inverso cuando se habla de extirpar o de sanear para referirse a medidas políticas autoritarias que incluyen el homicidio o cuando se habla de accidente para referirse a los homicidios laborales por falta de medidas de seguridad).

(Si no les parece convincente decir "Lo que llamáis hipócritamente cosecha no es más que una masacre", prueben a decir

"lo que llamáis con cínica hipocresía cosecha no es más que una vergonzosa y sanguinaria masacre, ya que además el trigo no puede defenderse")

La mujer en su sitio, la mujer sitio del feto

Todo natalismo supone ya una forma y otra de reducción de la mujer al papel más o menos embellecido de máquina reproductora. La misoginia latente en la penalización del aborto se revela netamente a través de la confiscación del cuerpo de la mujer como vehículo de la especie, de la cosificación de la gestante como cáscara, estuche o envase del embrión que lleva dentro, de su acentuación de la tradicional identificación entre mujer y sufrimiento o de la consideración como único atenuante de la ocultación de la deshonra, la protección del honor del varón (padre o futuro esposo que quedaría sin entredicho si se casase con ella). Sin embargo, el aspecto más asombrosamente misógino del asunto está en que la penalización del aborto niega la capacidad moral de la mujer.

El precio del placer o los defraudadores del amor

Se está por la penalización del aborto, esto es, por la obligatoriedad del proceso de gestación en virtud de una profunda convicción de que el placer sexual no es válido por sí mismo, de que necesita compensar su carácter perverso o sospechoso mediante algún tipo de contrapartida "positiva" o gravosa. Gozar sin dañar a nadie no es menos honesto que sufrir sin beneficiar a nadie.

¿Por qué no le llaman hacer cochinas a hacer el que placer parezca cochinas?

Devolvednos la inocencia sexual, devolvednos toda la capacidad de placer que nos empezáis a amputar de pequeñitos y procrearemos libremente).

Pero qué placer ni que puñetas, dijo airadamente la señora Enriqueta

Sin embargo, notemos que esta obsesión por el precio del placer falla en cuanto consideramos que una elevada proporción de fecundaciones se produce sin otro placer para la mujer que el muy discutible de la obediencia o el de la garantía -a veces puramente imaginaria- de retener el afecto del varón. Aquí la represión del aborto vuelve a remitir



Los mundos de derechos Reproductivos:

a la misoginia el discurso latente: la mujer debe pagar no el precio de su placer sino el del varón.

Es entonces cuando el pez se muerde la cola, esto es, cuando hasta el prejuicio sexual cede ante el prejuicio machista. Se puede perder justificadamente la tranquilidad del ánimo disertatorio para afirmar que el discurso penalizador del aborto no es sino una faceta más de la dominación masculina, que el feto es persona y más que persona porque es captado como el carcelero de la mujer y que las feministas tienen razón al sospechar inelegantemente que si los obispos y los políticos pariesen, el aborto sería legal. Como sociólogo, me he encontrado con miles de conjeturas mucho menos fundamentales.

Dejo para otra ocasión las consideraciones sobre cómo y de qué forma me parece, que habrá de enmarcar la lucha por la despenalización del aborto en la doble coordinada de la urgente lucha contra una legislación clasista y sexista y de la más permanente lucha por la recuperación de la sexualidad no genitil, por la maternidad libre no condicionada por la ley ni por el horror al vacío y por la construcción de un macho de la especie humana que sea una variante y no un opresor megalómano. He colaborado económicamente en tres abortos y proporcionado información en un número indeterminado. Si he estado o no en el origen de algún embarazo no deseado es cosa que no digo, porque eso a los penalizadores no les interesa saberlo. El fetismo no es un humanismo, sólo es un antifeminismo.

EL ABORTO Y EL ESPIRITU DE LOS TIEMPOS

POR AMPARO CLARO*

(FEMPRESS) En estos últimos 3 ó 4 años, se ha producido en América Latina un fenómeno interesante en relación al aborto.

Algunas agencias de desarrollo y organismos mundiales de investigación están considerando el tema entre sus prioridades. Quizás este hecho se deba a que la política anti-aborto, durante la administración Reagan, suprimió gran parte de los recursos disponibles para programas y proyectos en relación al aborto inducido en EE.UU. y otras regiones, lo que aparentemente ha traído la reacción correspondiente.

En América Latina hubo, solamente el año pasado, varios encuentros que tuvieron como tema principal el aborto inducido. El Consejo de Población efectuó la primera semana de octubre de 1988 un encuentro dedicado a estudiar un programa sobre prevención y reducción del aborto inducido en América Latina y el Caribe. A fines de ese mismo mes se celebró en Río de Janeiro el Simposio Internacional Christofer Tietze "La Salud de la Mujer y el Tercer Mundo: Efectos

del Embarazo no Deseado": A comienzos de febrero, se había realizado en Campinas, Brasil, el seminario "Salud, Fecundidad y Bienestar de la Mujer" en el cual surgieron entre otros, varios temas de investigación en relación al aborto inducido.

La Campaña sobre Mortalidad Materna, tema de 1988 y 1989 elegido para el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, en la que participaron activamente más de 100 grupos de mujeres en 45 países, también trajo el tema de las muertes por aborto inducido y su daño a las mujeres en muchos países.

¿Qué hay detrás de toda esta actividad desplegada conjuntamente por los organismos que han convocado a reuniones: por los médicos y médicas y especialistas que han aportado trabajos o resultados de investigación; por las feministas y las mujeres del movimiento de salud tanto latinoamericano, como internacional, que continúan luchando y sosteniendo demandas a pesar de la hostilidad del ambiente, cuando se

trata de analizar este tópico?

¿Es solamente un azar o se trata de la energía concentrada y dirigida conciente o inconcientemente a un tema que de tan soslayado, de tan escondido, cuando se mira de frente se muestra abrumador en sus dramáticas consecuencias, que tal vez esté llegando al límite, al momento histórico necesario para enfrentarlo más directamente?

Lo cierto es que hay recursos disponibles para quienes quieran investigar el tema del aborto inducido. Es más, la OMS ha hecho un llamado a investigadores para que presenten pre-proyectos este año. También el Consejo de Población está recibiendo proyectos de investigación sobre aborto inducido y sobre fecundidad de la mujer. "Safe Motherhood Initiative" y varios otros organismos cuentan con recursos que no sólo incluyen investigación sino también actividades en torno al embarazo no deseado.

* Coordinadora de La Red Latinoamericana de Salud de la Mujer.



CHILE
ULT. NOTICIAS

22/07/88

Renunciaron las religiosas partidarias del aborto

CHARLESTON, Estados Unidos, 21 (UPI) - Dos religiosas del estado de Virginia Occidental, partidarias del aborto y que durante cuatro años libraron una batalla para evitar su expulsión de la Iglesia Católica, renunciaron hoy a su congregación.

En su carta de renuncia, Barbara Ferraro y Patricia Hussey indicaron que les resulta muy difícil "reconci-

liar nuestro enfoque de la comunidad y nuestra misión con las acciones de la jerarquía".

"Eso significa que ya no somos más religiosas", dijo Hussey.

La Iglesia amenazó con expulsar a las religiosas después que en 1984 firmaron una declaración apoyando el derecho de las mujeres al aborto y posteriormente rehusaron retractarse.

LA CUESTION DEL ABORTO

Internacional

ISIR Boletín 11-12

3-6 187



Debido al gran interés demostrado por grupos de salud de América Latina queremos exponer algunas reflexiones en torno al tema del aborto que han sido extractados del libro "La cuestión del aborto", de las autoras españolas Concha Gilrián, Carmen Martínez Ten e Isabel Serrano.

Este libro, de 73 páginas ha sido editado por ICARIA ocho de marzo del Instituto de la Mujer, Ministerio de Cultura.

¿Qué es el aborto?

Aborto es la interrupción de un embarazo durante el período de tiempo en que el feto aún no es viable. Un feto se considera viable cuando es capaz de sobrevivir independientemente del cuerpo de la madre, y este momento se puede establecer en las 28 semanas del embarazo.

En realidad, los límites de la viabilidad fetal son objeto de discusión en el mundo actual, sobre todo por los que expresan los progresos de la tecnología y su capacidad para asegurar la supervivencia de fetos menores de 28 semanas. Claro es que una cosa es la supervivencia y otra cosa son las condiciones de vida de fetos nacidos antes del séptimo mes de gestación, que tienen grandes probabilidades de padecer minusvalías físicas o psíquicas. El aborto puede ser espontáneo o voluntario y este último puede ser a su vez legal o ilegal.

El **ABORTO ESPONTÁNEO** que se produce por causas naturales se puede considerar como una sabia defensa del organismo que rechaza los embriones defectuosos.

Sin embargo, existen abortos espontáneos por causas no naturales, como pueden ser los tóxicos ambientales, medicamentos, etc. Es muy difícil calcular el número de abortos espontáneos, entre otras cosas porque algunos se confunden con simples retrasos de la regla.

Se considera, en general, que de cada 100 embarazos entre 10 y 15 terminan en aborto, siendo más frecuente cuanto más reciente sea el embarazo.

El **ABORTO VOLUNTARIO** es definido por multitud de términos. Desde el terrible "aborto criminal" pasando por el "aborto provocado" también con resonancias primitivas hasta, quizás, el más adecuado de "interrupción voluntaria del embarazo". Este último sin embargo resulta demasiado complejo e igualmente para muchas mujeres que se enfrentan al aborto sin saber cómo denominarlo.

A partir de aquí, la palabra aborto será utilizada para referirnos a la interrupción voluntaria del embarazo, salvo que se especifique lo contrario.

El aborto se puede clasificar en legal o ilegal según se realice en un país donde sea aceptado por la ley, o por el contrario, de forma clandestina y al margen de la legalidad.

Es un hecho absolutamente demostrado que la legalidad constituye una condición necesaria para la práctica del aborto en condiciones favorables, tanto médicas como psicológicas.

El concepto de aborto ilegal es sinónimo, para muchas mujeres, de dolor, miedo y enfermedad e incluso muerte, aunque en algunos países donde se persigue por ley, se pueda conseguir un aborto en buenas condiciones, siempre que se disponga del suficiente dinero para pagarlas.

A continuación, otros términos de uso habitual que hacen referencia al aborto:

1. **Aborto eugenésico:** realizado con el fin de evitar el nacimiento de un feto con malformaciones o enfermedades.
2. **Aborto ético:** por causas de una violación o delito sexual.
3. **Aborto terapéutico:** es el que trata de prevenir riesgos para la salud o la vida de la mujer embarazada.
4. **Amenaza de aborto:** aparición de

dolor o hemorragia en los primeros meses del embarazo.

5. **Aborto consumado:** se ha expulsado el embrión o feto con su placenta.
6. **Aborto incompleto:** la expulsión no es total y quedan restos en el interior del útero que pueden producir infecciones o hemorragias.
7. **Aborto séptico:** aborto infectado.

El aborto en la historia

El aborto es tan antiguo como la humanidad, y existen distintas técnicas para la interrupción del embarazo, desde épocas remotas.

Escritos griegos y romanos, describen con toda clase de detalles instrumentos que servían para dilatar el cuello de la matriz o útero, así como, infinidad de plantas utilizadas como brebajes y ungüentos abortivos.

Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias numerosas o humildes. Para ello recomendaba recetas a base de infusiones de trébol en vino blanco o pesarios (instrumentos que se introducen en la vagina y el cuello uterino) impregnados con raíz de mandrágora o bayas de laurel.

Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna, demostraba conocer formulas abortivas (entre otras, saltar encogiéndose las piernas), pero haciendo honra a su reputación científica, llamaba la atención sobre los riesgos para la salud que su uso implicaba.

Otro médico de alcurnia, llamado Sorano de Efeso, que vivió y ejerció su profesión en el siglo II, descubrió tisanas con efectos abortivos, como las de ruda o hisopo.

Naturalmente el uso de abortivos no se limitó a nuestra cultura. Los aztecas utilizaron hierbas para facilitar la expulsión del feto, tanto en el aborto como en el parto. Entre ellas estaba el fleco, que tenía, lo que los médicos llaman, función Oxitónica, es decir, poder para provocar contracciones.

Algunas técnicas empleadas a lo largo de la historia como abortivos, se han seguido utilizando en la medicina moderna, como por ejemplo el cornezuelo de centeno que ingerido en forma de granos era un eficaz abortivo.

En el uso de las sangrías que con supuestos fines terapéuticos se realizaron en la Edad Media, algunos autores identifican los orígenes de la aspiración uterina actual. Las sanguijuelas introducidas en el útero se emplearon para las enfermedades ginecológicas, con justificaciones seguramente dudosas y con consecuencias previsiblemente desastrosas.

De épocas más recientes (1600) es el descubrimiento del plomo como potente abortivo. Sin embargo su uso provocaba una enfermedad denominada Saturnismo (intoxicación por plomo) en las mujeres que lo utilizaban.

Todos estos ejemplos demuestran que el aborto no es un tema reciente. En realidad, se puede considerar tan

antiguo como la anticoncepción, sobre todo si tenemos en cuenta que el conocimiento de la fisiología de la reproducción es patrimonio del siglo XX y que en las sociedades antiguas no existía una barrera drástica entre el aborto y la anticoncepción.

Durante mucho tiempo se pensó que los espermatozoides tenían vida propia. Era el principio de la vida que residía en el varón, mientras que la mujer era un mero receptáculo. Cualquier método destinado a evitar la actuación de los espermatozoides, no se consideraba, desde el punto de vista ético, diferente a la interrupción de un embarazo.

En el momento en que aparece el deseo de evitar los nacimientos, sea por motivos demográficos, socioeconómicos, culturales o estrictamente individuales surgen en los diferentes pueblos y culturas, que se han sucedido a lo largo de la historia de la humanidad, formas más o menos encubiertas, más o menos efectivas o peligrosas de provocar el aborto.

Complicaciones y riesgos del aborto

¿Qué factores influyen en que un aborto sea peligroso?

Tanto en el aborto legal como en el ilegal son fundamentales:

- 1) La duración o el tiempo de embarazo.
- 2) La preparación del personal que lleva a cabo la intervención.
- 3) Las condiciones sanitarias en que se realiza.
- 4) El método o la técnica empleada.

Si la interrupción del embarazo se practica durante las primeras semanas de gestación, por personas preparadas y en las condiciones sanitarias adecuadas supone menos riesgos que el embarazo y el parto. Obviamente la mejor garantía de que el aborto se haga en esas condiciones es que el aborto sea legal. Por el contrario el aborto clandestino es uno de los peligros más graves para la salud y la vida de las mujeres en todo el mundo.

Complicaciones del aborto legal

El aborto en el primer trimestre del embarazo cuando hay suficientes garantías jurídicas y sanitarias se considera una de las intervenciones quirúrgicas más sencillas y seguras.

En los países donde el aborto es legal como por ejemplo Canadá, Reino Unido y EE.UU. las muertes por abortos legales son en la actualidad prácticamente inexistentes, situándose en menos de un fallecimiento por cada 1.000.000 de mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 44 años.

Las técnicas utilizadas en el aborto legal constituyen, junto con la edad de gestación un factor a tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo.

Las complicaciones derivadas de un aborto estarán en relación con las diferentes fases de la intervención (desinfección de la zona a tratar, dilatación, aspiración, legrado, etc.) y con el método empleado (solución salina, Prostaglandinas, etc.).

El seguimiento a largo plazo de 1.000 mujeres en Suecia mostró una bajísima incidencia (1-6%) de alteraciones en los órganos genitales (útero y trompas) lo que

es muy importante para la futura fertilidad. De hecho en este estudio sólo una mujer tuvo problemas después para tener hijos.

Investigaciones realizadas en Japón demuestran que los embarazos ectópicos (que crecen fuera de la cavidad del útero) no se dan en las mujeres que han abortado.

Los problemas más frecuentes y que en general no requieren tratamiento médico, son:

- Leves desgarros o heridas en el cuello uterino.
- Hemorragia más o menos fuerte.
- Dolores abdominales después de la intervención.

Las complicaciones más graves pero poco frecuentes son:

- Infecciones genitales.
- Vaciamiento incompleto de los restos abortivos que pueden quedar retenidos.
- Perforación del útero.
- Otros problemas, raros, que se producen con técnicas como las prostaglandinas o la solución salina.

No hablamos de los posibles problemas derivados del uso de anestesia general porque son los mismos que pueden ocurrir en cualquier otra intervención menor y porque para la práctica de abortos tempranos (en el primer trimestre del embarazo) no es estrictamente necesario el uso de anestesia general.

Complicaciones del aborto ilegal o clandestino

En algunos países del Tercer Mundo, el aborto es el responsable de una de cada tres, o cuatro muertes maternas. Se llaman muertes maternas a las que ocurren por embarazos y partos. Un cálculo basado en datos de la Federación Internacional de Planificación Familiar (I.P.F.F.) nos dice que en 65 países asiáticos, africanos, del Medio Oriente y de América Latina mueren alrededor de 84.000 mujeres cada año debido a complicaciones del aborto clandestino.

El aborto hoy en día no tiene por qué seguir siendo una intervención en que las mujeres se juegan la libertad, la salud y la vida.

Existe una variadísima lista de maniobras, productos e instrumentos, empleados como medios de interrupción del embarazo.

Los efectos positivos de estas técnicas son:

- Lesiones del cuello del útero.
- Hemorragia intensa.
- Infección.
- Perforación.

Repercusiones psicológicas

"Cuando supe que estaba embarazada no entendí nada... se desató una batalla feroz entre mi mente y mi cuerpo que portaba un mensaje más profundo y más fuerte de lo que me habían enseñado".

"Sentí tanto alivio al no estar embarazada que ni siquiera pensé si tenía sentimientos de tristeza... Pasados unos días, yendo a casa de una amiga, vi a una pareja andando con un recién nacido y empecé a llorar ahí mismo, en la calle...".²

"Pense que después del aborto me iba a sentir mal. La presión de mis padres y mi pareja para que nos casáramos y siguiera adelante fue muy fuerte. Pero yo sé que hice lo que tenía que hacer. No deseaba aquel embarazo y acepté la responsabilidad del aborto. Ahora no me siento culpable".³

Ninguna mujer considera el aborto como una experiencia agradable. La decisión la mayoría de las veces es difícil y a veces experimentan sentimientos de angustia, culpabilidad y confusión antes o después del aborto.

Si embargo estudios realizados en países como Gran Bretaña o Suecia señalan que las depresiones y los problemas psicológicos son más frecuentes entre las mujeres a las que se les ha negado el aborto que en aquellas que consiguieron la interrupción del embarazo no deseado.

El punto de partida de la depresión postaborto se encuentra en la ambivalencia efectiva ante el hecho de la maternidad que está determinada por la propia historia de las mujeres y por el ambiente socio cultural que nos rodea. Hay que tener en cuenta que la contraposición entre rechazo y aceptación está presente también a lo largo de los meses de un embarazo deseado, aunque en esos casos pesa más, lógicamente, la aceptación y el deseo de tener un hijo.

El aborto supone una situación de crisis en la que se ponen en cuestión muchas cosas y esto puede ser doloroso y difícil.

En las consecuencias psicológicas del aborto intervienen:

1. La opinión que la mujer tenga del aborto: si está convencida de que es un delito, los sentimientos de culpa pueden llegar a ser importantes. Si piensan que es un derecho esos sentimientos no tienen por qué aparecer.

2. Las condiciones que rodean el hecho del aborto: la información, el apoyo por parte del entorno socio-familiar, la atención y seguridad de los profesionales que realizan el aborto, etc.

3. El deseo del embarazo: muchas mujeres abortan por razones económicas o por presiones de la familia, de la pareja o de la sociedad (mujeres solteras) contrariando sus deseos de tener un hijo o una hija.

Lo mismo ocurre cuando el aborto se realiza por causas médicas como por ejemplo, un contagio de rubéola, una enfermedad, etc.

4. La legalidad o ilegalidad del aborto: En los países en los que el aborto es legal y aceptado por la sociedad, las repercusiones negativas y los sentimientos de culpa son mínimos.

Puede decirse que en un país como Noruega donde sólo un 2% de las mujeres que habían abortado manifestó sentimientos de culpa.⁴

Las leyes y el aborto

El aborto en la antigüedad

Todos hemos oído alguna vez que la vida humana comienza en el mismo momento de la fecundación y que las leyes deben protegerla. Sin embargo, esta forma de pensar nos es compartida por todo el mundo, ni ha existido siempre. A lo largo de la historia de la humanidad las leyes han servido para proteger o afirmar concepciones sociales, basadas en intereses demográficos, religiosos, económicos y culturales. Esto explica que las legislaciones sean diferentes de unos países a otros y cambiantes a través de los tiempos.

En épocas antiguas se consideró el aborto como medida para controlar el crecimiento de las poblaciones; por ejemplo, en Grecia, Aristóteles lo defendía por motivos demográficos cuando el

número de hijos excedía lo que la familia y el estado podían sostener y alimentar. Platón lo recomendaba como medida eugenésica (cuando el feto pudiera tener anomalías o malformaciones) y demográfica.

El infanticidio y el aborto realizados en ciudades como Esparta constituyen otros tantos ejemplos que muestran el móvil demográfico como primer justificante de la interrupción del embarazo.

Tanto en Grecia como en Roma se consideraba el feto como parte integrante del cuerpo materno. El aborto que se hacía en defensa de la mujer no era considerado delito, salvo cuando esta estaba casada. El matrimonio en Roma introducía elementos de penalización en relación al grado de propiedad que el marido ejercía sobre la mujer y su cuerpo.

Según Cicerón la madre que se practicaba un aborto no era castigada si mediaba el consentimiento del marido.

Escritos muy antiguos como el Código de Hamurabi, atestiguan el enorme poder del hombre sobre la mujer, que no tenía ninguna capacidad decisoria. Y la ley romana de "Las Doce Tablas" permitía incluso matar a las hijas, mientras que preservaba la vida de los hijos varones.

La llegada del cristianismo no mejoró la consideración respecto a la mujer pero en cambio empeoró bastante la postura frente al aborto al introducir el derecho de protección del "masculinus" o "no nacido". Desde sus comienzos la Iglesia consideró el aborto como homicidio condenándolo severamente.

De todas formas la rigidez de la postura de la Iglesia ha variado a lo largo de su historia por culpa de una interesante teoría: la animación del feto. Los fetos inanimados no tenían alma y había unos fetos más inanimados que otros. Los fetos machos recibían su alma correspondiente cuarenta días después de la concepción mientras que las pollas hembras tenían que esperar cuarenta días más. Esta distinción debida a San Agustín marcó la actitud de la Iglesia ante el aborto durante mucho tiempo. No era lo mismo el aborto de un feto sin alma que uno animado considerándose este segundo caso como un homicidio y no así el primero que se sancionaba únicamente con penas leves.

Esta sutil distinción permitió cierta tolerancia respecto al aborto. El Papa Inocencio III la introdujo en el derecho eclesiástico (doctrina cristiana) hasta el siglo XIX.

El estudio de la actitud de la Iglesia respecto al aborto a lo largo de los siglos sirve muy bien para comprender lo relativo de algunas normas que rigen la existencia colectiva.

En Europa durante la Edad Media Italia y Alemania consideraban el aborto como homicidio o lo dejaban al libre criterio de los expertos judiciales, según los casos. En Francia no se hacía distinción alguna, penalizándolo en todas las circunstancias.

Durante el siglo XIX las normas jurídicas respecto al aborto se endurecen; muchos países europeos comienzan a promulgar leyes que persiguen la interrupción de los embarazos.

En Francia en 1810 el código Napoleónico establece de cinco a diez años de prisión tanto para la mujer por abortar como para quien realizara el aborto.

En 1861 Inglaterra condenaba los abortos practicados antes de los primeros movimientos fetales y en EE.UU. para 1868 casi todos los estados habían aprobado leyes restrictivas.



Este cambio que se da en Occidente en pleno siglo XX que pasa de una actitud bastante permisiva a la de aplicar castigos penales por interrupción de una gestación, influyó sobre el estado legal de todos aquellos países que en aquel momento eran colonias europeas y que han mantenido esa herencia.

El aborto en el siglo XX

Aunque en la primera mitad del siglo siguen imperando los principios heredados del siglo XIX, el siglo XX rescato el tema del aborto de las sombras y lo ha convertido en el centro de un debate en todo el mundo. Ya no se puede seguir ignorando que todos los años entre 30 y 55 millones de mujeres abortan y que aproximadamente la mitad lo hacen en la clandestinidad.

La actitud social respecto al aborto ha cambiado por diferentes razones que no vamos a analizar en profundidad, y entre las que se encuentran el descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, los progresos del conocimiento científico y médico, los cambios en la estructura familiar, y sobre todo la incorporación de las mujeres al mundo laboral y a todas las esferas de la vida pública.

El feminismo ha puesto de manifiesto el rechazo de las mujeres al papel tradicional que la sociedad les había asignado durante siglos y reclama la maternidad libre y responsable.

Estos factores explican, entre otros, la tendencia existente en todo el mundo hacia una mayor permisividad. A partir de 1950, 30 países han enmendado sus legislaciones restrictivas.

Sin embargo todavía existe un gran número de países en los que la normativa jurídica y la realidad social no coinciden para nada.

En la actualidad un:

9% de la población total del mundo vive en países donde el aborto está prohibido, sin excepciones.

19% vive en países en que el aborto sólo está permitido para salvar la vida de la mujer embarazada.

A estos dos grupos pertenecen muchos

de los países musulmanes de Asia, casi dos tercios de América Latina, la mayoría de los países de África y hasta 1985 España.

24% de la población mundial vive en países en los que se admite el aborto por algunas causas. Las legislaciones más permisivas en este grupo admiten como causa para el aborto los factores sociales, como por ejemplo mala situación económica.

Entre ellos están países como Japón o Inglaterra.

38% de los países admiten el aborto sin especificar razones pero dentro de un plazo que generalmente es el primer trimestre.

No se dispone de información del 10% de la población mundial.

El aborto, último recurso

"Cuando dejé la clínica tenía dos sensaciones: Una, que había tenido el mejor y más comprensivo aborto que una mujer puede tener, y dos, que nunca más volvería a repetir una cosa así".

(Colectivo del Libro de salud de las mujeres de Boston: Nuestros cuerpos, nuestras vidas, Ed. Icaria, 1982).

Estas palabras que expresan los sentimientos de una mujer que había abortado, resumen muy bien algo que todas las mujeres sienten: El aborto no es una solución ideal porque siempre es preferible no llegar a estar embarazadas.

Ninguna mujer aborta por gusto, del mismo modo que nadie se somete a una intervención quirúrgica, por pequeña y sencilla que sea, a no ser que con ella se vaya a evitar un perjuicio mayor.

¿Por qué abortan las mujeres?

Mientras la sexualidad esté ligada a la reproducción el aborto seguirá existiendo.

Es cierto, desde luego, que en las últimas décadas gran parte de la población mundial ha podido conocer y utilizar diversos métodos anticonceptivos eficaces, aunque no totalmente exentos de riesgos. Esto ha posibilitado el que cada vez más se pueda decidir el número de hijos y el momento más adecuado para tenerlos.

Pero no debemos engañarnos: Hasta los métodos más seguros como "la píldora" o el D.U.U. fallan. También la Ligadura de Trompas y la Vasectomía tienen, como cualquier técnica quirúrgica, un porcentaje determinado de fallos. Y además, no debemos perder de vista que quienes utilizan los métodos anticonceptivos son personas con características diferentes, a las que no se les puede aplicar esquemáticamente cálculos teóricos.

A una adolescente, por ejemplo, que tiene que tomar la "píldora" a escondidas, de poco le sirve que su método sea muy seguro, ya que un olvido involuntario puede acabar su eficacia. Asimismo, pueden existir situaciones personales dependientes de la propia biología como intolerancia, vómitos o mezcla con otros medicamentos, que pueden conducir a un embarazo inesperado.

Incluso aunque los anticonceptivos fueran totalmente seguros, no debemos olvidar que los seres humanos pueden, aun actuando responsablemente, equivocarse. Pueden cambiar sus deseos en cortos espacios de tiempo, pueden sentir impulsos contradictorios y, lo que aun es más grave, pueden no tener información ni medios para evitar un embarazo.

Además hay otros factores a tener en cuenta. En sociedades en las que no todo el mundo disfruta de un puesto de trabajo o de una educación igualitaria, o donde no todo el mundo tiene las mismas posibilidades de sacar adelante un hijo, no se puede hablar de igualdad de responsabilidades. Y mucho menos aún, en sociedades como la nuestra, en la que hasta hace apenas ocho años el uso de anticonceptivos estaba prohibido.

La situación económica, los modelos familiares imperantes, las creencias religiosas, las presiones del entorno social y el acceso o no a los servicios sociales y sanitarios influyen a la hora de decidir y planear un embarazo, y, por tanto, también a la hora de interrumpirlo.

En estas condiciones, se puede decir que las mujeres abortan porque los métodos anticonceptivos fallan o no siempre sirven, porque una parte importante de la población no puede conseguirlos y porque hasta los deseos más íntimos están marcados por condicionamientos económicos y sociales.

En estas condiciones tampoco se puede dejar de reconocer que el aborto es un hecho social en la medida en que la sociedad no es capaz de evitar las situaciones, muchas veces dramáticas, que lo originan.

¿Qué mujeres abortan?

Como ya se ha dicho, mientras existan

embarazos indeseados habrá necesidad de recurrir al aborto y esa necesidad, no será, mal que nos pese, patrimonio de minorías.

Datos procedentes de ciertos centros de Planificación Familiar y asociaciones o grupos feministas nos indican que todo tipo de mujeres, jóvenes y adultas, solteras y casadas, acuden pidiendo información acerca de dónde y cómo interrumpir un embarazo.

Sin restar importancia al grave problema que siempre hay detrás de cualquiera de esas demandas, queremos llamar la atención sobre algunos casos especialmente problemáticos. Nos estamos refiriendo a las adolescentes y a las mujeres cercanas a la menopausia.

Los jóvenes de hoy en día no son ajenos a la creciente liberalización de las conductas sexuales. Tampoco lo son al bombardeo de mensajes que promocionan el coqueteo, la seducción y la iniciativa sexual irresponsable. Y lo peor de todo es que esta situación se acompaña del oscurantismo del pasado: se sigue negando la disponibilidad de anticonceptivos a los adolescentes e incluso la propia información sexual.

En las mujeres cercanas a la menopausia la existencia de un embarazo también constituye, por lo general, un grave conflicto. La probabilidad de tener un hijo subnormal aumenta los temores y angustias ante un embarazo que ha llegado demasiado tarde.

Y también en este caso la dificultad de hacer una anticoncepción eficaz y sin riesgos llevará a muchas de estas mujeres a recurrir al aborto.

Están pues equivocados quienes piensen que el tema del aborto afecta a muy pocas mujeres y también lo están quienes piensan que solo las mujeres progresistas y ateas abortan.

Al igual que sucedió en el pasado con el uso de métodos anticonceptivos, muchas mujeres que han interrumpido un embarazo se consideran católicas, e incluso algunas de ellas defienden posturas políticas contrarias a él.

Los profesionales de la salud que de uno u otro modo vivimos de cerca la realidad del aborto, sabemos que la mujer que aborta no pertenece a un grupo social determinado, sino que mujeres de cualquier creencia, nivel económico, cultura o condición, pueden un día acudir a nuestros centros de Planificación Familiar, diciéndonos que no quieren seguir adelante con su embarazo. Otra cosa es el modo en que cada mujer lo viva, ya que el grado de culpabilidad ante un hecho impuesto o libremente elegido si viene marcado, entre otras cosas, por las ideas, aunque estas también pueden cambiar según las circunstancias.

De hecho, las actitudes que una persona adopta en un momento determinado no siempre coinciden con su manera de pensar o actuar. Incluso pueden variar cuando simplemente se trate de valorar lo que hacen los demás.

Un hombre que considere que la única función de su mujer es darle hijos, una pareja con varios hijos que saben que no pueden criar a otro, o una mujer estéril que haya visto frustrados sus deseos de maternidad, tendrán, obviamente, posturas diferentes ante el aborto. Y aun así, es posible que esas posturas cambien si las circunstancias personales fueran distintas. Por eso, la pretensión de que solo existen dos opciones posibles, defender o

rechazar el aborto resulta peregrina y responde, más bien a posicionamientos políticos intencionados.

Afortunadamente cada vez más la población adopta posturas tolerantes que reconocen que el aborto es una opción privada y que sólo se puede valorar individualmente para actuar en conciencia.

Y las mujeres: ¿Qué debemos hacer?

Sobre todo y ante todo, no sentirnos culpables.

El hecho de que frecuentemente hablemos del aborto como un último recurso, un mal menor o una imposición no quiere decir que sea ni un pecado ni un castigo. Sencillamente es un hecho inevitable, ligado a nuestra capacidad biológica para reproducir un nuevo ser dentro de nuestro cuerpo. Si reflexionamos un poco, nos daremos cuenta que esto puede, a veces, ocasionar un conflicto de intereses.

Cuando podamos controlar esa capacidad es decir, cuando podamos elegir si queremos tener hijos y cuando, nos sentiremos mejor, más libres, más responsables con nosotros mismos y con los demás. Mientras tanto nos parece injusto aceptar que el feto no-nacido tenga más derechos que la mujer que lo lleva en su cuerpo y aun nos parece más inaceptable si esa injusticia se comete en nombre de algo tan bello como es la defensa de la vida humana.

El aborto, al menos en nuestro tiempo y en nuestras sociedades, es el último recurso que queda para evitar la continuación de un embarazo que no ha sido deseado y muchas mujeres se culpabilizan por ello.

En otras sociedades el aborto se utiliza en forma corriente. Incluso en ocasiones esa forma de control de la natalidad es promovida por los gobiernos y los Estados, basándose en que el método contraceptivo más económico y de menor riesgo es el de barrera (preservativo o diafragma) complementado con el aborto, cuando aquellos fallan.

Estas posturas diferentes y cambiantes según los lugares y las culturas nos hacen suponer que muchas mujeres que hoy se culpabilizan a causa de la doble moral heredada de tiempos pasados, mañana pueden sentir que únicamente están ejerciendo un derecho.

Y si lo primero es no sentirnos culpables, lo segundo es no sentirnos castigadas.

Cierto es que cuando muchas mujeres mueren por abortos realizados en malas condiciones el fantasma del castigo por nuestros actos nos puede rondar. La mejor manera de evitar esas sensaciones fatalistas es lograr que todos los abortos se realicen en las condiciones sanitarias y jurídicas adecuadas. Y eso es posible. Como ya hemos insistido, el aborto es una operación sencillísima, de mínimo riesgo. Que hoy por hoy, en pleno auge de la aplicación de nuevas y avanzadas tecnologías se sigan muriendo mujeres a consecuencia de abortos clandestinos es, cuando menos, anacrónico.

Es necesario también, como ya se ha dicho, que la práctica del aborto sea legal. Aunque esta es una condición necesaria, la legalización no siempre se acompaña de la disponibilidad de los servicios adecuados, cuando en definitiva ese debería ser el principal cometido del Estado: garantizar que los abortos se realicen en buenas condiciones.

De hecho, muchas veces, el marco legal

sólo sirve para dar una cierta imagen de "liberalismo" cara al exterior sin que se haya acompañado de medidas positivas para conseguir eficacia, ni de medidas correctoras para evitar desigualdades.

Cuando los servicios de aborto no son gratuitos, conocidos y accesibles, se favorecen las vías paralelas dentro del sector privado y se potencia la especulación con fines lucrativos. Cuando esto sucede, tener menos dinero significa estar más cerca de la indigencia y de la muerte y se comete el más flagrante de los agravios: no ser iguales ante la Ley.

En la mayor parte del mundo han sido los movimientos feministas los que han logrado con la movilización de las mujeres en torno de sus problemas específicos y también del aborto, hacer efectivas leyes y normas que de otro modo nunca hubieran respondido a sus

verdaderas y colectivas necesidades.

Esa solidaridad activa entre miles de mujeres y sus esfuerzos, ha posibilitado conquistas no desdeñables que hoy son patrimonio de la humanidad, y que deben alentarnos a seguir en movimiento.

1. Colectivo de Mujeres de Boston. Nuestras Cuerpos, nuestras vidas, ed. Icaria, Barcelona, 1982.
2. Op. cit.

3. Bufrago C. y cols. "Actitudes de las mujeres frente al aborto" IEA, Madrid 1985.

4. Santiago Dexeus y col. Anticoncepción, ed. Salvat, Barcelona, Madrid, 1982.

ESPAÑA
EL INDEPENDIENTE

18/11/88

La polémica sobre la píldora antigestación

La píldora RU-486 reduciría al mínimo los abortos quirúrgicos

En España se producen más de 20.000 abortos legales, la mayoría en clínicas privadas

J. SAINZ DE LOS TERREROS

La píldora abortiva, recientemente comercializada en Francia bajo el nombre RU-486 o Mifegine, podría disminuir drásticamente la realización de abortos quirúrgicos, hasta dejarlos reducidos a una cifra «casi residual», según medios expertos consultados por EL INDEPENDIENTE. A falta de una iniciativa de los laboratorios propietarios de la patente, todavía no existe una fecha fija para su posible comercialización en nuestro país, aunque «un año» se considera un «plazo razonable», siempre que no se produzcan obstáculos de tipo político o administrativo.

Después de cinco años de estudios, la polémica de la píldora abortiva amenaza con extenderse, tanto Europa como Estados Unidos y Tercer Mundo, a raíz de la decisión del Gobierno francés de comercializarla, decisión avalada por la Organización Mundial de la Salud, que ha suscrito un convenio con los laboratorios propietarios de la patente, Roussel-Uclaf, de París, para promover su uso en todos aquellos países que lo soliciten.

Por lo que respecta a su eventual comercialización en España, la postura oficial manifestada por el laboratorio es la de esperar a los resultados que ofrezca el producto en el país vecino, el primero junto con China que ha empezado ya a usarlo: por el momento, ochocientos centros públicos y privados de aquel país han recibido ya la RU-486, tras la decisión del Ministerio de Sanidad de obligar al laboratorio a hacer caso omiso de la oposición que había levantado el anuncio en medios antiabortistas de distintos países.

Ello no ha impedido que el laboratorio haya seguido adelante con el plan inicial, lo que hace pensar que

las autoridades sanitarias españolas podrían recibir próximamente la solicitud de comercialización, dado que ya existe un primer estudio clínico, realizado en nuestro país, con resultados positivos, y otros dos empezarán próximamente. Roussel Ibérica, filial en España del laboratorio francés, «se encuentra a la espera de recibir instrucciones al respecto», según ha indicado un portavoz de la empresa.

Para el Ministerio de Sanidad español, la solicitud de inscripción del producto, presentando los estudios correspondientes, «es el requisito básico, sin el cual no puede adelantarse una opinión definitiva sobre la RU-486», afirma Sagrario Mateu, jefa del Servicio de Salud de la Familia. «Tenemos noticias de que el producto parece resultar efectivo para sustituir a los métodos quirúrgicos de interrupción del embarazo, siempre que se realice en las primeras semanas de gestación, pero no hemos tenido acceso a los estudios técnicos, ya que se han realizado a instancias del laboratorio, como es preceptivo en estos casos».

Un fracaso

Para distintos medios profesionales consultados, la nueva píldora debe enmarcarse en el contexto de la política de planificación familiar que se sigue en España y que se considera «claramente deficiente». «Tener que recurrir al aborto es siempre un fracaso de una adecuada información y planificación familiar», afirma Consuelo Ruiz Jarabo, de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid. «Pero si se demuestra que la nueva píldora no produce efectos nocivos en la mujer, puede contribuir decisivamente a simplificar una práctica que, a pesar de ser teóricamente legal



en España, todavía hoy se realiza de una forma absolutamente inadecuada o cercana a la clandestinidad.»

Como se sabe, el aborto fue parcialmente despenalizado en España en medio de una fuerte polémica en 1984. Únicamente se autorizaron entonces tres «indicaciones»: el riesgo para la mujer (aborto terapéutico), el riesgo de malformaciones (eugenésico) y el que es consecuencia de una violación.

A pesar de ello, la indicación «social» o libre decisión de la madre sobre la viabilidad del embarazo se ha venido realizando en la práctica, como aborto terapéutico, en la modalidad de «grave riesgo para la salud física de la madre». Es bajo esta modalidad —para los antiabortistas, un claro fraude de ley, y para los abortistas la única posibilidad de dar cauce a un derecho de la mujer— como se

realizan en la actualidad la mayor parte de los abortos legales, en España, si bien exclusivamente en centros privados, pagando la operación, mientras los hospitales públicos se han concentrado en las otras modalidades de aborto.

Se calcula, a este respecto, que los hospitales públicos españoles están realizando en la actualidad una media de 1.400 abortos anuales, por 20.000 aproximadamente que realizarían los centros privados, o sea, casi el 95 por 100 del total. A todos ellos habría que sumar los abortos clandestinos, que, aunque han disminuido con la legislación en vigor, podrían significar «otra cifra similar», según los medios sanitarios consultados.

Aborto privatizado

Las razones de la casi total privatización en nuestro país del aborto vo-

luntario proceden, de un lado, de la ambigüedad legal, y de otro, de una amplia oposición a realizar este tipo de intervenciones por parte de médicos y otro personal sanitario, que todavía ofrece un perfil conservador en sus ideas morales. «La objeción de conciencia al aborto ha ido disminuyendo poco a poco en los últimos años», afirma el doctor Martínez Salmeán, responsable del departamento del Hospital de Leganés, de Madrid, que iniciará en breve uno de los estudios experimentales de la píldora RU. «Sin embargo, todavía hay bastante objeción, entre muchos médicos que piensan que la ley es poco clara y que deja a la conciencia del médico algo que debería estar limitado a la exclusiva conciencia de la madre. Por eso, y también por razones económicas, obviamente, muchos médicos partidarios del aborto han optado por establecer clínicas privadas que dan sali-

da a una necesidad social.»

Es este panorama el que podría ser drásticamente modificado por la píldora abortiva, si, como parece probable, termina comercializándose en nuestro país. «Su importancia podría ser casi tan grande como la que tuvo la píldora anticonceptiva hace quince años», afirma Martínez Salmeán. «Pienso que su utilización podría evitar hasta el 80 por 100 de los abortos quirúrgicos que se realizan en la actualidad. Siempre quedaría un porcentaje de casos que requerirían la intervención quirúrgica, sobre todo los de diagnóstico más lento, como los que presentan malformaciones en el embrión, etc. Pero en todos los casos de diagnóstico precoz, que son muchos, especialmente en las mujeres con mayor nivel de educación sanitaria, la píldora les evitaría tener que someterse a la intervención.»

Alto éxito en las primeras semanas de embarazo

Una larga menstruación, principal efecto

J. S. T.

La píldora abortiva presenta una alta tasa de éxito si se administra en las primeras semanas de embarazo. La cifra que manejan los expertos después de las experiencias con un alto número de mujeres, alrededor de 5.000, que se están realizando en la actualidad en un total de 15 países, es de un índice de éxito del 75 por 100 en mujeres que la han tomado antes de la sexta semana de embarazo. Según afirma el doctor Martínez Salmeán, jefe de Tocoginecología del Hospital Severo Ochoa, de Leganés, el tercer centro español que iniciará próximamente un estudio experimental sobre el medicamento, «a partir de la sexta semana, la acción abortiva disminuye progresivamente». Correlativamente, la efectividad de la píldora aumenta cuanto más próxima sea su ingestión del momento de la fecundación, llegándose incluso a éxitos del 100 por 100 si se toma dos o tres días después.

El nombre por el que ya se conoce la píldora en todo el mundo «RU-486» responde a las siglas del laboratorio francés que inició los primeros ensayos clínicos en 1982. Roussel-Uclaf, uno de los más poderosos de la industria farmacéutica del país vecino, cuyos dos principales socios son el propio Estado francés y el imperio farmacéutico alemán Hoechst. Otras dos denominaciones se harán populares en el futuro, si se generaliza el nombre comercial que utilizará el laboratorio (Mifegino) o el de la sustancia que la compone y que este laboratorio sintetizó por primera vez en 1975: Mifepristone.

Píldora del día siguiente

Técnicamente, la RU se considera una «anti-hormona»; es un esteroide

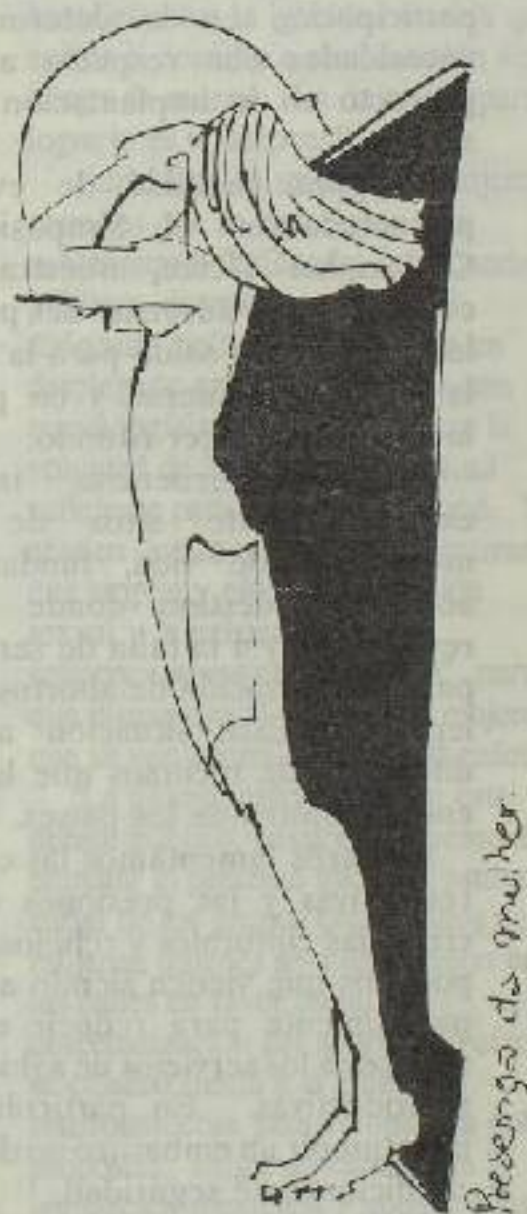
sintético, que se administra por vía oral y cuyo efecto es bloquear la hormona progesterona, una de cuyas funciones esenciales en la mujer embarazada es ayudar a la fijación del óvulo fecundado en la pared del útero. También se ha denominado píldora «anti-gestación» (impide la anidación del óvulo), a diferencia de la popular píldora anticonceptiva, que impide que éste sea fecundado por el espermatozoide.

Igualmente, algunos la han llamado «píldora del día siguiente», porque tomada inmediatamente después del primer retraso en la regla, puede considerarse un método de planificación familiar casi infalible. Sin embargo, muchas voces se han levantado contra esta posible utilización, por las consecuencias que podría traer un uso indiscriminado de este potente abortivo. Así, el propio laboratorio e igualmente el Gobierno francés, que han reservado la administración del medicamento a los centros autorizados y bajo el exclusivo control médico.

«No creo que la RU deba utilizarse como anticonceptivo —afirma el doctor Martínez Salmeán—. Es cierto que por el momento no se le conocen efectos secundarios peligrosos, pero eso cuando se ha administrado bajo estricto control médico, no a la conveniencia de la persona interesada.»

Lo que sí parece demostrado por el momento es que la RU no presenta efectos secundarios apreciables, si se sigue la prescripción adecuada en la experiencia que comenzará próximamente en el hospital de Leganés, se le administrará a 50 mujeres que presentan retrasos en la regla de doce a catorce días. «Por la documentación que manejamos, únicamente el efecto que suele presentarse es un cierto cansancio, astenia, y eso sí, la siguiente regla se presenta más larga o dolorosa.»

ESPAÑA
EL INDEPENDIENTE
18/11/88



También se señala un cierto estrés psicológico, aunque, para Martínez Salmeán, se trata de algo provocado más por la circunstancia que por el medicamento. «La diferencia fundamental con la intervención quirúrgica es que la píldora reduce al mínimo la intervención del médico. La decisión y el protagonismo queda totalmente en manos de la mujer, lo que a mi juicio es algo totalmente positivo; que la mujer sea consciente y asuma la responsabilidad de su acto, contrariamente a lo que ahora es tan habitual: que prefiera que sea el médico el que tome la decisión por ella.»

Simposio sobre el impacto del embarazo indeseado

Durante los días 29 y 30 de octubre de 1988, la Coalición Internacional de la Salud de La Mujer organizó el Simposio Internacional Christopher Tietze en Rio de Janeiro sobre "Salud de la Mujer en el Tercer Mundo: Impacto del embarazo no deseado" en el cual participamos. Hubieron interesantísimas presentaciones y se posibilitó la participación en todos los temas tratados por médicas/os y trabajadores de la salud reproductiva en el mundo. Los participantes incluyeron 200 mujeres trabajadoras y profesionales de la salud de la mujer de 34 países, principalmente del Tercer Mundo.

Este documento fue elaborado al final del Simposio por Sandra Kabir, Bangladesh; Dr. O.A. Ladipo, Nigeria; Dr. Lucille Muir, Jamaica; y Mercedes Sayaguez, Uruguay.

El documento reconoce en las bases de principios éticos fundamentales de justicia, libertad y tolerancia el derecho de una mujer a terminar con un embarazo indeseado en condiciones saludables. Seguidamente llama a los gobernantes a eliminar las trabas legales para contar con servicios seguros para el procedimiento del aborto y generar políticas necesarias en salud con los recursos legales.

"Los derechos reproductivos son fundamentales para la realización y un nivel igualitario de la mujer, en la sociedad.

Los servicios para el cuidado de la salud reproductiva son esenciales para el ejercicio de estos derechos.

Al no lograr la total cobertura en salud para las mujeres, éstas demandan la plena participación en la determinación de sus necesidades con respecto a la salud y su proyecto en la implantación de políticas de salud.

La gran cantidad de evidencia médica presentada en el Simposio Internacional Christopher Tietze, muestra claramente las consecuencias adversas del pobre cuidado de los servicios de salud para la reproducción de la mujer en general, y en particular en las mujeres del Tercer Mundo.

Estas consecuencias incluyen niveles extremadamente altos de mortalidad y morbilidad de vida, fundamentalmente el aborto clandestino donde está totalmente restringido, y a la falta de servicios adecuados para la realización de abortos donde éstos son legales. Esta situación aumenta por la diferencia de recursos que hay para la salud entre y dentro de los países.

Nosotros lamentamos las comunes políticas restrictivas y las presiones dictadas por las creencias culturales y religiosas y los intereses políticos que vienen siendo aplicados global y parcialmente para reducir el acceso de las mujeres a los servicios de salud y sus elecciones reproductivas. En particular el derecho a interrumpir un embarazo no deseado en buenas condiciones de seguridad.

El Simposio hace un llamado a los gobiernos para que admitan este aterrador desperdicio de vidas de mujeres; para eliminar los impedimentos legales para el aborto voluntario; y para generar los necesarios recursos y políticas de salud.

Los esfuerzos deberían ser realizados para aumentar la sensibilidad profesional de la salud y en el compromiso, para la necesidad y el derecho de las mujeres a un cuidado de salud reproductivo de alta calidad.

Nuestro compromiso mutuo de mantener la salud y los derechos reproductivos se apoyan en principios fundamentalmente éticos de justicia,



libertad y tolerancia, proporcionando las bases para un continuo trabajo unido de profesionales especialistas en servicios de salud, grupos de mujeres activistas y hombres del Norte y del Sur."

Teresópolis

Antes del Simposio Internacional de Rio, las mujeres feministas que participaríamos, nos reunimos por dos días en esa ciudad. Reflexionamos y pensamos en cuestiones de significado para el movimiento feminista y de salud.

Fueron tratados los siguientes temas:

- 1) Las políticas de población. El papel de las mujeres que ocupan los niveles de decisión en la sociedad, en los gobiernos y en los organismos internacionales.
- 2) La cuestión ética, que nos parece fundamental no sólo en la reflexión acerca del aborto sino como la pesquisa, la oferta de contraceptivos y la propia asistencia médica.
- 3) El aborto.
- 4) Nuestras relaciones con las agencias financiadoras y de cooperación internacional.
- 5) La consolidación de nuestras redes de comunicación y solidaridad internacional.

Sobre nuestras propuestas, problemas y perspectivas se está elaborando un documento desde todas las participantes y especialmente desde las compañeras de "Sos corpo" de Recife que han sido las que hicieron posible esta reunión.

MEXICO

REABIERTO EL DEBATE SOBRE EL ABORTO

Organizaciones de mujeres, periodistas e intelectuales, se manifestaron en contra de la represión sufrida por mujeres y médicos involucrados en la realización de legrados, quienes fueron detenidos, maltratados e incomunicados

POR BERTA HIRIART

(FEMPRESS) Luego de varios años de silencio, nuevamente el aborto ocupa las primeras páginas de los diarios. Esta vez no fueron las feministas quienes tomaron la iniciativa de reabrir la polémica, sino las fuerzas policíacas: mujeres y médicos involucrados en la realización de legrados fueron detenidos, maltratados e incomunicados 14 horas.

Esta acción sorprendió a una gran parte de la población puesto que una de las características del nuevo gobierno ha sido la de pronunciarse repetidamente en favor de la integración de las mujeres en la vida social. El propio presidente Salinas de Gortari se comprometió desde su toma de posesión con "La causa de las mujeres" y prometió vigilar la igualdad de oportunidades. La represión, sin embargo, es el hecho más lejano que pueda haber a esta promesa de integración democrática; es la actitud contraria a la aceptación de la diversidad.

Las respuestas de la ciudadanía ante la represión no se hicieron esperar. Por una parte, Pro Vida aseguró haber cooperado con el gobierno para el inicio de esta cacería de brujas, añadiendo que cuenta con una lista adicional de 12 clínicas en las que se practican abortos. Por otra, grupos de mujeres de distintas tendencias políticas, así como periodistas e intelectuales de ambos sexos, se pronunciaron en contra de estas medidas.

El Secretario de Salud ha negado la vinculación con Pro Vida pero de todos modos los hechos ocurridos concuerdan con los preceptos de dicha asociación. Se sabe que Pro Vida no sólo condena el aborto sino la educación sexual, el uso de anticonceptivos y cualquier forma de sexualidad distinta a la que sus integrantes han elegido. Este código medieval no representaría un

problema si sólo rigiera a los propios grupos de Pro Vida; lo que resulta inaceptable es que el gobierno -laico por decreto constitucional- se guíe por ellos y trate de imponerlos a toda la población.

El camino de la represión para enfrentar el aborto sólo llevará a que aumenten las muertes y las secuelas de los abortos mal practicados. Las mujeres decididas a interrumpir un embarazo antes que tener un hijo no deseado o al que no puedan dar condiciones propicias, lo harán de cualquier forma. Tal vez introduciéndose unas agujas de tejer, tirándose por las escaleras o tomando infusiones que en dosis inadecuadas provocan desprendimiento del útero. Abortarán, a pesar de las prohibiciones, como ya lo hacen cuando no les queda otra alternativa.

Es esta realidad la que debiera preocupar al Secretario de Salud. Muchos de los médicos a su cargo pueden contarle de la angustia ante una mujer concreta que solicita un aborto: ellos se ven obligados a negar el servicio a sabiendas de que esa mujer regresará en unos días por las complicaciones de un aborto mal practicado: una grave infección, una hemorragia que no cesa, el útero perforado.

Las miles de veces que han padecido esta experiencia deben ser escuchadas por los legisladores y las autoridades. Ninguna mujer toma la decisión de practicarse un aborto por frivolidad o por gusto, sino por estricta necesidad. Hay quienes plantean que es errado el argumento del episcopado mexicano que aventura la tesis de que si se despenaliza el aborto, "entonces se cometerá con mayor frecuencia"; en ningún lugar del mundo ha sucedido esto. Quizá se eleven momentáneamente los números registrados pero se debe a que es imposible llevar estadísticas en la clandestinidad y no a que más mujeres se vean inclinadas a abortar,

como si se tratara de una práctica placentera.

Según las dudosas cifras con las que se cuenta ahora, del aproximado millón de mujeres que aborta cada año, el 86% está conformado por católicas. Este dato reafirmaría, a pesar de su imprecisión, la inutilidad de las prohibiciones. Las amenazas de cárcel y excomunión no han logrado ni lograrán terminar con los abortos; lo único que provocan es la elevación de los precios en el mercado negro, cuyas consecuencias caen sobre las mujeres más pobres.

Es evidente que esta situación es contraria a la causa de las mujeres y a la igualdad de oportunidades. Un hombre puede dar la espalda a un embarazo no deseado en el que tiene 50% de responsabilidad, lo cual sucede con suma frecuencia; en la misma situación, una mujer no puede más que abortar. De modo que para hacer efectiva la igualdad tendría que existir el derecho a esta decisión sin riesgo de muerte. La única vía para lograrlo es la despenalización.

Alrededor de setecientas mujeres, entre las que se encuentran una subsecretaria de Estado, funcionarias públicas, diputadas, artistas y dirigentes políticas, publicaron un desplegado en el que solicitan una nueva legislación que considere la voluntad de la mujer como causa suficiente para permitir el aborto. Y añaden que es necesario "garantizar una amplia y efectiva educación sexual y la existencia de anticonceptivos que no fallen" para que disminuya el número de mujeres que se ven acorraladas a esta práctica.

La última intervención en este debate público, hasta el momento de entregar el presente informe, estuvo a cargo de los grupos organizados de mujeres, quienes se manifestaron en las calles en favor de la despenalización del aborto. El acto se celebró frente a la embajada estadounidense para cumplir un doble propósito: exigir un cambio de la legislación mexicana y apoyar a las mujeres del país vecino, que en el mismo día realizaron una manifestación en defensa del derecho al aborto, conquistado en 1973 y ahora en riesgo de perderse.

Una integrante de Mujeres en Lucha por la Democracia, convocante junto con otras organizaciones a la manifestación en Ciudad de México, expresó que el derecho de la mujer a decidir el destino de su propio cuerpo debe considerarse un asunto de derechos humanos, en el cual no deben intervenir ni la Iglesia ni el Estado.

■ Prostitutas, las que demandan legalizarlo

Pro Vida: consulta nacional para penalizar más el aborto

Enrique Garay □ Las que piden legalizar el aborto "son prostitutas y lesbianas. Nosotros vamos a reunir 5 millones de firmas para demandar que se penalice el aborto como homicidio calificado", dijo ayer Jorge Serrano Limón, dirigente de Pro Vida, acompañado del ginecologista Víctor Giannús Meray, quien al escuchar los planteamientos políticos, dijo: "a mí no me metan en estas broncas".

Serrano lanzó su acusación: son gente del PRT, del PRI y Echeverristas, representan a *cierto poder*, una cierta línea y tienen peso. Siendo tan pocas gentes han hecho "mucho ruido. Tienen representatividad, aunque no son el prototipo de la mujer mexicana... Queremos una consulta nacional, pero no para legalizar el aborto. Por el contrario: para que se penalice más...".

El dirigente de Pro Vida, en un céntrico restaurante lamentó que las autoridades de la Secretaría de Salud hayan rechazado la presunta alianza con su organismo. Se le preguntaron los nombres de las "prostitutas y lesbianas" que asistieron al mitin frente a la embajada de Estados Unidos y que suscribieron un documento con respecto al aborto, publicado el pasado 5 de abril. Serrano dijo "no recordar los nombres" y pidió que se le telefonara media hora más tarde a

sus oficinas. En esta ocasión, al filo del mediodía, sólo mencionó trece nombres, algunos de ellos sólo como "promotoras", frente a las más de 600 firmantes del documento *Ninguna mujer aborta por gusto*.

Entre sus declaraciones llamó grupo pro muerte a todos aquellos organismos que están a favor de la legalización del aborto y señaló que las mujeres que hasta ahora se han pronunciado en ese sentido "no son representativas del prototipo de la mujer mexicana ¿sumisas?... no. Sumisas no es el prototipo, sino defensoras de la familia".

A la pregunta sobre si Pro Vida estaría dispuesta a que en México se llevara a cabo una consulta nacional para que fueran las mayorías quienes decidan si se legaliza el aborto, contestó: una consulta... bueno... pero no estaría a discusión el aborto, sino una mayor pena para quien aborta...

Añadió que desde su punto de vista la condena penal para quien practique un aborto debe ser la misma que la de un homicidio calificado.

En el telefonema posterior a la entrevista Serrano Limón sólo dio el nombre de 13 personas "aunque algunas las tene-

mos ubicadas como promotoras de grupos homosexuales". Entre las prostitutas, el dirigente de Pro Vida nombró a Adriana Martínez Ugarte, Verónica Chaín Luna, María del Carmen López, María Esther Villegas, Rosa María Martí, Mari Carmen Ortiz y, entre los homosexuales a José Antonio Prieto, José Luis Rivas, Pedro Loreto Fernández, Luisa Luna y María Teresa Hernández. Como promotoras del movimiento de lesbianas dio los nombres de la actriz Jesusa Rodríguez y Nancy Cárdenas. Nancy Cárdenas, por su parte, dijo que el sexo es algo muy hermoso y que para hablar sobre la teoría feminista hay que empezar por conocerla.

Lamentó las declaraciones de Serrano Limón y estimó que se significan como una posición enferma. Esta persona dijo en referencia al dirigente de Pro Vida requiere urgentemente de atención médica, de una terapia; él no ha podido vivir lo que es el sexo, y ahora habla de libros que nosotros empezamos a analizar hace mucho tiempo.

Por último, subrayó, que de ningún modo el grupo de firmantes del documento "queremos el aborto, sólo como último recurso, pues, es espantoso, es horrible". Y se preguntó: "¿caso Pro Vida creará que para las mujeres el aborto es un pasatiempo de fin de semana?".

Datos de México

MEXICO
EL DIA
23/04/89

La clandestinidad impide que se conozca la magnitud del problema por lo que las cifras no son totalmente confiables. Gran parte de los datos derivan de casos de complicaciones post-aborto que se presentan ante los centros de salud y de las proyecciones que de tales datos se hacen. La cifra más conservadora calcula en 800 mil al año los abortos inducidos que se practican en territorio nacional.

• El aborto es la cuarta causa de mortalidad materna, es superior al número de muertes causadas por cáncer uterino, parto o diabetes.

• el 25% de las camas de los servicios gineco-obstétricos se ocupan para atender secuelas de aborto.

- 96.5% de abortos son ilegales.
- 3.5% de los abortos son permitidos por la ley.

• uno de cada tres abortos presentan secuelas, del tipo de la hemorragia, la infección, o el aborto incompleto.

De las mujeres que recurren al aborto:

- 65% están casadas o viven en unión libre
- 86% son católicas
- 70% son madres de numerosos hijos
- 53% tiene entre 26 y 46 años;
- 47% menores de 26
- 49% son amas de casa
- 19% están dedicadas a los servicios o a la industria.

MEXICO
LA JORNADA
6/04/89

EXTRACTO

■ Pecan gravemente por permitir el clandestinaje

Obispos: las autoridades son corresponsables de abortos

José Antonio Román, enviado y Felipe Cobán R., corresponsal, Guadalajara, Jal., 5 de abril □ Las autoridades son corresponsables y por lo mismo pecan gravemente del sinnúmero de abortos intencionales que se registran en México, porque sabiendo del clandestinaje, no lo persiguen, expusieron hoy aquí los obispos del país reunidos en su XLIV asamblea plenaria.

En voz del vocal de la comisión episcopal familiar, Antonio López Aviña, arzobispo de Durango, la CEM expuso que la línea sobre el aborto es única y lo será siempre por lo que se opone y se opondrá a su despenalización porque es un crimen que atenta contra el quinto mandamiento que es no matar.

El aborto provocado "es un crimen nefando porque es atentar contra la vida de un inocente", dijo el prelado y agregó que tanto los que lo cometen como los que participan en él para llevarlo a cabo, madre, médicos, enfermeras y otras personas, pecan gravemente, y que otro tanto hacen las autoridades que lo permiten o quienes lo despenalizarán en su caso.

La Iglesia censura esto con la excomunión, precisó López Aviña en conferencia de prensa en la casa de ejercicios del arzobispado de Guadalajara donde se realiza la asamblea plenaria.

Reiteró que el aborto clandestino tiene que perseguirse y procurar que esas mujeres que son atendidas por comadronas, las atiendan un médico, que acudan a un centro médico o de salud para salvar a uno y a otro, a la madre y al hijo, dijo el obispo.

Desde luego, añadió el vocero del episcopado mexicano, hay grupos feministas que promueven la legitimación del aborto, pero no es la inmensa mayoría. "Son grupos y por eso vamos a aceptar que lo promuevan, pero no por eso lo vamos a aceptar".

El año pasado, siguió diciendo, hubo

en México "más de un millón de niños asesinados y entre ellos pudieron estar aquellos que pudieron haber salvado a México, científicos, técnicos, santos, los hombres que pudieran salvar al país, sin embargo, se les suprimió la vida".

En la conferencia de prensa en la que participaron además el obispo de Ciudad Juárez, Juan Sandoval, de Tehuantepec, Arturo Lona Reyes, de Coatzacoalcos, Carlos Talavera y Genaro Alamillo, vocero de la CEM, López Aviña precisó que incurrirían también en la excomunión las autoridades o personas que aprobaran el aborto en caso de despenalización.



Memorias del Olvido

La despenalización del aborto hace 50 años

Gabriela Cano

En México la propuesta de suprimir las sanciones penales al aborto es más antigua de lo que a veces se piensa. En el mes de febrero de 1936 La revista *Futuro* publicó el artículo "El aborto por causas económicas y sociales" el cual mostraba la necesidad de derogar los artículos del Código Penal que castigan el aborto voluntario, y que hoy en día aún están vigentes.

Hace más de cincuenta años la doctora Ofelia Domínguez Navarro, autora de "El aborto por causas económicas y sociales" expuso sólidos argumentos —que en nuestros días continúan teniendo validez— para fundamentar la urgencia social y política de cancelar el delito de aborto, salvo en aquellos casos en que se efectuara en condiciones peligrosas para la vida de la mujer, o bien cuando fuera practicado sin su consentimiento.

Causa enorme admiración descubrir cómo el sentido general del análisis efectuado por la Dra. Domínguez Navarro en 1936 así como sus conclusiones, guardan semejanzas precisas con el proyecto de la Ley de Maternidad Voluntaria elaborada en 1979 por grupos feministas y presentado ese mismo año a la Cámara de Diputados por el Grupo Parlamentario Comunista. Estas coincidencias entre los dos proyectos para la despenalización del aborto, elaborados a cuarenta años de distancia entre sí, sugieren varias reflexiones:

1. Hoy el aborto clandestino es tan frecuente y peligroso como lo era hace cinco décadas. Asimismo, en la actualidad, igual que entonces, su práctica se presta para que se cometan abusos contra las mujeres. Las más afectadas han sido y siguen siendo las de escasos recursos económicos.
2. La situación anterior persiste en gran parte debido a la legislación relativa al aborto, vigente desde 1931, fecha en que fue promulgado el Código Penal que aún nos rige.
3. En términos generales, las consideraciones económicas, sociales y de salubridad que constituyen el núcleo de los argumentos esgrimidos hoy en día por las feministas en defensa de la maternidad voluntaria, son las mismas utilizadas en los años treinta para proponer la despenalización del aborto.

Cabe preguntarse si las autoras del Proyecto de Ley de Maternidad voluntaria de 1979 conocían los trabajos de Ofelia Domínguez Navarro, Matilde Rodríguez Cabo y otras mujeres que en los treinta se manifestaron por la desaparición del delito de aborto y por la divulgación del conocimiento sobre anticonceptivos, o si llegaron a planteamientos semejantes precisamente porque la práctica y la legislación del aborto en México no ha cambiado desde entonces. En cualquier caso, aquí interesa primordialmente destacar los planteamientos centrales de la Dra. Domínguez Navarro:



- a. El problema del aborto es de carácter económico y social, por lo tanto su solución habrá que darse en este terreno y no en el campo de la moral.
- b. Aun cuando existe una legislación que penaliza el aborto, éste se practica clandestinamente, "en condiciones fatales para las mujeres que no tienen facilidades económicas". Son ellas quienes recurren a personas sin la capacitación adecuada, "desconocedoras muchas veces, hasta de los más elementales conocimientos de higiene. Esto, unido a la serie de medicamentos y brebajes que se ingieren sin prescripción facultativa, vienen a arruinar el organismo de las mujeres".
- c. La tipificación del aborto voluntario como un delito penal afecta en forma derigual a las mujeres de diversos estratos sociales, pues, afirma la Dra. Domínguez Navarro, "si se realiza un estudio definido de los casos de aborto que nos presentan las estadísticas penitenciarias, llegaremos a la conclusión que en su totalidad se ha practicado entre mujeres que debido a su situación económica no han podido eludir la acción de la justicia".
- d. La anulación de las penas del aborto, tendrá que acompañarse de amplios programas de anticoncepción, de tal forma que "las posibilidades de controlar a su gusto las funciones de reproducción" dejen de ser una prerrogativa exclusiva "de la mujer burguesa".
- e. La práctica legal del aborto tendrá como consecuencias primordiales "el conservar la salud de la mujer y el de evitar todos los males que se le presentan al niño en estos medios donde las dificultades de la vida conforman la conducta antisocial".

Tanto en los treinta como en los setenta, la despenalización del aborto fue propuesta por mujeres comprometidas políticamente con la transformación del papel social femenino y, si en estos dos momentos se logró plantear una discusión pública del aborto entendido como un fenómeno social y no como un problema moral fue, en lo fundamental, gracias al auge que entonces alcanzaron los movimientos de mujeres en defensa de sus reivindicaciones específicas.

■ Marta Lamas ■ Democracia, ética y aborto

En estos tiempos de tradicionales golpes de pecho las detenciones de médicos, enfermeras y pacientes de una clínica "abortiva", las entusiastas declaraciones de Serrano Limón de Pro Vida y el discurso "naturalista" del abad Schulenburg obligan a una reflexión sobre el aborto y la Iglesia católica.

Se suele pensar que la postura católica ante el aborto es una. Lo es la de la Iglesia católica, pero cada día aumentan los creyentes que se sienten alejados de las posturas "oficiales" y que, sin renunciar a su fe, reformulan los planteamientos morales. Tal es el caso de un amplio grupo de católicos que desde hace más de 15 años está dando una batalla para que las personas puedan decidir sobre el dilema moral del aborto, planteando que "una conciencia informada que llega a una decisión contraria a la posición actual de la Iglesia católica puede ser éticamente correcta".

La organización Católicos Pro Derecho a Escoger (CPDE), fundada en 1973 en Estados Unidos, sostiene que se puede ser un católico de buena fe y no estar de acuerdo con la doctrina de la Iglesia sobre el aborto. Esta organización trabaja para apoyar el derecho de las mujeres a recibir atención a su salud reproductiva, especialmente en lo que respecta a la planificación familiar, esforzándose en reducir el número de abortos y en ampliar las opciones de las mujeres en materia de procreación y cuidado infantil, e impulsando programas de promoción social y económica para ellas, sus familias y sus niños. Con una fuerte participación de teólogas y ex-monjas, cuestionadoras de la patriarcal jerarquía eclesiástica, la organización CPDE ha desarrollado una postura ética respecto al aborto que suscriben cada vez más personas: "La condición humana presenta el dilema comi-

nuo de cómo resolver los conflictos de valores. Aunque pueda legislarse solamente una respuesta al problema del aborto, nadie puede decidir la respuesta y responsabilidad moral de otra persona para evaluar algo tan multifacético y complejo".

En diciembre de 1986 esta notable organización se reunió con grupos de católicos latinoamericanos para debatir sobre cómo trabajar en conjunto y crear en América Latina una Iglesia católica más justa y representativa de la mujer. Uno de los acuerdos a que llegaron fue preparar folletos en español con las posiciones del grupo. Las primeras publicaciones fueron *El aborto de buena fe, un cuestionamiento ético* y *Aborto: una guía para tomar decisiones éticas*. En el prefacio de éste último, Frances Kissling, la presidenta de CPDE, señala que ciertas creencias han configurado los principios en que se basa esta guía para tomar decisiones éticas respecto al aborto y las plantea abiertamente:

1. Al formular juicios morales sobre el aborto es importante evitar las actitudes rígidas y negativas hacia la propia sexualidad.

2. La decisión de tener un aborto puede ser una decisión moral justificada por múltiples circunstancias; también es posible que esa decisión no esté justificada.

3. El aborto tiene que ser legal para que las mujeres puedan siquiera empezar a tomar una decisión moral en un clima de verdadera libertad.

4. La decisión sobre el aborto entraña valores intrínsecos. Entre ellos se cuenta

el valor de la vida de la mujer y del plan que tenga para ella, y el valor del feto.

5. Todos tenemos la obligación de esforzarnos por crear una sociedad en que las mujeres no tengan que escoger entre el valor de su propia vida y el del feto".

Resulta refrescante la serena postura de los católicos que integran el CPDE, para quienes traer una nueva vida al mundo debería ser "una decisión consciente, madura y responsable", por lo que apoyan a las mujeres que —como último recurso— eligen el aborto como su decisión ética.

Esta postura de respeto a la pluralidad y de tolerancia tiene que ver con lo que tanto se ha venido discutiendo en los últimos tiempos: la democratización del país. Si ni la espeluznante condición en que se realizan los abortos ilegales (extorsiones, vejaciones, riesgos) ni las aterradoras cifras de abortos clandestinos y de muertes por abortos mal practicados, han servido como argumentos convincentes para legislar sobre la cuestión como un problema de salud pública, tal vez habría que plantearlo entonces como una cuestión ética. Nuestro gobierno laico y con afanes modernizadores debería ofrecer a todas las mujeres, católicas y no católicas, lo que plante Kissling: "El aborto tiene que ser legal para que las mujeres puedan siquiera empezar a tomar una decisión moral en un clima de verdadera libertad". Sólo así empezaremos a aterrizar en serio tantos buenos propósitos sobre respeto a los derechos de las mujeres. El primero, básico e inalienable es el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Eso los católicos de avanzada ya lo entendieron. ¿Cuándo lo comprenderán nuestros legisladores?

Mesa redonda sobre la materia

Es el aborto decisión exclusiva de la mujer, señalan cristianos laicos

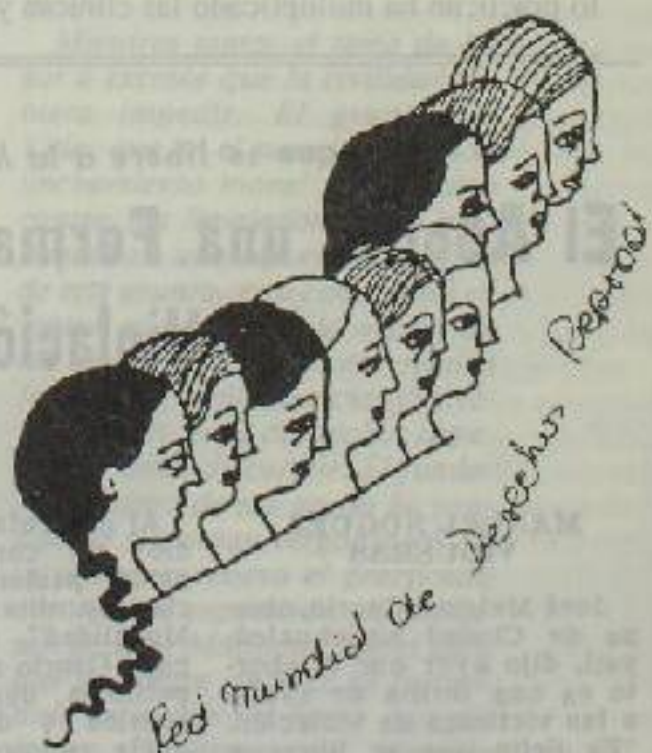
En un país donde existe una separación radical entre iglesia y Estado el tema del aborto debe enmarcarse en un término legal y de derecho, considerando siempre que la decisión depende única y exclusivamente de la mujer sola o en pareja, se dijo durante una mesa redonda organizada por grupos vanguardistas que piden la despenalización del aborto en nuestro país.

La mesa integrada por los laicos cristianos José Ramón Enríquez, Raúl Macín, Maruja González y la doctora Susana Ramírez, jefe del laboratorio de Genética del Hospital 20 de Noviembre, concluyó que el aborto no se trata de un deseo o de un sistema de control natal, sino que es una decisión de la que dependerá el futuro de un ser que aún no nace y no la desobligación de un ser ya nacido.

El escritor cristiano José Ramón Enríquez consideró que lo importante para la legislación es la separación de la iglesia-estado, y que no se argumenten bases religiosas para ello.

En este sentido, Raúl Macín dijo que debe de partirse de que la Biblia está mal leída, porque se justifica la presencia de la mujer en la vida como madre y esto es desconocimiento de los pasajes bíblicos.

Así también en el evento se mencionó al grupo Pro-Vida porque dijeron ataca los derechos de la mujer en un proyecto donde disfrazan a la muerte de vida al pretender satanizar el crimen. Esperanza MAZARIEGOS.



El aborto, un problema social

- * El tema vuelve a ganar vida
- * 700 mil abortos clandestinos al año
- * Esterilización de mujeres sin su consentimiento

México, Abr. (ALASEI).- La detención en clínicas clandestinas de ocho mujeres que habían abortado, a mediados de marzo pasado, ha vuelto a actualizar en México un tema que tiene la virtud de polarizar posiciones: el aborto. Junto a este problema, la información sobre esterilización de mujeres en hospitales del Estado, en muchos casos sin su consentimiento, ha preocupado también a la opinión pública.

La acción policial se realizó en la zona norte de la ciudad de México, luego que se allanaron decenas de centros clínicos que funcionan de manera clandestina. Las detenidas fueron trasladadas posteriormente a reparos de la policía en el centro de la ciudad, en donde sufrieron vejaciones que provocaron la condena de organismos políticos, de defensa de los derechos humanos y de agrupaciones feministas y de la mujer.

Según cifras recientes, proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), anualmente se realizan en México 700 mil abortos clandestinos. De ellos, sólo un ocho por ciento se realiza en condiciones higiénicas adecuadas, por lo que las cifras de defunción por razones ligadas a un aborto es elevada: constituye la quinta causa de muerte de mujeres.

Las estadísticas anteriores son una aproximación, ya que al constituir el aborto un delito de acuerdo a la legislación vigente en México no existen datos comprobados al respecto.

Diversas organizaciones de mujeres y grupos feministas han redoblado su campaña en las últimas semanas, a fin de lograr cambios en el cuerpo legal que contempla penas de un año de cárcel para las mujeres que aborten de manera voluntaria.

En su argumentación se destaca que el fenómeno no puede ser analizado exclusivamente como un problema moral o religioso, sino que las razones de salud pública y social y de los "derechos de la mujer" deben tener un lugar a la hora de definir posiciones.

"El aborto es traumático y no estamos en favor de él sino por la maternidad voluntaria", señala Norma Vásquez, miembro de Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina (Cidha), quien agrega que "el aborto debe ser una opción de la mujer", ya que ésta debe tener "el derecho a decidir sobre su cuerpo".

El carácter ilegal y el elevado número de mujeres que lo practican ha multiplicado las clínicas y centros clan-

destinos en donde se ejecuta el aborto, una sencilla operación que de realizarse en condiciones adecuadas reduce al mínimo los peligros sobre la vida de la mujer.

Sin embargo, como predominan las condiciones inadecuadas, el margen de peligro crece. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, realizada en 1987 por el Sector Salud, el 6.2 por ciento de las mujeres que se hospitalizaron como consecuencia de un aborto clandestino fallecieron.

La demanda en los centros clandestinos favorece la acción de doctores y pseudo-doctores que atienden en esos lugares, quienes no tienen escrúpulos para cobrar por un aborto entre 400 mil y un millón y medio de pesos (entre 190 y 700 dólares aproximadamente).

La encuesta también señala que el 64.7 por ciento de las mujeres interrogadas se embarazaron sin desearlo, teniendo la mayoría de ellas entre uno y tres hijos.

Junto a la discusión del aborto, el tema de la esterilización de mujeres también ha ganado la atención de la opinión pública. En los últimos doce años han sido esterilizadas dos y medio millón de mujeres, siendo más del 50 por ciento de ellas obreras y campesinas, con una edad promedio de 34 años.

Para 1984, informes del IMSS revelan que una cifra significativa del millón 300 mil mujeres que habían sido esterilizadas para 1982 sufrieron la operación sin saber efectivamente el carácter de la misma.

La magnitud de estas cifras obliga a un estudio cuidadoso del problema, señala Yolanda Plama, directora de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud.

Según la Red Nacional de Mujeres, esta política es un "atentado a la libre decisión de las mujeres". Estudios al respecto demuestran que muchas mujeres fueron presionadas a optar por la esterilización en los momentos mismos en que daban a luz, en la curva más alta del dolor del parto.

Para fines de este año, el Consejo Nacional de Población (Conapo) calcula en 21 millones 954 mil el número de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años). Esta cifra representa el 52.3 por ciento del universo de mujeres del país.

Las estadísticas anteriores ponen de manifiesto que, a pesar de los planes de educación y las campañas para controlar la población, el aborto seguirá como un problema abierto.

MEXICO
ALASEI
5/04/89

"Lícito, que se libere a la Mujer de la Consecuencia del Acto"

El Aborto, una Forma de Ayuda a las Víctimas de Violación: Obispo Melgoza

MANUEL NOGUEZ
VIGUERAS

José Melgoza Osorio, obispo de Ciudad Nezahualcóyotl, dijo ayer que el aborto es una forma de ayuda a las víctimas de violación. "Es lícito que se libere a la mujer de la consecuencia —embrión— del acto violento del que fue objeto".

Al presentar ante los medios de comunicación su carta pastoral "Planificación Familiar, Educación y Moralidad", monseñor Melgoza Osorio se refirió a las políticas demográficas de México y dijo que "nos duele comprobar que estas medidas sobre el control natal toman por presiones de las grandes potencias económicas. Es ur-

gente demostrar soluciones que salvaguarden nuestra libertad y soberanía, con fundamentación tecnológica, lógica y sociológica".

El obispo del municipio más poblado del país, donde proliferan problemas de drogadicción, alcoholismo, prostitución, vandalismo, así como un excesivo clima de violencia, dejó claro que en el caso de concepción

MEXICO
EXCELSIOR
8/11/88



durante una violación, la intervención debe ser inmediata.

Luego señaló, al referirse al castigo que merece el violador, que desde el punto de vista "legalista", desde el ángulo hipócrita, vale más la vida de un criminal que la de un feto. "Prefieren mantener intocable al criminal sobre el que pesan muchas culpas, que al producto de la gestación, que ninguna culpa tiene".

Enseguida se refirió a la pena de muerte para los criminales, y dijo que esta práctica no elimina los hechos ilícitos, pero reconoció que "si se utilizara en México ese castigo podría ser que los índices disminuiran, pues es diferente para el infractor saber que si delinque tiene la posibilidad de salir libre, a estar consciente de que si lo delinquen en el momento en que viola las leyes, le puede costar la muerte".

Al preguntarle sobre la práctica de abortos clandestinos, monseñor Melgoza Osorio indicó —refiriéndose a los médicos— que "es monstruoso enriquecerse por medio de los asesinatos de seres que no tienen culpa alguna. Respecto a las mujeres que acuden a esta práctica, indicó que en todo el mundo es urgente la realización de una campaña

de educación sexual desde el seno de la familia, con el fin de que las mujeres lleguen al matrimonio conscientes de la realidad.

Cuando retomó el tema del aborto, Melgoza Osorio condenó las intervenciones que tengan como objeto la expulsión del feto; no obstante dijo que si como efecto secundario de una práctica médica surge el aborto, la situación es diferente.

Al hablar sobre la gravedad de la convulsión social en su diócesis, el obispo comentó que "para que se den cuenta de nuestra difícil situación les diré que en Nezahualcóyotl hay 14 centros de vicio y 6 prostibulos por cada escuela". Y apuntó: "es cierto que las autoridades municipales buscan el bien común, ¿por qué autorizan el establecimiento de lugares como éstos, donde la juventud se prostituye?".

Respecto a su carta pastoral, comentó que el problema de la llamada explosión demográfica preocupa seriamente, y debe ser analizado para encontrar soluciones.

Esto, agregó, se debe dar sin condicionamientos que se traduzcan por imposición desde el extranjero.

Precisó que entendidas las declaraciones oficiales, se debe salvaguardar el respeto a la decisión de los esposos, pues la realidad demuestra que pasa por encima de los derechos y se procede a diezmar la natalidad empleando todo tipo de medidas e instrumentos. No se excluyen de esto, agregó, el aborto y las intervenciones quirúrgicas sin el consentimiento de los afectados. Al respecto comentó que en los hospitales del sector salud se hace lo que se quiere con las pacientes, principalmente las más pobres.

A la Iglesia, prosiguió, también le preocupa este problema, desde el ángulo de su responsabilidad, tanto en lo referente a la dignidad y libertad de las personas, como desde el ángulo concreto del compromiso de fe en cuanto al respeto al sacramento del matrimonio.

Categorico dijo que el precepto bíblico: "creced y multiplicaos" debe interpretarse dentro del contexto de la responsabilidad y no simplemente como respuesta a la capacidad generativa.

Internacionalmente, indicó Melgoza Osorio, se derrocha en investigaciones, experien-

cias y muy modernos armamentos, no para la defensa de los legítimos intereses de cada nación; sino con miras a la agresión y a la dominación. Si esas fabulosas cantidades de recursos se emplearan en la promoción de un mejoramiento en las condiciones de vida: agricultura, salud, escuelas, fuentes de trabajo, vías y medios de comunicación, se daría la adecuada respuesta a los requerimientos de la familia y a las interrogantes del crecimiento.

A nivel nacional, aseveró, no es lícito el enriquecimiento mucho más allá de lo prudencial y exageradamente, obligando al pueblo a pagar con su hambre y miseria, para luego encuadrar dentro de este ambiente dramático el problema del crecimiento.

En la parte final de su documento, el primero obispo de esa comunidad, recién convertida en diócesis, señala que la educación implica economía, dedicación, conciencia y garantías legales. El problema, si se quiere una auténtica solución, sin compromisos que condicionen préstamos, debe encuadrarse dentro de la necesidad de fomentar condiciones y ambientes de moralidad en favor de la familia y de la sociedad.

MEXICO
LA JORNADA
26/03/89

ABORTO: UN EXAMEN SANO

 La interrupción prematura de la gestación, el aborto, es uno de los grandes temas no sólo del derecho penal, sino del examen global de la naturaleza misma de las sociedades contemporáneas. No hay sobre el asunto conclusiones universalmente válidas, pero se perfila una tendencia liberalizadora, que encuentra severas resistencias fundadas a veces en buenas razones conceptuales, pero que no son necesariamente suficientes, y que suelen contaminarse, además, de intolerancias políticas más graves que el mal presunto que buscan combatir.

El vitalismo, la defensa de la vida a ultranza, está inscrito en la conciencia de las personas. La inclinación a la muerte, en tal sentido, ha solido considerarse como una deformación, como algo que debe ser evitado. Pero en el aborto no chocan frontalmente, simplemente, la muerte y la vida. Si así ocurriera, el tema sería de más fácil abordamiento y resolución. En la noción de vida están imbricadas notas que le son inseparables, como la libertad, la plenitud, el dominio sobre uno

mismo.

Los partidarios de despenalizar el aborto —casi no hay quienes con seriedad proclamen meramente su liberalización, dadas las implicaciones que de ello se derivarían, tan riesgosas como las presentes en las sociedades donde se castiga su práctica— aducen razones de muy variada índole. Una que es poderosa, concierne a la vida misma, pues el aborto se practica de todas maneras, por muchas causas, y entonces su ejercicio expone a severos riesgos a las mujeres que se ven en el trance de someterse a él, o que lo realizan en ejercicio de una voluntad libre, inhibida sin embargo por las prohibiciones legales y religiosas.

Hace poco tiempo, al publicar sus memorias como gobernante, el ex presidente francés Valéry Giscard d'Estaing ha proporcionado elementos valederos para acercarse al tema de la legislación sobre el aborto. Para su conciencia católica no eran irrelevantes las expresiones de la Iglesia, frontalmente enemiga de esta práctica. Pero tampoco podía ser sordo a las manifestaciones médicas y sociales, que ponían el

acento en el carácter de privilegio que iba ganando la práctica de esta interrupción del embarazo, costoso pero posible para quien tenía los medios, riesgoso y punido para quien carecía de ellos. Giscard alentó una reforma que despenalizó el aborto dadas ciertas condiciones, que es un paso posible y deseable en nuestro medio.

Mientras tanto, el tema da lugar a excesos que la civilidad debiera impedir. El grupo Pro Vida, que en el pasado indujo al linchamiento moral y aun físico contra los legisladores que propugnaban una reforma en torno de este asunto, está convertido en motor que impulsa la acción de las autoridades que no pueden frenar otras delincuencias y se ceban en esta cuya definición es ya, socialmente, discutible. El fundamentalismo de ese grupo ha producido síntomas vergonzosos de intolerancia, como el practicado contra una exposición en el Museo de Arte Moderno, como para que se acepte sin más su pretendida intención de hacer cumplir la ley. Discútase ésta, hágasela objeto de un sano examen, y en tanto no se aliente el sectarismo.

Aprobó el Congreso de Yucatán la despenalización del aborto

MEXICO

EL DIA

29/11/87

MERIDA, Yuc., 28 de noviembre.— Durante una acalorada sesión, el Congreso del Estado aprobó ayer el aborto en Yucatán. Dicho cuerpo externó que esa práctica podrá llevarse a cabo bajo la comprobación de cinco condicionantes y de no ser así, continuará penalizándose.

Los diputados Milton Gorocida Lara, del PRI, y Luis Suárez Ancona, del PAN, se opusieron tajantemente a la autorización de dicha ley contenida dentro del nuevo Código de Defensa Social, aprobado durante la misma sesión.

Los cinco motivos por los cuales quedará despenalizado el aborto en el Estado, son: causa del aborto por imprudencia o accidente, por razones económicas graves y justificadas, que el embarazo sea resultado de violación, o que registre riesgo de muerte para la madre y que además el producto tenga causas eugenísticas (de factos mentales).

Gorocida Lara, aseguró, tras oponerse totalmente a la despenalización del aborto, que "ningún caso, excepto el involuntario, debiera quedar libre de sanción, pues da el poder a alguien para decidir sobre la vida de un ser, es abrir la puerta a pretextos y subterfugios para eliminar inocentes, aún en caso de violación".

Indicó: Mi afán no es ver tras las rejas a madres víctimas de su ignorancia o del abuso de un salvaje, sino de protegerlas de otros salvajes de bata blanca que degradan la profesión médica", señaló Gorocida, quien es cirujano de profesión.

Por su parte, Suárez Ancona, diputado panista, señaló que la autorización de la ley haría común cualquier tipo de aborto en Yucatán, ya que "disimulada o dolosamente se pueda hallar justificación a esos crímenes". Wilbert TORRE RAMÍREZ, corresponsal



Se pronuncia un criminólogo por el aborto obligatorio en caso de violación

MEXICO

EL DIA

slf

La realización del aborto terapéutico y obligatorio antes de los tres meses para evitar traumas en los casos de embarazos por violación, sugirió el doctor Martín Ruiz Castillo, criminólogo del Instituto Nacional de Ciencias Penales, al intervenir en la segunda reunión sobre la problemática relativa a las personas violadas, efectuada ayer en la Asamblea de Representantes del DF.

Asimismo, Ruiz Castillo sugirió que dentro de las medidas de rehabilitación, se debe obligar al violador, aparte de cumplir con la pena impuesta por el código penal vigente, a indemnizar o resarcir en forma económica el daño cometido.

Recomendó la creación del consejo nacional para la prevención de la violación, instalado en cada entidad de la República, municipio o delegación.

Dijo que los empresarios deben involucrarse en efectuar dentro de los centros de trabajo estudios para detectar personalidad sexual conflictiva en los trabajadores, que desvíe al sujeto —a cometer actos de violación.

En los mismos términos, propuso la creación de un manual del ciudadano y que se efectúe una investigación constante de las denuncias de violación presentadas.

El doctor Ruiz Castillo basó su ponencia en un trabajo de investigación realizado en el reclusorio preventivo sur del DF, del cual concluyó que el más al-



to porcentaje de violadores se encuentra en individuos entre los 18 y 25 años de edad, en una proporción del 42.5 por ciento. A medida que el individuo madura, su conducta parece ser menos impulsiva o agresiva, señaló el facultativo.

Sobre el caso específico que personas entre los 24 y 29 años de edad tuvo una incidencia de 23 y medio por ciento, en tanto un 12.5 por ciento fue en individuos entre los 30 y 34 años de edad.

Aclaró que de los 45 y 49 años de edad, el hombre atraviesa una etapa en la que quiere reafirmarse como tal.

Extrañamente, añadió, el más alto porcentaje de violadores se localizan en

el grupo de casados en un 44 por ciento, los solteros, en un 42 por ciento, mientras que los que se encuentran bajo un régimen de unión libre disminuye a un 14 por ciento.

El estudio levantado por Ruiz Castillo, que incluyó un perfil psicológico, de escolaridad, nivel socioeconómico, coeficiente intelectual, edad y estado civil de 80 detenidos acusados del delito de violación, concluyó también que en un 50 por ciento mostraron un coeficiente intelectual inferior al término medio, inaudito, pero un 28 por ciento manifestó un coeficiente superior, precisó. Lorenzo DELFIN RUIZ.

El aborto es una decisión que corresponde a cada mujer, asegura Cuauhtémoc Cárdenas

Rubén ARIZMENDI

"Decir que combatiendo la inflación superaremos la problemática económica del país, es falso, pues en realidad, la crisis es más profunda que la mera inflación". Así lo afirmó ayer el candidato presidencial del Frente Democrático Nacional a la Presidencia de la República Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano quien sostuvo una reunión con mujeres universitarias en donde señaló que la mitad femenina de la población tiene un importante papel en la superación de la crisis que nos ha impuesto el actual gobierno.

Aseguró que las condiciones de igualdad entre el hombre y la mujer no se logran con una simple imposición administrativa, sino con el trabajo y la disposición de las mujeres a cambiar tanto los patrones culturales como sociales para obtener una relación igualitaria.

El candidato presidencial del FDN presidió ayer un desayuno con mujeres universitarias en donde reiteró que el Congreso Universitario debe realizarse a pesar de los intereses ajenos a la propia UNAM.

Puntualizó que en el Congreso Universitario está en juego el destino de la educación superior y el proyecto de nación para los próximos años, por lo que —añadió— "se deben administrar más recursos económicos para la educación superior".

Precisó Cárdenas que el FDN propone un sistema asistencial que incluya becas, desayunos, hospedajes y otros tipos de apoyo para el desarrollo de la educación en todos los niveles, pues el ingreso a la universidad y otras instituciones públicas no debe estar determinado por la capacidad económica de los alumnos o sus familias, sino por la capacidad intelectual de los estudiantes.

En el desayuno —que reunió a 70 mujeres universitarias, las cuales pagaron 10 mil pesos cada una por su asistencia—, Cárdenas Solórzano llamó a una participación de las mujeres en todos los temas que les competen particularmente.

En este contexto se refirió al aborto y dijo que ésta es una decisión que corresponde a cada mujer. El Estado, puntualizó, debe de determinar con la participación popular la procedencia o no del aborto.

Al Estado, añadió, le corresponde allegar a la población la información y los recursos necesarios para la planificación familiar. No puede y no debe imponer sus propios criterios sobre el control de la natalidad. Es necesario, dijo, una consulta que contemple a los sectores más interesados que son las propias mujeres.

Al continuar su campaña de proselitismo electoral por esta ciudad, el ex gobernador michoacano afirmó que la participación de la mujer en los próximos comicios federales es fundamental, y las exhortó, al igual que lo ha hecho durante toda su campaña por el país, a vigilar las casillas para que no se cometa ningún tipo de fraude electoral.

Más adelante Cuauhtémoc Cárdenas se reunió con feministas y militantes del grupo Mujeres por la Soberanía Nacional y la Integración Latinoamericana, así como del Movimiento del Pueblo Mexicano, la Unión de Colonos "Lázaro Cárdenas" y del CEU entre otras. Durante la reunión la serie de preguntas y respuestas fue interrumpida a cada momento con aplausos; no obstante, Cuauhtémoc Cárdenas reconoció que el FDN no tiene aún un proyecto definido sobre la mujer.

Al respecto, afirmó que corresponde a la propia mujer desarrollar su programa y propuestas a la integración de un nuevo gobierno en el que las condiciones de desarrollo deben ser igualitarias a las de los varones.

En la única participación masculina de la jornada Cárdenas fue cuestionado sobre el elevado índice de delincuencia juvenil, y al respecto el candidato del FDN aseveró que las actuales condiciones económicas obligan a los jóvenes a recurrir a actos de violencia e incluso a participar en el mercado del narcotráfico, por lo que —precisó— es urgente e inminente el cambio de política económica que impera en la actual administración.

Tras haber escuchado la participación de más de una veintena de participantes y haberse quedado otra cantidad igual sin poder expresar sus inquietudes por falta de tiempo, Cuauhtémoc Cárdenas indicó que necesitamos formar profesionistas e investigadores de primera calidad porque sólo de esta manera podemos sostener y dar respuesta al proyecto de dependencia económica que plantea el actual régimen.

CHILE
LA EPOCA

8/08/88

Cada año mueren 400 mil mujeres por abortos en Brasil

EFE, Río de Janeiro

El diario *O Globo* difundió ayer un reportaje especial según el cual 400 mil mujeres mueren por abortos cada año en Brasil.

La Organización Mundial de la Salud calcula que se realizan 54 millones de abortos en el mundo y un 10 por ciento de ellos corresponden a Brasil, a pesar de estar prohibido y penalizado con diez años de prisión.

Según la economista Hildete Pereira de Melo, autora de una de las pocas investigaciones sobre este problema, el número de abortos clandestinos en Brasil puede llegar a los doce millones al año.

El director de la maternidad del Hospital Presidente Vargas en Puerto Alegre, estado de Río Grande do Sur, declaró que el índice de mortalidad es mayor entre las mujeres pobres.

La decisión de detener el número de hijos se manifiesta tanto en el elevado número de abortos como en el aumento de los métodos de esterilización.

La Asamblea Constituyente brasileña acaba de aprobar que la planificación familiar depende de la libre elección de la pareja y que el Estado debe proveer los recursos educacionales y científicos para garantizar ese derecho.



A favor da mulher

Silvia Pimentel

A questão do aborto, que tem historicamente recebido as mais variados e estapafúrdios abordagens, apresenta-se no Brasil, hoje, cívica de profundos equívocos e ambigüidades. A começar pela colocação da questão nos termos "ser contra ou a favor do aborto", que revela, de um lado, simplismo estereotipado e, de outro, mais do que má vontade, a má-fé em relação ao tema. Além da natural dificuldade de tratar do assunto de modo objetivo e racional, que quase sempre aflora com uma carga violenta de emoção, de imediato configuram-se dois campos adversários: "os a favor da vida e os contra a vida".

Para desarmar alguns espíritos, é preciso contar que sou mãe de quatro filhos, todos os que concebi, não tendo jamais me submetido à dura experiência do aborto. Acrescento, ainda, que, recentemente compartilhando com minha amiga, a feminista Bianca Moreira Alves, sua alegria de ser avó pela primeira vez, passei, com muito carinho, a acalentar a idéia de logo vir a ter um netinho — ou netinha.

Quando nós, do movimento de mulheres, batalhamos pela descriminalização do aborto ou pela sua legalização, o fazemos não por entendermos que o aborto em si seja um bem. O que entendemos é que o Estado não tem o direito de considerar criminosa uma mulher pelo fato de ela haver decidido pela interrupção de uma gravidez que não pôde suportar. E aqui não quero entrar nas razões que levam uma mulher a essa decisão extrema. Quero simplesmente dizer que ninguém é levado a isso por motivos superficiais.

Abortar é uma decisão grave, de última instância, a que muitas mulheres chegam em virtude das mais variadas razões que podem, a meu ver, ser sintetizadas em apenas uma: não se sentem em condições de dar à luz um filho seu. E neste ponto eu indagaria sobre o significado de se pôr no mundo uma pessoa, sem prontidão para tal. Não se trataria, esta sim, de uma irresponsabilidade lamentável? Que condições morais e estruturais tem o país, que não oferece meios de contracepção e, além do mais, apresenta um dos maiores índices de mortalidade infantil, analfabetismo e desemprego, para arvorar-se ao direito de condenar essas mulheres?

O Código Penal Brasileiro estabelece ser crime o aborto e passível de pena de detenção de um a três anos a mulher que a ele se submeter. Os milhares de mulheres que anualmente se submetem a abortos clandestinos, de conseqüências seríssimas para sua saúde, chegando, às vezes, à morte, são uma comprovação irrefutável da distorcida e monstruosa "eficácia" desta norma. Afinal, se ela é ineficaz em não evitar o aborto, é eficaz ao impedir o oferecimento por parte da saúde pública e dos médicos em geral da prestação dos serviços necessários a sua realização, em condições de higiene e saúde.

Outro ponto que merece ser enfatizado é o que diz respeito ao



direito à vida que alguns argumentam estar garantido desde o momento da concepção. Outros, a partir de determinado mês de gestação. E outros, ainda, a partir do nascimento. Foi feliz o constituinte ao optar pela terceira hipótese, quando da recente votação do título 2.º, sobre os direitos e garantias fundamentais. E é importante que mantenha esta posição até o final. Vale ressaltar que há ainda o risco da emenda no sentido da garantia de vida desde o momento da concepção. Alguns deputados estão anunciando que voltarão à carga quando da votação do artigo 264, que versa sobre o dever da família, da sociedade e do Estado, em relação à criança e ao adolescente.

Será execrável que a nova Constituição venha a impedir posterior debate sobre a questão do aborto, quando da revisão da legislação penal. Se a primeira hipótese prevalecer, o país, inclusive, regredirá em face do atual Código Penal, que o admite nos casos de estupro e risco de vida da gestante, e em face do avanço da discussão no sentido de o

aborto ser admitido nos casos de má-formação do feto.

Mas a discussão deve ir além. Não há como fugir aos fatos. Eles se impõem. Se é fundamental o respeito aos valores, importa esclarecer que eles não podem ser considerados desvinculados do mundo concreto. A fase metafísica há que ser superada. Os grandes princípios morais deverão sempre servir de orientadores à prática. Entretanto, é a partir da concretude do mundo real que devem ser forjados. É extrema a dificuldade da coincidência do Direito com a Justiça. Nada mais compreensível, pois o Direito, instrumento regulador das relações sociais, lida necessária e precipuamente com interesses contraditórios e conflitantes.

Exatamente por isso é que alguns princípios precisam estar bem definidos. Quero dizer que não cabe ao ordenamento jurídico de um Estado opor os direitos do nascituro, isto é, daquele que está por nascer, do ser humano ainda em potencial, aos direitos de quem já existe. Seria gerar conflito descabido, de profundas repercussões. De desrespeito ao direito fundamental da mulher de decidir responsavelmente sobre o seu corpo e sua vida e de desrespeito ao próprio ser não desejado, que arcará em sua vida com as repercussões psicológicas e sociais das condições de seu nascimento.

Minha maneira de pensar não me impede de manifestar todo o respeito que tenho pelos que, por razões morais, religiosas e outras, jamais fariam o aborto. Trata-se de uma posição ética, digna de todo o respeito. O que não considero digno e aceitável é que sejam consideradas criminosas as pessoas que, possuindo entendimento diferente, interrompem gravidez não desejada.

Silvia Pimentel é presidente do Pró-Mulher e coordenadora da Comissão contra a Discriminação da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo e professora de Direito da PUC-SP.

A fala das mulheres

BRASIL
SAÚDE DA MULHER
Março 89

... "embora muito praticado no Brasil, o aborto é ainda marcado pela clandestinidade. Esta situação afeta sobretudo as mulheres de baixa renda, a quem se torna impossível praticar um aborto usufruindo das mínimas condições de segurança para a saúde. Nessa oportunidade, um dos médicos presentes, que se posicionou favorável à descriminalização do aborto, perguntou: "se o aborto fosse legalizado no

Brasil, o país teria condições econômicas para atender a demanda?" Pergunta respondida por uma feminista da seguinte forma: "a legalização do aborto, em outros países, não tem provocado um aumento significativo em sua prática. Sua legalização faz apenas vir à tona uma prática submersa... as mulheres praticam o aborto desde sempre em todas as civilizações, sendo um fato cotidiano de suas vi-

das."

Relatório do Seminário Nacional dos Direitos Reprodutivos - Embu, São Paulo, Setembro/1987 p. 79

"É nos imposto um sistema de saúde que privilegia ao mesmo tempo a privatização do sistema médico e a excessiva medicalização que não leva em conta o caráter preventivo-educativo que deveria ter um sistema de Saúde adequado às populações do Terceiro Mundo."

Carta de Itapeicirica, presentes mulheres de 19 Estados do país, 1ª pág. 1º Encontro Nacional de Saúde da Mulher, novembro 1984.

"Denunciamos as falsas soluções que propõem a implantação de um programa de planejamento familiar de cunho controlista visando a erradicação da pobreza do país. A miséria reinante no Brasil, como nos demais países do Terceiro Mundo, não é resultado de uma "explosão demográfica" e, sim, fruto de um modelo econômico concentrador de renda."

Idem, p. 2.

"Nós mulheres, em cujo corpo acontece a reprodução da espécie humana, temos o direito de:

- * conhecer como nosso corpo funciona
- * decidir sobre o número de filhos que desejamos ter
- * decidir quando queremos ter filhos
- * interromper uma gravidez, quando não a desejamos
- * evitar filhos com métodos que não causem mal a nossa saúde
- * termos condições materiais para oferecermos uma vida digna a nossos filhos"

Documento "Abrindo os olhos e botando a boca no mundo", do 1º Encontro Estadual de Mulheres do Maranhão.

"ABORTO

CONSIDERANDO:

- que no Brasil, anualmente, apesar da ilegalidade, milhões de mulheres optam pelo aborto;
- que milhares de mulheres apresentam seqüelas

decorrentes de abortos praticados em condições inadequadas;

- que à mulher não é dado o direito de decidir sobre seu próprio corpo;
- que a ilegalidade do aborto favorece a proliferação de clínicas clandestinas e abortos domiciliares praticados por leigos;
- que a redução das taxas de abortos tem relação direta com a informação e acesso aos meios contraceptivos;
- que o atendimento médico à mulher que optou pelo aborto é feito de maneira desumana e discriminatória;
- que, pelo exposto, o aborto é uma questão de saúde pública.

PROPOMOS:

- agilização dos processos ético-legais que autorizam o aborto nos casos de gravidez resultante de estupro, como medida que executa e viabiliza a legislação atualmente prevista. Garantia plena de atendimento dos casos de aborto previstos na lei, por parte dos serviços públicos de saúde;
- que seja descriminalizado o aborto;
- legalizar o aborto, já que o mesmo nas condições em que atualmente ocorre no Brasil, constitui um problema de saúde pública e saúde mental; e proporcionar assistência e condições para que a mulher que decida fazê-lo o faça de forma consciente, sendo-lhe garantida a assistência médica e psicológica. O aborto não deve ser considerado como um método contraceptivo, sendo, por isso, fundamental que seja dado à sociedade o conhecimento dos métodos contraceptivos existentes, visando que o aborto seja uma prática cada vez mais reduzida."

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E DIREITOS DA MULHER.
OUT. 86 RELATÓRIO FINAL, PAG. 15

Por que o aborto deve sair do Código Penal?

* Porque aborto, no Brasil, é questão de saúde pública. É problema sanitário e não caso de polícia.

* Porque criminalizar o aborto é penalizar a mulher, ignorando as causas que a levam a desejar interromper uma gravidez. Todos sabem que as grandes penalizadas são mesmo as mulheres das classes populares, que são empurradas a fazê-lo em condições danosas à saúde. São as mulheres de baixa renda que são especialmente expostas a lesões, risco de vida e levadas à morte.

* Porque desde o século passado, nossas Constituições têm estabelecido a separação entre o Estado e a Igreja. Numa sociedade pluralista, não se pode impor a todos uma religião determinada. Crenças não se decretam! Centralizar a análise do aborto na questão filosófica do momento em que o embrião tem alma e vida humana é colocar a questão na área da consciência e da liberdade, no nível de crenças, que cada pessoa aceita ou recusa. Como consequência, o aborto é questão de foro íntimo, não devendo ter intervenção do Estado, em decisão que cabe a cada mulher.



* Porque manter o aborto com a qualificação criminal tem sido inteiramente ineficaz para a "defesa da vida" e ameaçador, isto sim, para a vida das mulheres.

O DIREITO À INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA TEM COMO OBJETIVOS:

- PRESERVAÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DA MULHER
- LIBERDADE DA MULHER DECIDIR SOBRE SEU PRÓPRIO CORPO
- RESPEITO ÀS CONVICÇÕES ÉTICAS E RELIGIOSAS.

Fica claro que esse é um direito. Como tal, não pode ter caráter impositivo.

Um basta à postura de avestruz!

"A situação do aborto no Brasil é delicada.

Chegou o momento certo de discutir essa questão de maneira transparente. Não podemos mais ter um comportamento hipócrita, ignorando a existência de abortos, pois o fato de serem ilegais acaba por provocar mortes e esterilizações, além de problemas psicológicos nas mulheres."

José Pinotti — Presidente da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, Secretário da Saúde de São Paulo, ex-reitor da Unicamp. XII Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia, dez/88, Rio de Janeiro.

"É preciso que a sociedade encarar, como seu, o problema do aborto e que se torne capaz de prestar à mulher a assistência de que ela precisa para evitá-lo e praticá-lo.

Até o momento, apenas a mulher e o médico são considerados culpados de crime pelo aborto, enquanto tanto o restante da sociedade age como se tal não lhe dissesse respeito.

É essa discussão, generalizada e franca, que deve ser travada, e que levará a um posicionamento pela descriminação ou não do aborto."

Anna Maria Lipki, da Diretoria do Conselho Federal de Medicina

1ª Jornada de Ética Médica, maio/1986, Goiânia.

Nos EUA, a organização **Catholics for a Free Choice** (Católicos por uma Livre Escolha) luta por mudanças doutrinárias na orientação da Igreja.

Você sabe que foi somente em 1917 que o Código de Direito Canônico explicitou a excomunhão para católicos que praticam aborto? E que somente em 1869 com o Papa Paulo IX, a Igreja condenou a interrupção da gravidez?

Para Tomás de Aquino (Séc. XIII) o homem tinha alma a partir de quarenta dias após a fecundação e a mulher, depois de oitenta dias. Já no século XV, só depois de totalmente formado o feto recebia alma de Deus.

O aborto tem sido tema de polêmicas apaixonadas. A verdade é que ser contra ou a favor não resolve, nem encerra o assunto.

Por que a mulher chega a fazer um aborto? A experiência do aborto tem sido vivida isoladamente, mas ela não é problema individual. O aborto é uma questão social e, como tal, deve ser analisado e tratado.

Por que um país tem altos índices de determinado problema (no caso o aborto) e insiste em silenciar sobre ele?

Último relatório da OMS, divulgado em junho de 1988, na Suíça, coloca o Brasil como campeão internacional do aborto. O número de brasileiras que interrompem a gravidez corresponde a 10% do total

mundial.

QUEREMOS QUEBRAR O SILÊNCIO EM TORNO DESSE PROBLEMA QUE ANGUSTIA, ATINGE A SAÚDE E ATENTA CONTRA O DIREITO À VIDA DAS MULHERES.

Maternidade, três milhões de brasileiras dizem "não"

Como último recurso, para realizar seu desejo de não ter um filho, em determinado momento de sua vida, a mulher interrompe a gravidez. Isso não é feito por uma, nem duas, nem cem mulheres. A criminalização nos impede de conhecer os números. Mas não menos de três milhões de brasileiras, anualmente, interrompem a gravidez. Assim, o aborto tem as dimensões de um problema de saúde pública e precisa sair, urgentemente, do Código Penal.

Não queremos a conspiração do silêncio em torno do aborto no país. Esse problema precisa ser encarado e discutido por todos.

Não aceitamos, também, o simples discurso anti-aborto. Só conquista o direito de opor-se ao aborto, quem luta, concretamente, pela instalação de uma rede eficiente de creches no país, pela educação sexual, pelo fim da discriminação da mãe-trabalhadora, por condições para as mulheres conhecerem seu próprio corpo e controlarem sua função reprodutiva.

O aborto não é só questão legal, nem só problema de saúde pública. O aborto representa, também, a forma como a sociedade se organiza para atender a função social da maternidade e garantir os direitos de suas cidadãs.

Aceitar ou recusar a maternidade não é simples.

Ter filho ainda requer da mulher malabarismos para harmonizar sua condição de mãe, com a vida profissional e o exercício da cidadania.

Optar não ter filho ou interromper uma gravidez, joga a mulher em clínicas clandestinas, na angústia e na culpa.

Nosso corpo é nosso, nosso corpo é nós, nosso corpo é

As mulheres têm o direito de dispor de seu corpo e a desenvolver sua sexualidade para o prazer e não só para a procriação. Tem direito ao acesso a informações e a contraceptivos.

**SAÚDE DA MULHER,
DIREITO A SER CONQUISTADO/CNDM**

*Edição de texto: Ana Lídia Thuler
Diagramação: Débora Mesquita de Carvalho*

EXTRACTO

ABORTO EN EL PARAGUAY:

La realidad que se calla

Ita Yoffe

El aborto, una forma de dar término a un embarazo no deseado, trae consigo una carga de nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales.

¿Hasta ahora cuál ha

sido la respuesta de la sociedad? A juzgar por la ley escrita, la prohibición, la condena: Prisión para la mujer y para quien ayudó a practicarla. Según la religión o la

moral es un crimen o un pecado.

Pero en esto siempre hay un personaje olvidado y es quien pudo haberlo inducido, estimulado, sugerido, exigido e

incluso pagado: El hombre responsable del embarazo.

En el libro "Pintadas, Por sí Mismas", Nina, lo expresa claramente, cuando nos cuenta que luego

PARAGUAY
ENFOQUE
Marzo 88



de haber tenido que aceptar por la fuerza el sometimiento sexual a su patrón so pena de quedarse sin su medio de sustento "...confirmé mi embarazo y le conté al señor. Me dijo que tenía que abortar y además dejar mi trabajo, porque su esposa se iba a enterar y no estaba dispuesto a romper su matrimonio"¹.

Los médicos, día a día, enfrentamos la realidad y ésta golpea cuando vemos a una joven mujer morir o quedar mutilada para siempre en sus esperanzas futuras de ser madre.

En 1981 la Facultad de Medicina de Columbia² publicó estadísticas de 17 países del Tercer Mundo. El Paraguay exhibía el triste récord de ser el país con mayor mortalidad por abortos ilegales, 85/millón de mujeres entre 14 y 44 años.

Un estudio de la Federación Internacional de Planificación Familiar, publicado por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)³ en 1986 mostraba que en la década de los años setenta morían 84.000 mujeres anualmente por complicaciones de abortos provocados, en 65 países de Asia, Africa, Medio Oriente y América Latina. En este mismo trabajo se estimaba que en el mundo se producen cada año de treinta a cincuenta y cinco millones de abortos.

Si se toma en cuenta que la mitad de los mismos son ilegales y un tercio se complica, es fácil entender que estamos frente a un problema prioritario de Salud Pública Mundial.

Enfoquemos nuestra realidad nacional. En un estudio de los Dres. Da Silva, Tejera y Peris⁴ presentado en el Cuarto Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia en 1980, nos relatan que en la Maternidad Nacional en el período comprendido entre el 1º de

Enero de 1975 al 31 de Diciembre de 1979 fueron atendidas 18.508 pacientes; 2.028 debido a complicaciones de abortos, 303 de las cuales graves: Septicemia, perforaciones uterinas, hemorragias, lesiones de órganos internos, etc.

Sólo 41 por ciento de estas mujeres admitieron que habían practicado un aborto, las demás lo negaron, ya sea por las implicancias legales o por presión de terceros.

De las mujeres que declararon afirmativamente, apenas el 3 por ciento había tenido su aborto iniciado por un médico. El resto por obstetras (enfermera especializada en ayudar en los partos); empíricas (mujer sin ningún tipo de preparación, pero que por costumbre está experimentada en ayudar a las mujeres a parir); o por la misma paciente. Los métodos utilizados fueron de lo más variados: curetaje, introducción de objetos sólidos (sondas, tallos de perejil, agujas de tejer, etc.), introducción de sustancias químicas o ingestión de drogas o yuyos abortivos.

Según el Profesor Ruotti⁵, se calcula que sólo el 31 por ciento de los abortos provocados se complican y por tanto dos tercios de los mismos se escapan al control institucional. A esto debemos agregar que no todos los abortos complicados llegan a ser atendidos en centros asistenciales ya sea públicos o privados y muchas mujeres mueren sin esclarecerse su causa.

En el Dato. de Estadísticas Vitales del MSP se estimaba que en 1981 se habrían producido en todo el territorio de la república 23.471 muertes, sin embargo sólo 12.603 estaban registradas y de estas sólo 8.346 tenían certificado de defunción médica. O sea que en aproximadamente

dos tercios de las muertes producidas no se puede establecer la causa. Por lo tanto la cifra de 85 muertes por aborto por millón dada por la Universidad de Columbia, podría no ser la real y reflejar tan sólo parcialmente la magnitud total del problema.

En otro estudio publicado por el CEPEP⁶ se estima que en el Paraguay el 15 por ciento de los embarazos terminan en aborto, por lo cual anualmente se producirían alrededor de 26.000, o sea 71 al día, casi tres por hora.

En la Maternidad Nacional se registró en el período 75-79 una mortalidad del 1 por ciento de las mujeres que ingresaron por aborto⁷. Si esta cifra pudiera tomarse como índice, se podría inferir que las muertes anuales por abortos en el país podrían alcanzar una cifra cercana a las 260.

En una encuesta del CEPEP⁸ el 35 por ciento de las mujeres encuestadas admitieron haber tenido uno o más abortos provocados.

Hasta aquí todo lo expuesto no es más que una especie de radiografía que muestra en un momento dado la dimensión del problema, es un dato diagnóstico de que algo anda mal, pero no explica las causas.

Prejuicios e ignorancia

Ya hemos afirmado que el aborto es la forma de poner fin a un embarazo no deseado. Según el trabajo de la Universidad de Columbia⁹ el 32 por ciento de las mujeres paraguayas encuestadas en edad reproductiva, no querían tener más hijos y el 11 por ciento confesaba no haber deseado el último hijo nacido vivo o el presente embarazo.

El no desear tener más hijos, parecería lógico en mujeres que ya los han tenido y sienten su prole

satisfecha. Pero es alarmante el número de abortos en mujeres que aún no han tenido hijos.

En su trabajo el Prof. Ruotti¹⁰ refiere 93 casos de abortos en adolescentes de 14 a 16 años. De estas niñas, 32 por ciento ya había tenido embarazos anteriores la mitad de los cuales concluidos en aborto. O sea que 84 por ciento de los primeros embarazos en estas jóvenes terminaron con un aborto provocado.

En una encuesta del CEPEP en adolescentes de 15 a 19 años que acudieron a las clínicas de planificación familiar, se encontró que la edad promedio del primer aborto oscila entre los 15 y 16 años y del primer parto entre los 17 y 18 años¹¹.

Analicemos esta situación. Una adolescente a partir de la menarquia (primer sangrado menstrual) está apta para la concepción, lo que no quiere decir que esté madura desde el punto de vista físico para la maternidad como lo comprueba el mayor índice de complicaciones de la madre y el feto en las adolescentes^{12/13}.

Al problema físico se le suma el hecho psicosocial, de una falta de preparación para asumir la responsabilidad de criar y formar un nuevo individuo.

Muchas jóvenes llegan a la menarquia ignorando lo que les sucederá. Nina cuenta "...Yo no sabía que a la mujer le pasaba eso del período". Una vez fui al arroyo a bañarme con mis primas y cuando salí me estaba doliendo la barriga y estaba sangrando. Creí que me había mordido un pescado o lastimado con una piedra"¹⁴.

Martha nos dice "...Cuando yo me enfermé por primera vez, mi madre me llevó a lo de mi abuela para que ella me diera un cachetazo, porque decían que darte

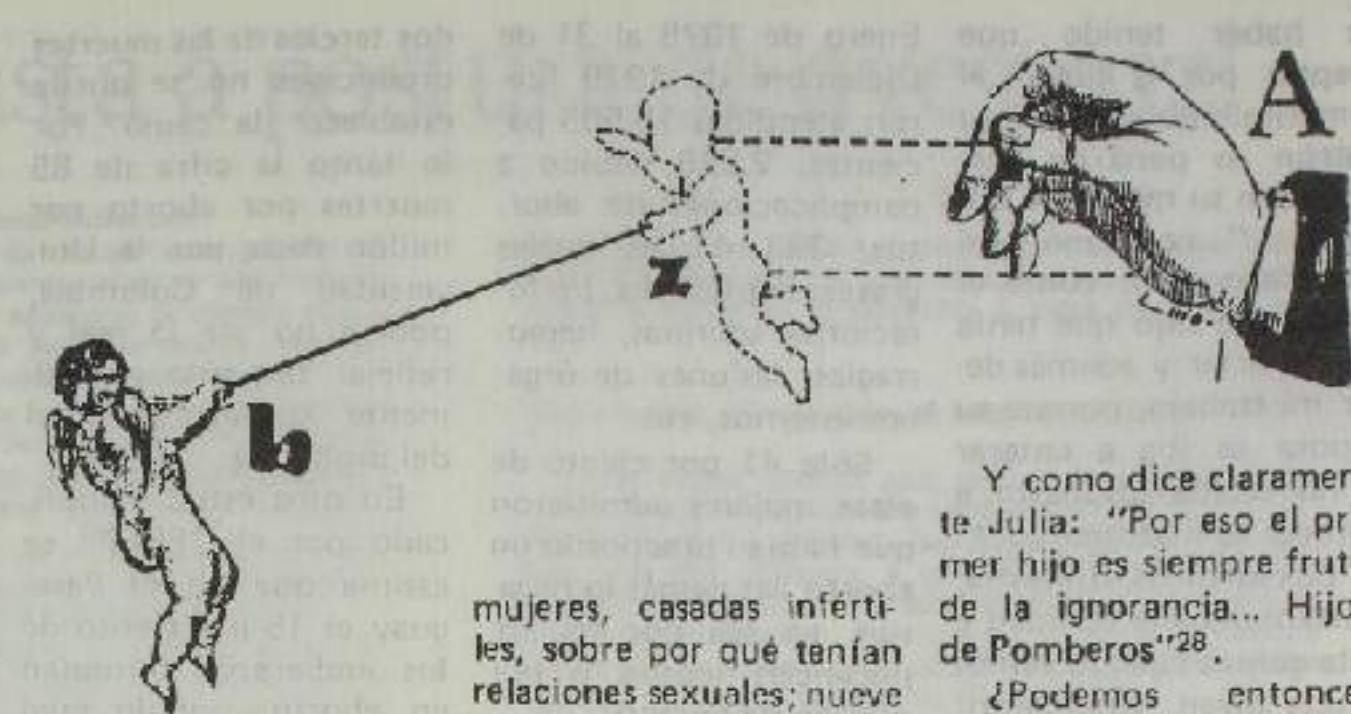
un cachetazo era bueno..."¹⁵.

Nahir relata: "...Cuando la maestra nos encontró a dos compañeras hablando de menstruación nos dijo que eso era una porquería, y no era para hablar entre niñas. Llamaron a nuestras madres y nos dejaron sin recreo durante una semana"¹⁶.

Eulogia cuenta: "...Cuando me enfermé yo no sabía, nadie me dijo nada y menos mi abuela y me manché toda, no sabía a quien contarle, yo creí que estaba muy enferma y que me iba a morir, entonces mi abuela no me aclaró nada, sólo me dijo que hablar de eso no estaba bien, y que iba a ser mensual... Tenía que portarme como si realmente estuviera enferma, no tenía que lavarme la cabeza, ni bañarme, ni comer cierta comida corrial... y me obligaba a esconder eso de mi papá y esconder los trapos y lavarlos por la noche y evitar que nadie se enterara..."¹⁷.

En la investigación del Profesor Vicente Canillas¹⁸ sobre el embarazo en la adolescente, encontró 209 casos atendidos en la Maternidad Nacional de Asunción en los años 1978 y 1979 de jóvenes de hasta 16 años de edad, la más joven tenía 12 años. De estas niñas sólo 54 por ciento tenía conocimiento de la menarquia y algunas se embarazaron antes de que esta ocurriera (La ovulación o liberación del óvulo o gameto femenino precede en 14 días a la menstruación, por lo que una joven puede quedar embarazada con su primera ovulación sin haber aún tenido ningún sangrado menstrual).

La falta de información es clara, así como también considerar este aspecto fisiológico normal de la mujer como una enfermedad, como algo sucio que debe ser ocultado como algo de



lo que debe avergonzarse.

"...Nosotros andamos manchadas, como sucias desde que tenemos las reglas" dice Petrona¹⁹.

Las relaciones sexuales un tabú

Si ya hablar de las menstruaciones es algo prohibido, mucho más lo es acerca de las relaciones sexuales.

"...Acá nadie habla de sexo. Eso acá es un tema prohibido para las mujeres", aclara Julia²⁰.

"...Cuando Ana tenía 12 años la madre de su amiga le dijo que las relaciones sexuales eran lo más asqueroso y chencho que le pasa a una mujer"²¹.

María Esther nos decía: "Nunca supe nada, sabía que había que hacerle el gusto al marido siempre, siempre que quisiera y ser obediente y marchar derechita"²².

"...Teresa de 25 años decía que las prostitutas son unas locas; ...pero son un mal necesario para que las novias lleguen vírgenes al matrimonio y los maridos se saquen algunos vicios con ellas"²³.

Como vemos el mensaje es otra vez lo sucio, lo feo, lo prohibido y al servicio del hombre como si la sexualidad de la mujer no contara.

Esto último podemos verlo en el estudio de los Dres. Sisa y Garcete²⁴, quienes encuestaron a 50

mujeres, casadas infértiles, sobre por qué tenían relaciones sexuales; nueve contestaron que para complacer al esposo, cinco por costumbre, ocho por ambas cosas, dieciocho para quedar embarazadas y diez por placer.

Pero el ocultamiento, la ignorancia no impide que las mujeres tengan relaciones sexuales, ni aún con los cuidados de las madres... "A nuestras hijas adolescentes les cuidamos, les inculcamos una especie de miedo a los hombres porque la naturaleza de ellos es la naturaleza", Julia²⁵.

En el reporte del profesor Canillas, 75 por ciento de las adolescentes eran solteras, y de éstas, 51 por ciento estaban teniendo relaciones sexuales frecuentes, 40 por ciento en forma esporádica y sólo 7 por ciento se embarazaron en su primera relación sexual.

A la ignorancia de la mujer se le suma la contraparte masculina de la educación. El "hombre es más hombre" cuanto más aventuras tiene. Se le enseña a ser prepotente e irresponsable... "Los hombres son letrados y siempre consiguen acá lo que quieren", Julia²⁶. Y este conseguir lo que quieren es a despecho de si la mujer quiere o no, usando un mayor o menor grado de violencia.

"...Se puso como un perro, si como un perro y me violentó, cuando yo le decía que no que no quería..." Petrona²⁷.

Y como dice claramente Julia: "Por eso el primer hijo es siempre fruto de la ignorancia... Hijos de Pombros"²⁸.

¿Podemos entonces acusar de criminal a una joven que ignorando lo que pasa con su propio cuerpo, que no fue informada sobre las relaciones sexuales y llevada a ellas con mayor o menor grado de violencia, se encuentra sola abandonada y embarazada sin saber qué hacer?

Agreguemos a esto la estigmatización de la madre soltera, el repudio de la comunidad y de la propia familia. En su desesperación no encuentra otra salida que el aborto.

"...Yo no quería echar a mi hijo, pero no tenía otro remedio porque si no, cómo iba a volver a mi casa con un hijo y recién cumplí mis quince años", Petrona²⁹.

La anticoncepción

Quizás la lógica respuesta al aborto sería el evitar los embarazos no deseados. Es así que el tema de la anticoncepción surge como una de posibles soluciones.

Pero difícilmente se puede enseñar anticoncepción o planificación familiar sin previamente hacer una buena educación sexual, y en este sentido también deberemos previamente vencer prejuicios: "...Aconsejan tomar pastillas anticonceptivas que son hormonas y que a lo mejor resulta para personas bien alimentadas pero para nosotras las campesinas seguro que nos van a enfermar", Julia³⁰.

Por otro lado está la Iglesia prohibiendo la anticoncepción y proponiendo los métodos naturales pero que no siempre son eficaces.

Además cuando hablamos de anticoncepción es siempre la mujer quien debe o tomar pastillas o ponerse un espiral o usar un diafragma o controlar las fechas.

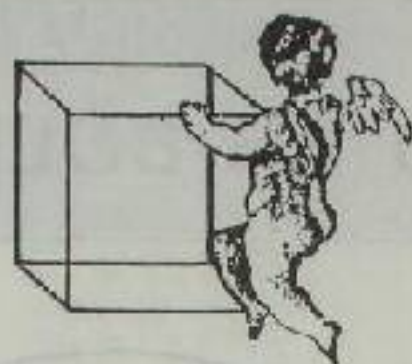
Sin embargo actualmente ya existen métodos para controlar la fecundidad masculina por lo que sería interesante enseñar a los varones también a cuidarse.

Pero hasta el mejor método anticonceptivo tiene sus fallas y creemos que sólo allí no está la respuesta.

Las soluciones

Grandes cambios deberían producirse para que la mujer no se viera enfrentada a la necesidad de un aborto.

Una educación esclarecedora para la mujer venciendo prejuicios y tabúes. Una educación que modifique la conducta



masculina respecto a la mujer, para que deje de considerarla objeto de uso y abuso, y con respecto de los hijos que pudiese engendrar sintiéndose responsable.

Una sociedad que ofrezca garantías de sostén, salud y educación de todos los niños que nazcan sin distinciones de raza, credo o religión.

Una sociedad que garantice iguales oportunidades de trabajo y remuneración a la mujer así como una eficiente asistencia durante el embarazo, el parto y la amamentación.

*Del futuro de la mujer,
Hoy depende el futuro
de todos*

- 1 Marilyn Godoy Zogas; Olga Caballero Aquino y Manuelita Escobar de Peña. Pintadas por sí mismas. Ed. Las Autoras, Asunción, 1986.
- 2 Maino D., Planificación familiar, su efecto en la salud de la mujer y el niño, Nueva York, Centro de Población y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Columbia University, 1981.
- 3 Castagnino D., Carrón J.M., Mellan M.M.: Aborto: Trasfondo social de un drama humano, Centro Paraguayo de estudios de Población, 1986.
- 4 Da Silva, Tejera V., Peris A, Complicaciones del Aborto, Cuarto Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia, Tomo II, 1980.
- 5 Ruotti A. Aspectos Epidemiológicos del Aborto en el Paraguay; Cuarto Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia, Tomo II, 1980.
- 6 CEPEP, Definiciones y Objetivos.
- 7 Ruotti A. op. cit.
- 8 Ruotti, A. op. cit.
- 9 Maino D., op. cit.
- 10 Ruotti, A. op. cit.
- 11 Fecundidad de las adolescentes plantea un nuevo problema. Temas de Población, Año X - No. 22 - Dic. 1985.
- 12 Prof. Canillas, Vicente, El embarazo en la adolescente, Cuarto Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia, 1980.
- 13 Planificación Familiar: Los recursos humanos y el desarrollo. Temas de Población, Año XII, No. 23, CEPE, 1986.
- 14 Godoy Zogas, Marilyn y otros, op. cit.
- 15 Dra. Greta Cristina; Mujer y Salud Sexual. La Mujer Uruguaya hoy seminario, 2da. Edic. Edit. Problemas, Montevideo, 1985.
- 16 CEPEP, op. cit.
- 17 Godoy Zogas, Marilyn y otros, op. cit.
- 18 Canillas, Vicente, op. cit.
- 19 Godoy Zogas, Marilyn y otros, op. cit.
- 20 Ibidem.
- 21 Greta, Cristina, op. cit.
- 22 Ibid.
- 23 Ibid.
- 24 Ibid.
- 25 Godoy Zogas, Marilyn y otros, op. cit.
- 26 Ibidem.
- 26 Ibidem.
- 27 Ibidem.
- 28 Ibidem.
- 29 Ibidem.
- 30 Ibidem.
- 31 Ibidem.

SUSCRIPCIONES

MUJER - FEMPRESS:

Latinoamérica y el Caribe
Estados Unidos y Canadá
Europa
Chile

US\$ 28
US\$ 33
US\$ 38
\$ 2.500

ESPECIALES MUJER
Latinoamérica y el Caribe
Estados Unidos y Canadá
Europa
Chile

US\$ 12
US\$ 15
US\$ 21
\$ 1.500

TODOS LOS PRECIOS INCLUYEN GASTOS DE CORREO

Un tema polémico:

MUJER Y ABORTO EN BOLIVIA

Salud materno infantil

Del 20 al 22 de marzo se realizó un taller-seminario, auspiciado por la Conferencia Episcopal de Bolivia (CEB), y el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (MPSSP), sobre la incidencia del aborto en el país. Ministros, sacerdotes y médicos, afirmaron la necesidad de buscar medios para "proteger" a mujeres y niños desamparados por su situación socio-económica.

Durante tres días de valiosas exposiciones y discusiones, representantes de varios sectores sociales, principalmente mujeres, coincidieron en cuatro puntos de importancia para evitar el aborto en Bolivia y las subsecuentes alzas en los niveles de mortalidad materno-infantil (M/I): la urgencia de un profundo cambio social para mejorar el nivel de vida de las mujeres de sectores marginados que más recurren al aborto; la prioridad del mejoramiento de la salud reproductiva (mejor servicio de salud a la madre, padre, hijo); un acceso generalizado de la población a la educación e información sobre temas de sexualidad y a los servicios de salud; y, la urgencia de la creación de programas de planificación familiar (PF), basados en el derecho de la pareja a escoger cuántos y cuándo tener hijos.

A pesar de la aparente convergencia de opiniones, al final resultó difícil redactar un documento concreto de conclusiones, por discrepancias de carácter religioso, ético y moral.

El evento en sí recibió poca atención del público y de la prensa, y la redacción de conclusiones fue postergada para continuar las discusiones entre los grupos de trabajo y representantes de la Iglesia Católica. Para muchos fue evidente que la CEB, como principal auspiciador del evento, tuvo toda la intención de abrir las puertas a un diálogo sobre cómo proteger la salud de la mujer y disminuir el número de abortos registrados en Bolivia. Sin embargo, al tocar el tema de la PF, un punto inevitable pero conflictivo para la jerarquía eclesiástica, el diálogo se complicó, originando la falta de consenso entre los participantes del seminario.

Salud y mujer en Bolivia

Mientras el Ministro de Salud, Dr. Joaquín Arce Lema, afirma que el gobierno "no tiene interés en la PF, sino en que nazcan más niños sanos", la realidad de la salud reproductiva en el país urge al análisis desde otra perspectiva.

Según datos citados por el Centro de Promoción de la Mujer "Gregoria Apaza", de la población total de Bolivia sólo un 40% es atendida por alguna instancia del MPSSP. Una encuesta de 1983, citada por este centro, señala, además, que un 53% de mujeres no tiene acceso a la información sobre las alternativas de la contracepción, mientras un 78% desea tener esa información.

Asimismo, la Dra. Liesolotte de Barragán, del Hospital San Gabriel de La Paz, se refirió a estudios que confirman que un 60% de las mujeres con embarazos no deseados recurren al aborto por no tener conocimiento alguno de la PF ni de los medios para optar por esa alternativa.

La Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia realizó una investigación en 1986, revelando que en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro y Sucre, la tasa de mortalidad materna es de 60 por 10.000 partos registrados. Además, la Unidad Sanitaria



Embarazo de mujer. Para suar.

de Santa Cruz informó que un 50% de los embarazos registrados en esa ciudad, terminan en aborto.

Estas estadísticas reveladas durante el seminario convencieron a la mayoría de los participantes del seminario de que la mujer es víctima de situaciones económicas, sociales y culturales, que la presionan a acudir al aborto como la solución más eficaz a un embarazo no deseado.

Sin embargo, se recordó que las leyes bolivianas castigan a la mujer que ha abortado y la Iglesia Católica, por su parte, condena lo que denomina "infanticidio". Este último juicio, parace haber sido el elemento que más conflictuó el debate: castigo explícito o implícito a la mujer que recurre al aborto pero, al mismo tiempo, le niega el derecho a controlar su papel reproductivo a través del método de PF que considere más conveniente.

El Arzobispo de La Paz, Mons. Luis Sainz, había declarado el primer día del seminario, que "nadie tiene derecho a la PF ni a evitar la existencia de un nuevo ser". Entre esta posición de la Iglesia y presiones de otro tipo para que la mujer tenga un hijo que no desea o no puede tener, surge la confusión en cuanto a la solución más adecuada. ¿Cómo podrá conciliar sus creencias religiosas, con la urgente necesidad de controlar el número de hijos que podría tener, con su actual situación económica o con alguna presión social, familiar o de otro tipo? La confusión también se presenta cuando se afirma que la mujer no debe aceptar ningún método de PF porque puede obedecer a un programa de algún organismo internacional que pretende imponer el control de la natalidad en el país.

El control de la natalidad y la PF son dos esferas distintas y bien definidas de una problemática que, sin embargo, a veces se entremezclan en los discursos de las autoridades y de la Iglesia.

Reclamos por una solución

Mientras existen el castigo jurídico, el estigma social y la condena religiosa, como lo señaló la Dra. Barragán, la incidencia del aborto y los niveles de mortalidad M/I siguen aumentando. Al margen de la convergencia de opiniones sobre la necesidad de un cambio estructural en la sociedad boliviana, el clamor por soluciones más inmediatas surgió en el seminario.

Fue mencionada en dos o tres ocasiones la situación de algunos países desarrollados, como Estados Unidos, Inglaterra y Canadá, donde el aborto ha sido legalizado y existen centros de salud gratuitos para brindar atención e información, contribuyendo a que la mortalidad materna sea prácticamente inexistente. Sin embargo, por más que esta medida pudiera ser una alternativa de protección a la vida de la mujer boliviana, fue descartada durante el taller por ser "radical e inaceptable para nuestra realidad".

Los médicos participantes y el Director de la Sección M/I del MPSSP, Dr. Alvaro Muñoz Reyes, han planteado soluciones de gran envergadura, confiando en las estructuras estatales para iniciar un Plan Nacional que incluya la educación e información sobre PF. Algunas mujeres presentes, sin embargo, cuestionaron la posibilidad de lanzar este tipo de programas cuando la voluntad política y prioridades del gobierno actual están reflejadas en un presupuesto exiguo para el sector de salud.

Resultado obvio, para muchas mujeres, que las soluciones más efectivas a la problemática de la salud M/I-aborto, tienen que surgir de las propias mujeres. Clubes de Madres, organizaciones barriales y también funcionarios de niveles inferiores de los ministerios, expresaron su más amplia disposición a capacitarse en educación sexual y PF, para luego poder multiplicar esos conocimientos en sus comunidades, informando sobre las importantes alternativas al aborto.

En Bolivia, la ineficiencia de las leyes que no permiten una sanción efectiva a médicos o pseudo-médicos que practican el aborto, un Ministerio de Salud que no cuenta con presupuesto adecuado mientras el índice de mortalidad materna aumenta anualmente, las creencias religiosas, culturales y presiones sociales, que limitan a la mujer en su opción de decidir el número de hijos que puede tener, constituyen elementos que la mantienen como víctima del sistema económico y socio-cultural.

Por encima de todo, la falta de un acceso a información y educación sobre los medios existentes para proteger su salud, es un factor que mantendrá a la mujer en una oscuridad de la que ni siquiera su propia voluntad la ayudará a escapar.

Aborto, el Método Anticonceptivo que con Mayor Frecuencia Usan en Bolivia

AMALIA PANDO

LA PAZ, 16. de agosto (Especial de SEMI-IPS).—El aborto constituye el método más usado para evitar hijos en Bolivia, donde existe un gran desconocimiento sobre otras prácticas anticonceptivas, las que a su vez son poco accesibles por su elevado costo.

"No; no se conoce aquí en el barrio en el que yo vivo, varias señoras tienen 5 ó 6, hasta 8 hijos, no pueden evitarlos, casi no entienden cómo evitarlos", comentó una joven señora habitante de un barrio marginal de La Paz.

Agregó que recientemente se dio en el barrio un cursillo sobre educación sexual, uno de los tantos brindados por la Iglesia, pero estimó que pese a saber ahora cómo evitar los hijos las mujeres continúan quedando embarazadas.

"Las mucheritas de pulle-
ra (mujer del pueblo) no saben cuidarse; no saben ni hablar con otras compañeras".

Y las mujeres que si saben de los métodos del ritmo de los anticonceptivos, no siempre pueden emplearlos, ya sea porque son muy caros o bien porque el marido se opone.

"El marido no piensa, en la edad, en que tiene muchos hijos y no tiene trabajo, entonces culpa a la mujer", agregó, mientras cargaba sobre sus espaldas un bebé y llevaba de la mano a un niño de unos dos años.

Y cuando se trata de cuidar con el método del ritmo, los embarazos no deseados se originan, por lo general, en las borracheras del marido o en su incapacidad del problema.

Nos pega también por eso, ¿Por que ya no quieres esta noche? Ah, seguro tú te estas guardando para otro hombre. Así dicen y nos pegan", relató la entrevistada.

"Todo depende del hombre, algunos maridos ignorantes le pegan a la mujer. Depende del hombre,

que se cuida, las mujeres podemos tener como gallina, hoy, cada año podemos tener si no nos cuidamos, entonces es el hombre que tiene que cuidarse".

Otras mujeres entrevistadas narraron que el anuncio de un nuevo embarazo después del cuarto o quinto hijo también es motivo de otra golpiza.

"Le pegan, porque dicen: tú tienes la culpa. No sabes cuidarte, pero ¿cómo vamos a hacerlo si no sabemos? No sabemos nada; no estudiamos, entonces, así no más como zonga no más así ya se espera. Y entonces el hombre le culpa a uno la culpa y le pega por esperar otro hijo."

Y así después del quinto, sexto embarazo, en medio del desempleo y de los bajos salarios, muchas mujeres, más de los que se podría suponer, recurren al aborto.

"Yo he conocido a una señora que ha tenido 14 veces seguidas un aborto, que ella llama "hacerse

curar". Yo la veo y no se encuentra bien; está acalada, delgada. Yo creo que le hace daño".

"Si, yo he visto también a algunas compañeras que se han provocado ellas mismas el aborto sin asistir al médico, así nomás, en mi barrio ha ocurrido así."

Interrogadas varias mujeres sobre las razones por las cuales las mujeres recurren al aborto, respondieron que "primero puede ser no poder mantener a otro hijo, cuando ya se tienen bastantes, y otro debe ser por el miedo a la gente que dice que tantos hijos nomás tiene esta mujer, como perro no más tiene, por el miedo se provocan el aborto".

Sesenta por ciento del presupuesto del Departamento Materno del Ministerio de Salud se gasta en mujeres atendidas por complicaciones causadas por el aborto.

Esto da una idea de la cantidad de abortos que se realizan, aunque no existen cifras oficiales, puesto que el aborto en Bolivia es ilegal.

COSTA RICA
LA NACION
1/01/89

Encuesta del CID

Rechazo general a legalizar aborto

● Ticos también resisten uso de marihuana y libertades sexuales

EDGAR FONSECA

Redactor de La Nación

Un rechazo mayoritario a legalizar el aborto en el país y el uso de la marihuana determinó que existe entre los ciudadanos la encuesta más reciente de la Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo (CID).

También persiste la resistencia al divorcio, con un 54 por ciento de respuestas negativas en este campo, aunque se nota una aceptación del 29 por ciento de parte de las personas consultadas.

El que en el país se viva bajo un marco de libertades sexuales similar al de otras naciones es algo que tampoco aceptan los costarricenses en una proporción mayoritaria, 63 por ciento, según el sondeo.

Tener un hogar feliz es la llave de la tranquilidad a juicio de las personas a las cuales se preguntó, quienes consideraron, en orden descendente, participar en actividades religiosas y recibir el respeto de los demás como otros factores importantes en sus vidas.

Contar con una profesión, disponer de bienes o participar en política no figuran con suma prioridad en el costarricense cuando se le consulta qué necesita para vivir feliz.

El aborto, el divorcio, el uso de la marihuana, las libertades sexuales y dar menos énfasis al trabajo —a lo cual, según la encuesta, también se oponen los ticos— fueron algunos de los aspectos planteados sobre la inminencia de



Enfoques de mujer Brasero.

aceptar cambios de esa naturaleza en el país como ha ocurrido en otras naciones.

La encuesta fue la número 30 de opinión pública desarrollada por la CID, empresa afiliada a Gallup Research Institutes. Se realizó entre el 28 de noviembre y el 9 de diciembre de 1988 y abarcó a 1 205 ciudadanos en la denominada aglomeración metropolitana y el resto del país.

Su margen de error porcentual es de tres puntos, lo que significa que cualquier resultado basado en la muestra puede variar tres puntos con respecto de si se hubiera consultado a toda la población nacional mayor de 18 años.

"No" al aborto

Hay un rechazo generalizado (74 por ciento de respuestas contrarias) a que se legalice el aborto en el país, de acuerdo con el estudio. El Código Penal sanciona con penas de dos hasta diez años de prisión a quien cause la muerte de un feto, con consentimiento de la mujer o no.

No obstante, la ley estima que no es punible

cuando se practica con consentimiento de la mujer y lo efectúa personal especializado para evitar un peligro a la madre y el aborto no se puede evitar por otros medios.

Sólo un 14 por ciento de los entrevistados aceptó algo o mucho la legalización del aborto.

El uso de la marihuana es rechazado por el 71 por ciento de los costarricenses. En julio, en otro sondeo similar, se estableció que el principal problema de la juventud nacional lo constituyen las drogas.

Sobre el divorcio, aunque la opinión mayoritaria es de rechazo, el estudio reveló que hay mayor aceptación (42 por ciento) entre quienes se identificaron como entrevistados con educación superior.

Al preguntar a la gente si daban la bienvenida como cambio social a una mayor libertad sexual, un 63 por ciento respondió de manera negativa.

Entregado a juez otro informe sobre abortos

COSTA RICA
LA NACION
9/01/89

San Carlos. (Carlos Hernández, corresponsal). A 500 casos aumentó el número de abortos indagados por el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) durante el año anterior, según informe suministrado hace ocho días al juez de instrucción local.

La investigación se inició a raíz del descubrimiento de varios casos, los cuales hacían presumir que se trataba de abortos provocados.

Como supuesto responsable de 12 expulsiones prematuras, los agentes mantuvieron detenido a Marcos Monge Quirós, quien trabajaba en la sección de archivo del hospital de San Carlos.

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) decidió destituirlo sin responsabilidad patronal, el pasado mes de diciembre. Actualmente se encuentra en libertad, previo depósito de una fianza de \$100 mil, que le fijó el Juzgado de Instrucción de San Carlos, a cargo del Lic.

Maximo Esquivel.

Las pesquisas policiales, de acuerdo con expedientes del hospital sancarlense, determinaron que el número de abortos, entre 1987 y 1988, podría alcanzar una cifra de poco más de 800 casos, en su mayoría mujeres de escasos recursos económicos y con poca preparación académica.

Como resultado de las averiguaciones, al menos doce mujeres fueron presentadas ante el juez como presuntas responsables del pago de \$5 mil para que se les practicara el aborto.

Algunas de ellas se encuentran libres, luego de depositar sumas de \$10 mil, que les fijó inicialmente el Lic. Esquivel, mientras se resuelve su situación jurídica.

Acercos de estos hechos, los investigadores sancarlenses están reuniendo algunos testimonios para aportarlos a la causa y llegar a emitir pronto un informe final. Sobre sus avances en el

caso, se han emitido dos informes en los que establecen que 12 abortos, se realizaron fuera del hospital.

Durante la presente semana, el Juzgado podría resolver la situación legal de cada uno de los involucrados en esta investigación, la cual se inició hace unos dos meses.

En el segundo informe, las autoridades involucradas en los hechos a tres personas más, como presuntos cómplices de algunas de las mujeres que se practicaron las expulsiones prematuras.

Como parte del aspecto investigativo, un médico forense es quien tiene la responsabilidad de clasificar los expedientes del hospital, para determinar cuáles casos podrían ser abortos provocados.

Según los datos, el promedio mensual fue de 40 casos, el cual es considerado como muy elevado y, por tanto, se indaga si fueron accidentales, naturales o ilegales.

VENEZUELA
EL NACIONAL
10/10/88

La decisión de abortar no es exclusiva de la mujer

Fue una mesa redonda. Un sacerdote, un rabino, dos médicos y una abogada discutieron acerca de los beneficios y consecuencias de la legalización del aborto en Venezuela

HERCILIA GARNICA

Un sacerdote, un rabino, dos médicos y una abogada se colocaron frente a una mesa amplia, de cara a un público exigente y hablador. Allí, bajo las restricciones del tiempo y la estructura de una mesa redonda, hablaron largo rato, más allá de la hora pactada, sobre los "beneficios y consecuencias de la legalización del aborto en Venezuela".

Contrario a lo que mucha gente hubiera asegurado, la mayoría de los panelistas, moderados por el doctor Alberto Corredor Ayala, expusieron una visión amplia de la situación y no se enfrasó en posiciones radicales ni en concepciones retardatarias, como tradicionalmente ocurre en este tipo de discusiones.

La doctora Sonia Sgambatti, el sacerdote Renato Riboni, los doctores Juan Aller y Alejandro Schüller, y el rabino Pinchas Brenner tuvieron la oportunidad de disertar

sobre el tema, cada uno de acuerdo a su actividad profesional y experiencia personal.

Por ejemplo, Aller, especialista en esterilización "in vitro" explicó su visión del problema basado en su condición de médico. Esto le ha permitido reflexionar y concluir que no puede esconderse como el avestruz ante un aborto ya que en muchos casos esta circunstancia es una solución.

Para ser aun más preciso inventó un caso hipotético, pero perfectamente factible. Una mujer hipertensa con cuatro hijos que está embarazada. Es razonable, según Aller, que no se tolere el embarazo bajo estas particulares condiciones.

Ahora bien, cuando se trata de desajustes sociales, de problemas económicos o de desorientación emocional hay que reflexionar aun más y analizar con mayor cuidado las circunstancias, razón por la cual se justificó la reserva de palabras del médico.

En cambio, Alejandro Schüller en su intervención prefirió insistir en las complicaciones que se generan cuando el aborto se practica de manera empírica. Es entonces cuando se habla de abortos provocados y de víctimas con pocos recursos y precarias condiciones de vida, lo que conlleva a concluir que estamos frente a un problema de salud pública.

Para Sonia Sgambatti los "abortos legales" también son delitos de acción pública y llevados hasta el

Retén de Catia, sin embargo el marco legal de esta circunstancia no resiste ya un manejo tan atrasado y anclado.

Ante esto cree Sgambatti que la educación es básica y que la modificación del Código Penal debe ser un hecho. Así mismo piensa que el binomio vida-salud es importante, por lo que justifica el aborto en aquellos casos en que se comprueba que la vida de la madre corre peligro extremo con el nacimiento de su hijo.

Esta concepción permitió a la ex viceministra de Justicia comentar varios casos aislados, los cuales dejó para la reflexión. Mencionó, por ejemplo, que los casos de violación contemplan de cinco a seis años de presidio si la mujer agraviada denuncia y acepta seguir el juicio.

Si no es así pueden ocurrir varias cosas: Que el hombre la pida en matrimonio y ella acepta, en este caso se cierra la denuncia y aquí no ha pasado nada. En cambio si ella se niega, él tiene varias alternativas, pero la víctima no, porque si decide abortar irá a la cárcel por infringir la ley.

Para colmo el hombre también tiene la posibilidad de ofenderla en el juicio, alegando que él no la violentó, sino que ella, por ser una mujer de la vida fácil accedió sin mayores trabas. Esta declaración puede fácilmente ser sustentada con algunos testigos inventados, y ganar.

Todos estos ejemplos sólo sir-

vieron para que Sgambatti pusiera en evidencia que nuestra legislación es irrespetuosa con la dignidad de la mujer y es extremadamente represiva. Legislación en donde está inmersa, con toda seguridad, lo concerniente al aborto.

El rabino Pinchas Brenner, asumió una postura bastante amplia, expresando su consentimiento con la liberalización de la Ley del aborto, con la reconsideración del aparato legal. El no cree que sea suficiente la excusa de que este acto es necesario sólo en casos en que la vida de la madre corre peligro.

También cree que una Junta, en caso que se plantee la posibilidad de abortar, decidirá qué hacer. Junta que estaría conformada por un médico, un abogado, un representante de la iglesia, un psiquiatra y el compañero de la mujer si es que existe.

Pinchas Brenner, mucho antes de pronunciar estas palabras, lanzó una frase al auditorio que dejó a muchos pensando: "Todos estamos aquí, porque nuestras madres decidieron no abortar..."

Luego comenzó toda una discusión, con preguntas y respuestas, la cual apenas culminó con reflexiones que quedaron en el aire.

Se habló de lo represivo que son nuestras leyes; de la importancia que tiene la vida de la mujer aunque la decisión de abortar no le pertenece por completo, si no que la tienen que compartir con la iglesia, la medicina y la justicia.

Incremento de abortos provocados plantea la necesidad de legislar

De 5 a 6 abortos a la semana se registran en Maracaibo

ANTONIO REYES

MARACAIBO (Especial) — El incremento de los abortos provocados en áreas extrahospitalarias a jóvenes inexpertas de los sectores rurales y marginales del Estado, que ingresan a los hospitales en condiciones deplorables de salud, ha replanteado aquí la necesidad de legislar sobre este campo y regularizar la situación.

De acuerdo a los casos registrados en los hospitales y centros de salud de la región, se estima que semanalmente se registran en el estado unos cinco o seis abortos provocados en clínicas fantasmas o residencias ubicadas en los sectores extraurbanos de la región.

El caso de la joven Beira Maldonado (23), doméstica residente en Cabimas y nativa de Bariro, Estado Falcón, constituye el ejemplo más patético y revelador de los destrozos orgánicos que se le puede ocasionar a un ser humano a través de las prácticas abortivas.

Hace apenas unos días dos médicos no identificados se presentaron al Hospital Chiquinquirá con la joven Beira Maldonado, presentando graves lesiones a nivel del útero, el estómago, los intestinos y en general en toda la cavidad abdominal como consecuencia de un aborto provocado en un lugar no determinado aún

por las autoridades que investigan el caso.

—Las lesiones eran de tal magnitud —comentó un médico que no quiso que se le identificara porque no intervino en la operación que se le practicó a la muchacha— que hubo la necesidad de extraerle el 90 por ciento de los intestinos para tratar de salvarla.

En general, los médicos que han escuchado de boca de sus colegas que la intervinieron, dudan que la persona o personas que le practicaron el aborto a la joven tengan conocimientos médicos. Si los hubiesen tenido hubieran utilizado una cureta o una sonda y no presumiblemente un instrumento largo y traumatizante, "como suponemos que usaron".

ESTADO ACTUAL

El doctor Jorge Castillo, médico del Departamento Quirúrgico del hospital, en ausencia de los médicos que operaron a la joven doméstica, accedió conversar con el redactor sobre el estado actual de la muchacha.

—Las condiciones tan deplorables en que llegó esa muchacha, al hospital no le permitieron a los médicos ofrecerle otra alternativa quirúrgica. Era lo único que podía hacerse para salvarla.

—Ahora, su estado actual es de cuidado. Su evolución hospitalaria reviste cuidados especiales que le estamos suministrando.

LA LEGISLACION

El diputado Santiago García, vicepresidente de la Asamblea Le-

VENEZUELA
EL NACIONAL

28/02/89



En los... de mujer. Parag...

gislativa, quien ha estado pendiente de la joven por petición de los familiares, dijo que el caso de esta muchacha y de tantos otros que diariamente se registran en los hospitales de la región y del país debería llamar a la reflexión a los diversos sectores de colectividad nacional acerca de la necesidad de legislar sobre esta materia.

—Recuerdo que el tema se ha debatido en diferentes oportunidades y por algunos médicos como es el caso del doctor Coronado Landaeta en la pasada convención médica con la intención de buscarle una solución al problema.

García refirió "que algunos países más avanzados que el nuestro, como el caso de Italia, han legislado sobre el tema ante el apremio que ha generado estas prácticas abortivas".

Se mostró partidario de promover un movimiento a nivel regional orientado a conversar con los diversos sectores de la colectividad, entre ellos la Iglesia, para concientizar a estos sectores acerca de la necesidad de crear una ley que regule estas situaciones y ampare, por lo menos, que se sigan registrando casos como éste que hoy nos ocupa.

VENEZUELA
EL NACIONAL

19/01/88

21 por ciento son provocados

Dos de cada diez ingresos en la Concepción Palacios son por aborto

La cuarta parte de las mujeres con este diagnóstico presentan cuadros de sepsia que terminan en la extirpación de sus órganos y en consecuencia la esterilidad cuando no engrosan las cifras de mortalidad materna

GRACIELA GARCIA
Foto: OSWALDO TEJADA

Dos de cada diez mujeres que ingresan a la Maternidad Concepción Palacios viene por aborto, de las cuales una cuarta parte presenta cuadro de aborto séptico.

Esta realidad que apenas es medible bajo los parámetros de la citada institución —se estiman cifras mayores, pero dado el cuadro ilegal que rodea este hecho punible en Venezuela quedan escondidas y mueve a pensar en que el pro-

blema escapa el ámbito médico, pasa a ser problema de salud pública y toca al mismo tiempo aspectos jurídicos, religiosos, morales, éticos, entre otros.

Es por ello que cuando el grupo de especialistas que participó en la mesa redonda sobre este aspecto, en el escenario de las III Jornadas de Medicina y Cirugía de Emergencia del Área Metropolitana, se reactivará una vieja discusión sobre la interrupción de un embarazo no deseado bajo condiciones de asepsia y sus consecuencias sobre la mujer que se lo practica.

Allí están bajo la coordinación del ginecólogo Régulo García, jefe de Medicina Interna de la MCP, la obstetra Rudit Atals, la hematóloga Nelly Martínez, el internista Pablo Fernández, el psiquiatra Jesús Mata y la cirujana Juanita Gomis, porque como se dijo en esa misma reunión de Trabajo "el aborto séptico complicado rebasa los límites de la especialidad obstétrica-ginecológica, para convertirse en una enfermedad multisistémica".

—El aborto séptico tiene raíces de muy variada índole, conformada por factores sociales, económicos y culturales.

De allí que se acepte que la gran mayoría de los abortos sépticos son provocados por manos inexpertas, sean de la propia gestante o ajenas, pero empíricamente adiestradas.

Por otra parte, tocaron el grupo de especialistas la vinculación del aborto séptico con el fracaso en las políticas de planificación familiares "ya que razones muy poderosas, a menudo socio-económicas o familiares determinan la desesperada actitud antigestacional, no suficientemente lograda a través de una anticoncepción efectiva".

En este aspecto debe reflexionarse acerca de cuestiones como el que muchas veces la población femenina, sexualmente activa y edad reproductiva, no responde masivamente a la oferta de servicios que el Estado ofrece para este fin, bien por una incultura médica popular que impide el correcto aprovechamiento de ese recurso preventivo, agregándole el componente de la educación sexual de la cual adolece un buen porcentaje de nuestra población en sus distintas edades.

Como son las mujeres de escasos recursos quienes con más frecuencia sufren abortos sépticos —ya que no cuentan con posibilidades financieras para costearse una buena atención médica que le provoque el aborto— es allí donde se registran los más altos índices de morbilidad y mortalidad. Según datos suministrados por la doctora Rudit Atars en la Concepción Palacios ocurren aproximadamente por año 250.738 abortos, de los cuales 12.583 son sépticos y ocasionan 464 muertes maternas.

El aborto en general es el 21 por

ciento de todos los ingresos, el aborto séptico el 5 por ciento y la mortalidad por esa causa del 3,6 por ciento. De las pacientes que ingresan con ese cuadro la mitad fallece y la mayoría se ubica entre edades que van de 20 a 35 años, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad femenina, sólo precedida por el cáncer, los accidentes y los problemas cardiovasculares.

Al parecer, el gran problema que se plantea con esta lesión es que resulta sumamente difícil diagnosticar los primeros signos clínicos o de laboratorios demostrables, ya que cuando son evidentes la situación de la paciente es grave. "Muchas veces el verdadero carácter de la enfermedad puede estar oculto tras muchos síntomas".

—La infección se manifiesta al inicio como una endometritis con escalofríos o hipertermia, taquicardia, hemorragia o shock, secreción vaginal maloliente y purulenta, dolor e hipersensibilidad uterina al tacto. Puede haber palidez, manifestaciones pulmonares de embolismo, entre otros signos.

A este aspecto agrega la cirujana Juanita Gomis la complejidad del cuadro, que a medida de las horas puede generar en una infección generalizada, porque ataca varios órganos "ya que los gérmenes se diseminan bien por vía sanguínea o simplemente por extensión, ya que rebasa los límites del útero y se extiende al peritoneo, las trompas, los ovarios y otros órganos, y se complica la situación hasta comprometer seriamente la salud y la vida".

—Es por ello que en muchos casos no

queda más remedio que practicar una histerectomía, que significa la extirpación de todos los órganos.

Este hecho tiene más significado si se observa que muchas mujeres en esta situación tienen entre 20 y 30 años de edad, pleno período reproductivo y por añadidura muchas son nulíparas. Es decir, quedarían condenadas a no parir.

Pero también están algunas que tienen hijos, cuestión que resulta igualmente traumático, como explica el ginecólogo Jesús Mata Vallenilla.

—Sea cualquiera el caso de la mujer debe recibir atención en este campo. Estamos persuadidos que los trastornos mentales y de otra naturaleza que puedan aparecer después de un aborto provocado son la consecuencia de un manejo inadecuado del problema y en el caso del aborto clandestino la llamada culpa post aborto, ya señalada por algunos autores, es el resultado del trato vejatorio, ilegal y culpabilizador a que son sometidas las pacientes por parte de personas que persiguen fines de lucro y que no actúan por motivaciones médicas, científicas ni humanitarias.

Asegura el grupo expositor que con frecuencia llegan a la Maternidad Concepción Palacios, mujeres embarazadas solicitando se les practique la interrupción del embarazo alegando diferentes causas. En esto "se debe ser muy cuidadoso, ya que el aborto provocado aún con una intención probadamente terapéutica, origina problemas muy delicados que rozan aspectos muy sensibles como son de orden ético, legal, moral, religioso.

VENEZUELA
EL NACIONAL
5/07/88

El cardenal José Alí Lebrún

La Iglesia mantiene su posición contra el aborto y el divorcio

En vísperas de reunirse la Conferencia Episcopal, su eminencia, el cardenal José Alí Lebrún Moratinos, arzobispo de Caracas, aceptó hablar con El Nacional sobre los puntos de vista de la Iglesia respecto a los problemas nacionales. También abordó el actual proceso electoral y hasta algunos temas polémicos, como lo son el divorcio y el aborto.

La entrevista transcurrió en sus oficinas del Palacio Arzobispal, frente a la Plaza Bolívar. El ilustre prelado utiliza un tono de voz bajo, pero muy firme, para ratificar el apoyo de la Iglesia venezolana al Papa con motivo del reciente cisma protagonizado por monseñor Marcel Lefebvre. Pide moderación a los políticos en el presente debate electoral, especialmente en cuanto a la llamada guerra sucia, recordando aquella máxima que señala no hagas a otro lo que no quieres que te hagan. El arzobispo Lebrún, refiriéndose al divorcio y al aborto, señala que son materias respecto a las cuales la Iglesia no puede transigir, pues se trata de "doctrinas básicas constituti-

vas de la Iglesia". manera, que un matrimonio ya hecho y consumado, nadie lo puede disolver en la tierra sino la muerte.

—¿Y no podría haber en el futuro una reforma en cuanto a la posición frente al divorcio, dadas las críticas que se le hacen a la Iglesia?

—Es que no puede haberla, porque la Iglesia es una depositaria de una doctrina. Y en la doctrina teológica, en la doctrina nuestra, Jesucristo le entregó a la Iglesia el matrimonio como una cosa única e indisoluble. La Iglesia traicionaría su doctrina y principios, si hace lo contrario. La Iglesia llega a admitir lo que se llama el divorcio imperfecto, la separación, por adulterio o lo que sea, pero continúan casados y los cónyuges no se pueden volver a casar.

—¿Y sobre el aborto?

—Respecto al aborto, debemos señalar que nunca es lícito matar al inocente. Esa vida que existe en el seno de la madre, es la vida de un inocente. De manera que no hay razón para acabar con ella. El único que tiene derecho sobre la vida es Dios.

Luego, el cardenal Lebrún señaló que estas son cuestiones sobre las cuales la Iglesia no puede transigir y ni siquiera discutir. A su juicio, se trata de principios que, si se echan a un lado se inicia una caída definitiva. Mencionó, como ejemplo, que en Venezuela se implantó el divorcio civil en 1907, y durante siete años solamente hubo un divorcio en todo el país, comparándolo con el alto índice existente en la actualidad. Lo mismo pasa, a su juicio, con el aborto. Ya no es el aborto —dijo—, ya es matar a los viejos. Se ha formado como una cadena.

—Todas estas cosas que se ven como libertad, en el fondo no son sino esclavitud —expresó el cardenal Lebrún—. Esa es la razón de esta situación en el mundo de odio y de violencia. Si a una madre no le importa acabar con la vida de su hijo que tiene en el seno, qué le va a importar a alguien subir a un avión y acabar con la vida de sus semejantes. Repito, para que la moral sea efectiva, hay que basarla en los principios de la Iglesia.

Finalmente, interrogado so-

bre la marcha de la campaña electoral, el cardenal ratificó que la Iglesia venezolana tiene gran simpatía por la democracia, considerándola como el mejor sistema político de gobierno.

—Pero —contando Lebrún— hay que tener mucho cuidado en realizar una campaña de altura, una campaña no de zancadillas, y con mucho respeto de parte y parte. Hay que tratar a los demás, como a uno le gusta que lo traten a uno. Si queremos tener democracia, en todas nuestras actitudes tenemos que comportarnos democráticamente.

La Iglesia siempre se ha pronunciado por una campaña limpia, lo ha expuesto en todos sus documentos y pregonado a través de todos sus miembros. Admitió que en la próxima Conferencia Episcopal podría abordarse el asunto, aunque informó que el tema central de esta reunión de todos los obispos será la Catequesis, no sólo "el catecismo de los niños sino transmitir el mensaje a todos los ambientes y a todos los cristianos".

INFORME

planificación

ENTRE EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS

Escribe:
Luciana Biseo

En el Perú las muertes maternas, antes, durante y después del parto, alcanzan la cifra de 165 por cien mil nacidos vivos.

Las principales causas de mortalidad son las hemorragias, el aborto (correspondiéndoles el 90% a los abortos provocados), las infecciones y la toxemia (un mal que ataca sobre todo a mujeres muy jóvenes o de edad avanzada y del cual se desconoce el origen). El 20% de estas muertes se produce en adolescentes menores de 18 años y la mayoría por abortos.

Los riesgos durante el embarazo aumentan considerablemente si la mujer tiene menos de 16 años o más de 35; si tiene más de 4 hijos; si el intervalo entre un embarazo y otro es menor de dos años; si sus condiciones generales de vida, de salud y ambientales son deficientes; si no tiene acceso a servicios para el control pre y post natal y para ser atendida durante el parto.

Una o más de estas condiciones constituyen un embarazo de alto riesgo. La eliminación parcial o total de estos peligros es un ideal aún muy lejano. Por el momento, sólo un grupo minoritario de mujeres tiene el privilegio de contar con todas las condiciones favorables.

Así como en el Perú se dan diferencias abismales según clases socioeconómicas y lugares de residencia, lo mismo sucede entre países desarrollados y aquellos pertenecientes al Tercer Mundo. Por ejemplo, mientras en Etiopía y en Bangladesh se registran cerca de 3.500 muertes por cada 100 mil nacimientos, en los EE.UU. y en Noruega se producen tan sólo 10 y 2 respectivamente.

En el Tercer Mundo, la mortalidad materna constituye el 25% de las muertes de mujeres en edad fértil (15-49 años) y está relacionada fundamentalmente con la multiparidad y el aborto ilegal. Algunos cálculos señalan que entre 155 mil y 204 mil mujeres fallecen en el mundo por complicaciones del aborto y que, en América Latina, ésta es la causa de hasta la mitad de muertes maternas.

ABORTO: SEGUNDA CLASE DE MUERTE

En nuestro país no se cuenta con cifras exactas y actualizadas, pues el aborto es penado por ley. Se sabe, sin embargo, que en 1978 la tasa de abortos

era de 143 por mil nacidos vivos; aproximadamente una cuarta parte de éstos motivó hospitalización, comprobándose que habían causado el 26% de todas las defunciones maternas de ese año. La tendencia, lamentablemente, va en aumento: en 1983 el aborto era la tercera causa de muerte y en 1985 pasó a ocupar el segundo lugar.

Esta situación demuestra claramente que hay un sinnúmero de embarazos no deseados, que muchos de ellos terminan en abortos y que los servicios de Planificación Familiar —que son la forma más directa de PREVENIR— no están lo suficientemente extendidos en el territorio nacional y sólo están al alcance de un sector minoritario, convirtiéndose así en un privilegio en lugar de un servicio.

QUEREMOS MENOS HIJOS

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-1986) reporta que el 77.2% de las mujeres en edad fértil no quieren tener más hijos. Y son mujeres entre las menos instruidas, residentes en áreas rurales, en la selva y en la sierra. También la información que tienen acerca de la anticoncepción es elevada alcanzando un 88%. Pero, entre el deseo y la práctica, existe un divorcio notable. Sólo un 46% de mujeres es usuaria de algún método, pero es el ritmo —con un alto grado de ineficacia— el más usado (18%), mientras métodos modernos muy seguros como el DIU (dispositivo intrauterino) y la píldora son empleados por el 7.4% y el 6.5% de mujeres respectivamente.

Considerando que el grado de información sobre planificación familiar y anticoncepción es del 88 por ciento y el deseo de no tener más hijos también alcanza el 77 por ciento, cabe automáticamente



una pregunta: ¿Por qué sólo un 23% de las mujeres usa un método moderno, correspondiéndole a la píldora y al DIU, los más eficaces, sólo el 14%?

EN OTROS PAISES

Hay otras razones, sin embargo, más sutiles y por eso mismo mucho más complejas.

Uno de estos factores es el temor a los métodos anticonceptivos modernos debido a la satanización del que han sido objeto durante años. Si estos métodos causaran realmente todos los estragos que se les atribuyen, 370 millones de parejas en el mundo no los usarían. En Bélgica, el 85% de las mujeres regulan su fecundidad: un 40% de ellas con métodos modernos; en el Reino Unido el 77% lo hace y el 52% emplea métodos de alta seguridad y en Holanda la relación es de 75% y 58%. Esto tan sólo para mencionar tres países del mundo desarrollado, pertenecientes al Mercado Común europeo, donde rigen normas muy estrictas en cuanto a cualquier producto que esté relacionado con la salud.

¿Qué pasa con un país católico como es Italia? La prevalencia contraceptiva alcanza el 78% de mujeres pero sólo el 17% usa un método efectivo. ¿Cómo es entonces que Italia tiene una de las más bajas tasas de fertilidad del Mundo? Pues, por los abortos: en 1984 se efectuaron casi el doble de abortos que en Inglaterra y Gales juntos.

Un macabro contrasentido: usar métodos de abstinencia poco eficaces para respetar los mandatos de la iglesia y, luego, si éstos fallan, recurrir al aborto. Los comentarios huelgan...

Ocho mujeres esperaban turno para ser intervenidas

Cae médico que practicaba abortos en su consultorio

Un médico ginecólogo que realizaba prácticas abortivas en su consultorio, instalado en la cuadra seis de la avenida Venezuela en el distrito de Breña, fue detenido ayer por la policía que allanó el inmueble donde sorprendió además a ocho mujeres, varias de las cuales presentaban evidentes síntomas de haber sido sometidas a aborto por el ginecólogo.

Entre las féminas intervenidas figura una menor de 16 años de edad y una mujer casada, las mismas que fueron encontradas por la policía en estado inconsciente debido a una incontrolable hemorragia uterina.

Durante el operativo efectuado a las siete de la noche del jueves pasado por personal de la estación PIP de El Cercado de Lima, en presencia de la doctora Ana María Guerra Saco, de la 23ª Fiscalía Provincial en lo Penal, también fueron capturados los acompañantes de las mujeres que iban a ser sometidas a dichas prácticas abortivas.

Los detectives que intervinieron el consultorio ubicado en la Av. Venezuela 623 oficinas N° 518-519, identificaron al médico responsable de los abortos como José M. Chuan Calavera, quien fue

sorprendido "in fraganti" cuando se disponía a "operar" a una de sus clientes.

Los efectivos que allanaron el indicado local y que tenían conocimiento de las ilícitas actividades del ginecólogo debido a las múltiples denuncias presentadas ante la PIP del sector por los propios vecinos del inmueble, manifestaron que el médico José Chuan se dedicaba a realizar dichas prácticas desde hace un año, aproximadamente.

Para el efecto, el señalado cirujano había montado en su consultorio ambientes decorados y sumamente adecuados

para realizar las "operaciones" a sus clientes que acudían al lugar en busca de evitar responsabilidades maternas.

Asimismo, los policías informaron que para hacer más efectiva sus actividades ilícitas, el médico José Chuan había adquirido en el extranjero un sofisticado equipo de quirófano e instrumental con el producto de sus "trabajos" como ginecólogo.

Durante el allanamiento al consultorio mencionado también fue detenida la joven Isabel Cueva Torres (23), quien se desempeñaba como activa secretaria del irresponsable médico.

EL ABORTO

Si el cuerpo del hombre es libre, ¿por qué legislar sobre el cuerpo de la mujer?

Escribe Giulia Tamayo

Han pasado muchos años durante los cuales el debate fue en torno a la condición de "persona" de la supuesta víctima del aborto. Se apeló a los argumentos más insólitos. Llevados al absurdo, podrían encontrarse coincidencias con las creencias en la Edad Media, de que la masturbación masculina producía un asesinato de personas, en tanto se concebía que el espermatozoides contenía diminutos seres humanos. Debatir en este terreno la cuestión jurídica del aborto resulta escandalosamente torpe y oscurantista si reparamos en lo que, sin necesidad de acudir a especulaciones, constituyen auténticas muertes de personas: las víctimas de la penalización del aborto, las mujeres.

De manera que por la naturaleza del problema, se hace urgente invertir los términos de la discusión. En consecuencia, debatamos sobre la condición de personas de las mujeres. Únicamente aquí el debate será posible evaluar la consistencia moral de aquellos que se apropiaron oficialmente del discurso de la vida, para confrontarlo con esa realidad que los convierte en los funcionarios más eficaces de la muerte.

Quienes defienden que se castigue penalmente el aborto, sostienen: "Penalizar el aborto disuade a las mujeres de realizarlo, despenalizarlo las estimu-

la a practicarlo". Si la represión disuade, ¿cómo interpretar cifras como éstas? En la Maternidad de Lima durante el año 1984 se registraron sólo en el primer semestre, 3,512 abortos con un promedio de 19 casos diarios. Ese mismo centro hospitalario estimó que atendía anualmente un promedio de 6,600 casos por complicaciones derivadas de prácticas abortivas. En 1987, el aborto clandestino representó el 34.6% de las hospitalizaciones en el país. Pero no sólo las estadísticas van en contra de quienes sostienen la penalización del aborto. Un poco de sentido común que les permita a nuestros legisladores identificar a la mujer como una persona con capacidad de decisión, les revelaría que en la opción por abortar no hay un morboso deseo criminal o suicida que deba ser controlado con mecanismos represivos. Las mujeres no amamos una intervención abortiva en nuestro cuerpo. Pero tampoco amamos tener hijos que no deseamos. Y esto segundo será definitivo, más allá de la represión y hasta del propio riesgo de muerte, si las condiciones que el Estado nos propone son las de un aborto clandestino.

Algunos consideraron una progresiva reducción de las penas a aplicar a las mujeres. Se aceptaba en principio una condena social al aborto y su califica-

ción como un delito contra la vida; sin embargo, atendiendo a las condiciones que llevaban a las mujeres a abortar, se hacía preciso racionalizar la pena. Se planteó en determinados casos no sancionar el aborto. Entre ellos, el aborto terapéutico; es decir, aquel practicado como medida necesaria para poner a salvo la vida o la salud de la madre, lo cual está recogido en nuestro Código Penal. O el aborto en caso de embarazo por violación, lo cual todavía es sólo un proyecto. En la doctrina y la legislación comparada encontramos otros casos. Por ejemplo, el aborto por causa de miseria. Al respecto, no obstante ser esta la causa más importante de abortos en nuestro país, hay un cerrado silencio por parte de nuestros legisladores. Y claro, ¿cómo despenalizar por esta causa si son justamente las mujeres más pobres las condenadas a servir de ejemplo de que el castigo está en pie?

Quienes abogan por la despenalización del aborto aspiran a su legalización, en la medida que, para evitar la muerte o graves consecuencias para la salud de la mujer, esta debe contar con servicios adecuados. Esta posición para nuestros juristas es inaceptable. Aunque las estadísticas nos expongan una cifra criminal: el 25% de las muertes maternas se vinculan directa-

mente con el aborto.

¿Cuál es el valor social de la vida y la salud de las mujeres de nuestro país, cuando se determina que jurídicamente sea válido conducir las y exponerlas a la muerte? Y, ¿bajo qué argumento se sanciona y se reprime el ejercicio de nuestra libertad respecto de la decisión de ser madres o no, a pesar que la maternidad, como ningún otro hecho en la vida de una persona, representa riesgos, alteraciones, limitaciones y obligaciones?

Plantear estas preguntas es también proponer nuevas respuestas. Por ejemplo, que la libertad, principio inherente a la condición humana, exige que la maternidad sea voluntaria y no impuesta. Que la igualdad, principio igualmente fundamental, exige que del mismo modo en que en el cuerpo del varón el Estado no interviene, en el cuerpo de la mujer nadie debe gobernar por encima de su voluntad.

Maternidad voluntaria y derecho de la mujer sobre su cuer-

po, son conceptos que nuestro sistema jurídico aún no acepta, no obstante que la libertad y la igualdad son declaradas como principios de la persona. Qué difícil es para nuestros legisladores pensar en los contenidos concretos que tienen las palabras libertad e igualdad desde un cuerpo de mujer. Y qué difícil se me hace a mí aceptar que mientras ellos deliberan, la muerte arda puntual a más de una cita.

Internacional
 IEIS Boletín 4
 Enero/Feb. 88

CUANDO EL ABORTO ESTA PENADO

He aquí una muestra de lo que representa para la salud de las mujeres y para los presupuestos estatales de salud, la incidencia de casos de aborto incompletos atendidos en la Maternidad de Lima (Perú). Vemos aquí que las legislaciones que penalizan el aborto en la mayoría de los países de América Latina resultan contraproducentes y no

hacen sino agravar la situación de las mujeres que se ven sometidas a intervenciones hechas por empíricos, de manera que el aborto incompleto realizado en estas condiciones termina siendo un grave peligro para la vida de las mujeres y un enorme costo para el presupuesto público de salud en nuestros países.

UNA MUESTRA/ABORTO QUE LLEGA AL HOSPITAL

HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA/CUADRO 1

REPORTE SOBRE 1844 pacientes de aborto admitidos en el Hos. MATER. de LIMA May. a Oct. 1978. Realizada por el Dr. Carlos Bachion Sanchez para la Int. Family Research Program-USA					
Mujeres proceden	Edad de las mujeres	Estado familiar	Nivel educativo	Partos previos	Abortos previos
Urbana (1,162m) 63.3%	20 a 29 983 m=53.5%	Solteras 293=16%	5 años 74.6%	Sin partos previos 18%	Aborto espontáneo 1/4 de la muestra
Rural 33 1.3%	30 a 39 521 m=28.4%	convivencia 533=83%	estudios 15 años 15.0%	con dos o más 65%	aborto inducido 5%
Haciendas 41m 2.4%	40 y más 113m=5.2%	casadas 3=0.1%	10 años 9.3%		
	19 años 219 m=11.9%		de 10 0.6%		

UNA VEZ ADMITIDAS EN EL HOSPITAL				
Diagnóstico	Problemas manifestados	Modalidad abortiva	Muertes	Cureta o inmediato
aborto incompleto 685=92.1%	Infección sepsis 2.7%	Las que traen un aborto inducido fuera del hospital reportan abortivos orales 22.7%	En las de aborto inducido fuera del hospital por sepsis a=3	El 42.5% de las pacientes intervenidas con legrado o curetaje como tratamiento indispensable para tratar el aborto inducido espontáneo mal atendido
	Fiebre 5.5%	prevención zona local 26.2%		
	Hemorragias graves (42 mujeres) 2.3%	Intervenidas por persona que no es médico 49.3%		
	Útero perforado 5 muj			
	Laceraciones al cuello uterino 1 muj			
	Infección local a la pelvis 3 muj			

ABORTO QUE LLEGA AL HOSPITAL

EL ABORTO INCOMPLETO MAL ATENDIDO (Fuera del hospital) REPRESENTA UN ALTO COSTO AL PRESUPUESTO DE SALUD

CUADRO 2

INTERVENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA	TRANSFUSIONES-MEDICAMENTOS	CAMAS	ATENCIÓN CONSULTORIO POSTERIOR
De la muestra de 1,844 casos (May-Oct. 1978) recibieron cureta o legrado el 97.5%	Plasma-sangre 2.1%	2 a 3 días 41.2%	1/4 de la muestra continúa con complicaciones
	Antibióticos para fiebre que persiste, generalmente en el aborto inducido fuera de hospital 6.1%	4 a 6 días 19.4%	
		24 horas 36.1%	Sangre 0.9%
		1 día 0.7%	antibióticos 0.2%
		Más de 1 sem. 7.6%	anemia y otros 3.1%
		1/844=aprox. 5,000 camas	

SIN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS GRATUITOS ES IMPOSIBLE CUALQUIER PREVENCIÓN CONTRA EL ABORTO		
AL MOMENTO DE ADMISIÓN	A LA SALIDA DEL HOSPITAL	EN EL SECTOR SALUD NO HAY POLÍTICA DE PREVENCIÓN
Espral 0.4%	espral 0.0%	- A la salida de la paciente, esta no ha recibido prescripción de método anticonceptivo alguno.
Condón, fechas 0.4%	condón, fechas 0.0%	- No tiene el Hospital de Maternidad Departamento de Asistencia Social que oriente y haga seguimiento a la mujer para la paternidad responsable.
pastillas 2.6%	otros 0.0%	La mitad de la muestra manifiesta no desear otro embarazo más, por lo tanto es de esperarse recurra al aborto si no tiene los anticonceptivos a la mano.
NINGUN MÉTODO 92.9%	pastillas 19.4%	
	NINGUN MÉTODO 80.6%	

GASTOS ESTIMADOS según datos del Hospital "Maternidad de Lima" 1981	
Generalmente los pacientes relacionados con el aborto que ha traído complicaciones (comunmente el inducido fuera del hospital) ocupan camas y atención por 3 o 4 días.	El EGRESO paciente aborto (3 o 4 días) cuesta \$ 1'542,328 En 1980 hubieron 6,073 casos de aborto diverso que han costado al Hosp. \$ 2'353'306,960.

Revelan en cita que Perú tiene el récord de abortos

PERU
EL COMERCIO
29/05/88

AREQUIPA, 27.- En el país se realizan entre 180 mil y 200.000 abortos, cifra que constituye un verdadero récord a nivel de esta parte del hemisferio, mientras que el proceso de esterilización voluntaria entre mujeres avanza muy lentamente.

Así se dio a conocer en el Tercer Congreso Peruano de Sexología y que ha congregado a profesionales médicos y estudiosos de la problemática de la natalidad en el Perú.

Por otro lado, los integrantes del mencionado certamen acordaron aprobar y respaldar el proyecto de ley que obra en el Parlamento con respecto a la esterilización voluntaria.

Asimismo, en el congreso se han escuchado voces en contra de la esterilización por razones éticas y del espíritu cristiano que manda 'Creceos y multiplicaos', como lo señala la Biblia.

Por otro lado, un parlamentario del PPC y conocido como practicante católico ha referido sobre la conveniencia de la esterilización voluntaria con destino a que la familia crezca de acuerdo a sus posibilidades.

Remarcó que de no planificarse la familia en pocos años más la población peruana se habrá duplicado, más no los servicios ni los centros de trabajo, de educación y otros.

LIGAZON DE TROMPAS

En la reunión, que se efectúa en el aula magna 'Simón Bolívar' de la Universidad Nacional San Agustín, se mencionó que numerosas esposas llegan voluntariamente para que se les ligue las trompas, especialmente en procesos de alumbramiento por cesárea.

El controvertido tema de la esterilización fue apoyado firmemente por Artidoro Cáceres, quien incluso dijo que la oposición por parte de la Iglesia Católica no tiene fundamento y está fuera de la realidad.

Otros médicos como Fernando Pilco Deza, dijeron que la esterilización voluntaria busca efectivamente el bienestar social de toda la familia, dejando a la pareja lo que desee resolver, sin presiones de ninguna clase.

Entre la clase popular, según se dijo, se dictarán charlas pedagógicas para divulgar la planificación familiar, la esterilización voluntaria e incluso la vasectomía.

EL ABORTO

¿UN METODO CONTRACEPTIVO?

CUBA
JUV. REBELDE
22/03/88

Los riesgos físicos y psicológicos del aborto. La mujer sola ante el problema. Repercusión negativa en las relaciones sexuales posteriores. Primer acercamiento a la maternidad. ¡No al embarazo para probar fertilidad! Parejas inestables. El pensamiento mágico y otros aspectos de interés

Por Luis Hernandez Serrano

El aborto provocado, contrariamente a lo que piensan muchas personas

si tiene sus riesgos: tanto físicos como psicológicos.

Al respecto hablaron a JR el doctor Manuel Gómez Alzugoray, jefe de investigaciones sobre contracepción del Instituto Nacional de Endocrinología y especialista de segundo grado en esta rama, así como las licenciadas e investigadoras, del Departamento de Psicología de esa institución del MINSAP, Carriñe García Álvarez y Patricia González Maicas.

LOS RIESGOS FISICOS

Las posibilidades de complicación por un aborto son diez veces mayores que las que pudieran surgir con el uso de cualquier método contraceptivo, explicó el doctor Manuel Gómez y he aquí sus principales criterios.

Los riesgos físicos que una mujer corre si se somete a la interrupción de un embarazo no deseado, pueden resumirse de la siguiente manera:

—En primer lugar, está presente el riesgo que siempre lleva implícita la anestesia en sí misma.

—Un aborto pudiera provocar en algunas mujeres una perforación del útero, con el peligro lógico que ello entraña.

—Podría aparecer una inflamación pélvica y esta potencialmente daría lugar a infertilidad en la mujer.

—El acto del aborto como tal puede también originar la retención de restos del embrión y ello generar una infección.

—Si dicha infección es muy severa o grave, sería necesario la extirpación del útero, operación mucho más riesgosa y complicada aun que el propio aborto y ello significaría eliminar la posibilidad de la maternidad.

—Por último, la complicación más grave y lamentable sería la muerte materna.

Al mencionar este aspecto, el doctor Alzugaray precisó que concretamente en nuestro país el aborto provocado sí que estando entre las primeras causas de mortalidad materna, aunque este indicador ha disminuido gracias a la mejora indiscutible del servicio ginecoobstétrico que ha desplegado el MINSAP.

Refiere el facultativo que el aborto exige además, salón, equipo instrumentales, medicamentos, personal especializado, experiencia y tiempo, aunque se trate de casos sin complicaciones.

—Con lo que cuesta una interrupción de embarazo en Cuba, una gran cantidad de mujeres podrían usar contraceptivos muy eficaces, sin los riesgos que hemos mencionado, apuntó.

Por otro lado —recalcó con énfasis— los riesgos físicos en el aborto aumentan en las edades más tempranas de la mujer que es algo muy importante a considerar.

LOS DAÑOS PSICOLOGICOS

En ocasiones hemos observado que el aborto puede dar lugar a un notable distanciamiento afectivo entre los miembros de la pareja e inclusive a la ruptura, sobre todo en las uniones no estables, afirman las licenciadas Cariterra García y Patricia González.

En algunos casos hemos encontrado indistintamente en varias mujeres, sentimientos de miedo, desconcierto, soledad y hasta de abandono.

Miedo de acto médico como tal, que lleva aparejado un proceder complicado y agresivo. Y un cierto grado de abandono, aunque la mujer haya sido apoyada y acompañada por el hombre, pues en definitiva es ella sola ante el riesgo. Lo experimentan así, aunque la estén esperando afuera, y muchas veces ni esto ocurre.

Igualmente, en esas circunstancias podrían presentarse algunas manifestaciones de depresión o de ansiedad, en diferentes grados, ya sean mujeres unidas establemente o no.

En algunos casos puede haber después del aborto una repercusión negativa en sus relaciones sexuales: la disminución del deseo sexual y dificultades en alcanzar el orgasmo, lo cual merece tenerse muy en cuenta.

PRIMER ACERCAMIENTO A LA MATERNIDAD

Si el primer embarazo en la vida de una mujer se interrumpe de esa manera, es realmente una forma negativa de acercarse por primera vez a la maternidad.

Cuando no se desea un embarazo, ello puede perfectamente evitarse con el uso de la contracepción y para lograrlo basta consultar al personal especializado.

Claro que lo más conveniente y correcto, científicamente hablando, sería solicitar la orientación calificada antes de la primera relación sexual y no después.



Francisco
Maurice Tabard.

¡NO AL EMBARAZO COMO UNA PRUEBA!

Tampoco se debe buscar o propiciar un embarazo no deseado como una prueba de fertilidad. Conocemos casos —explican las jóvenes investigadoras— de muchachas que piden el aborto y luego de habérselo practicado, sostienen con los médicos y psicólogos, el siguiente diálogo:

—¿Cómo te sientes?
—¡Contenta!
—Pero... ¿cómo contenta?
—Sí, muy contenta, porque así se que soy fértil...

Cariterra y Patricia exponen que la realización de un aborto, con sus riesgos, es verdaderamente un precio muy alto e innecesario para una prueba. En este sentido puntualizan:

—Hay muchas mujeres jóvenes que no utilizan los métodos contraceptivos y hacen, en cambio, un uso irracional del aborto como método de control de la fecundidad. Un especialista egipcio, Fathalla, se refirió a esto con especial graficidad cuando planteó que es mucho más fácil que ocurra una defunción en la familia si el padre compra un carro, que si la madre usa métodos contraceptivos y sin embargo, nadie ha dejado de montar automóviles.

SE VE MAS EN PAREJAS INESTABLES

Un competente especialista norteamericano, Henry Davis, plantea algo interesante sobre este tema en su libro *Conducta Reproductiva*, editado en 1981: Los embarazos indeseados que terminan en aborto ocurren más frecuentemente cuando la interrelación en la pareja es inestable, como a menudo se observa entre adolescentes o donde existe una distancia psicológica entre el hombre y la mujer.

EL PENSAMIENTO MAGICO

Durante la adolescencia —explican ellas— es típica o característica la imposibilidad de asumir una posición a futuro y esto se manifiesta claramente en lo que se ha dado en llamar desde el punto de vista psicológico el pensamiento mágico.

En términos de las relaciones sexuales y ante la posibilidad de un embarazo, la adolescente lo ve como algo remoto, que le puede ocurrir a cualquiera, menos a ella y entonces dice, convencida: Eso a mí no me va a suceder.

RECOMENDACIONES

Lo importante es tener bien claro que el aborto es un proceder riesgoso y la contracepción, en cambio, un método de prevención, inculento y sin dolor. Debe ser seleccionado por la mujer solo cuando se está usando un anticonceptivo y por determinadas razones se produce una falla y surge el embarazo o cuando se desea tener un hijo, pero por indicación médica, en bien de la salud de la mujer o por malformación congénita del feto, se recomienda la interrupción.

Luego de un primer aborto la mujer, a veces por error, puede pensar que como tuvo una experiencia inicial positiva, nada desfavorable debe suceder en otro momento, pero en verdad así aumenta su riesgo sin saberlo. Por eso la interrupción debe ser el último recurso.

Y no se trata de rechazar esa práctica a alcance de cualquier cubana en las instituciones especializadas del MINSAP, con el concurso de profesionales de alto nivel, sino reservar este paso como una solución de emergencia.

Desde un inicio la pareja debe establecer relaciones afectivas con sus padres, sobre todo la hembra y aquellos con sus hijos, de modo que exista una buena comunicación que permita hablar de tales temas sin verlos como un tabú, sino como algo normal y natural.

Si una mujer sabe que ha surgido una relación amorosa con cierto grado de intimidad, próximo al comienzo de las relaciones sexuales, debe primero acudir al especialista para buscar una adecuada protección, en aras de evitar un embarazo que no se desea. Pero es importante conocer que tanto la casada como la soltera, corren en una alta proporción riesgos físicos y psíquicos similares y que el aborto no es método contraceptivo, sino en todo caso, el fracaso de la contracepción.

CHILE

El aborto inducido:

REFLEXIONES DESDE CHILE

POR AMPARO CLARO

(FEMPRESS) La esencia del aborto como problema social está constituido por la mortalidad materna. La OMS declara en sus estadísticas que 500.000 mujeres mueren cada año. Sin embargo, otros estudios muestran que probablemente hay más de un millón de mujeres que mueren cada año por problemas ligados al embarazo, al parto y al puerperio; y dentro de esta cifra, en algunos países en los que el aborto inducido no es legal, la mayor cantidad de muertes se debe al aborto inducido.

Justamente por estas razones, la mayoría de los países del hemisferio norte, es decir los países desarrollados, han encarado este problema despenalizando el aborto.

La despenalización del aborto no ha significado en ningún caso, en esos países, un aumento de las cifras de aborto inducido, ni tampoco se ha constituido en un sistema más de control de la natalidad. Por el contrario, las cifras han descendido y la mortalidad por aborto es muy baja gracias a que conjuntamente con la legislación existen programas de planificación familiar al alcance de todas las mujeres que lo requieran, sean estas adolescentes o solteras.

En Chile, la situación es gravísima: el aborto es ilegal, los programas de planificación familiar implantados a comienzos de los años 60, cuando se comprobaron las alarmantes cifras de mortalidad por aborto inducido, no alcanzan para cubrir las necesidades anticonceptivas de las mujeres y su eficacia deja mucho que desear. Los actuales servicios estatales materno infantiles rechazan la atención de embarazo a madres solteras. Hay un aumento de embarazos adolescentes, no hay programas de educación sexual ni en los colegios ni en las universidades, no hay programas ni publicidad sobre métodos anticonceptivos, es decir, no hay una política pública sanitaria de planificación familiar, y tampoco parece pesar demasiado el gravísimo problema del SIDA. A las mujeres y adolescentes que han quedado embarazadas como producto de una violación, la ley no les da la oportunidad de efectuarse un aborto si

ellas lo desearan; finalmente, en Chile existen cada año aproximadamente 150.000 abortos, muchos de los cuales son practicados en condiciones de alto riesgo. Esta es una realidad objetiva.

Las mujeres que recurren al aborto inducido sin duda lo hacen porque no ven otra salida. El estado psicológico de una mujer que se hace un aborto es un estado de crisis extrema. No es, en la mayoría de los casos, un acto sin importancia para ella, máxime cuando la situación es de riesgo para su vida.

Quizás no esté de más señalar que en los sectores de bajos ingresos en nuestro país, la angustia económica es un factor importante en el desencadenamiento de esta situación crítica. Una mujer que tiene 6 hijos, por ejemplo, quizás no pueda seguir alimentando un hijo más.

La cesantía es una realidad, aunque haya sectores socio económicos que no la perciban ni la consideren posible. En Chile, alrededor del 40% de las familias de sectores populares tienen como jefa de familia a la madre. El esposo o pareja ya no convive con la mujer y ella se ve obligada a alimentar una familia trabajando las más de las veces en el sector no formal sin poder ocuparse adecuadamente de los hijos.

Algunas de esas mujeres que se practican un aborto van a dar al hospital donde, en muchos casos, son ignominiosamente tratadas por el personal de salud, culpabilizándolas, insultándolas, incluso maltratándolas, como lo demuestran muchos testimonios e historias de vida.

Para nosotras, en cambio, mujeres de ingresos medios y altos, el aborto inducido es un problema de conciencia, de ideología religiosa o de temor a la reacción del medio social. No es un problema de hambre o riesgo de vida.

Las mujeres que mueren por tener un hijo en malas condiciones físicas, por hemorragia, por eclampsia o por sepsis como producto del aborto inducido son las mujeres de escasos ingresos. Estas mujeres que deciden abortar, cuando son católicas, se entregan a la voluntad y al perdón de Dios porque no les queda otra

alternativa.

Me pregunto si nosotras podemos condenarlas por no tener recursos a una suerte que tiene tantas posibilidades de ser fatal.

Queremos insistir y dejar lo más esclarecido posible que la necesidad de despenalizar el aborto se basa en la necesidad, como seres humanos, de no constituimos en jueces de una situación moral que depende de la conciencia de cada mujer y de su creencia religiosa.

Por otro lado, como seres humanos, tenemos la responsabilidad y la obligación de proteger la vida de las mujeres.

Sin embargo, el ambiente que rodea los esfuerzos por humanizar el problema van acompañados por la embestida ciega de los grupos "Pro Vida" en convivencia con una actitud intransigente de la Iglesia Católica y de las leyes y normas patriarcales. Chile es un buen ejemplo: sorpresivamente, se lanza al tapete el tema del aborto inducido ante unas inminentes elecciones de las cámaras. La Iglesia hace declaraciones preventivas y los partidos políticos de izquierda soslayan el tema. Sacan la cara algunas feministas y mujeres de partidos haciendo una declaración que muestra la realidad social del aborto inducido y la necesidad de llevar el tema a discusión con las mujeres como actoras principales.

Por otro lado, sólo el mes de abril recién pasado 500 mil personas marcharon en Washington manifestando a favor del aborto y otras 350 mil, en su mayoría mujeres, se reunieron en Roma para defender la ley 194 de legalización.

Ante este breve cuadro sobre la actividad que se despliega en torno al aborto inducido, quizás sería necesario preguntarnos cómo encarar este problema.

Lo primero a considerar es desde qué perspectiva se observa y, especialmente, se siente el problema del aborto inducido.

Intentar comprenderlo en una actitud de apertura, de receptividad hacia aquella mujer que se encuentra ante el tremendo conflicto de querer interrumpir un embarazo no deseado ante el que probablemente siente la culpabilidad que le ha hecho internalizar la sociedad, el terror de un acto oculto, ilegal, o de un "asesinato". Si nos situamos en esa sintonía con el dolor, con el temor que están sufriendo las mujeres obligadas a abortar, sabiendo que ninguna mujer quiere hacerlo, quizás podamos estar mejor dispuestas para comenzar una reflexión.

Nuestra responsabilidad como mujeres nos obliga a penetrar más

profundamente en los motivos que han creado este drama social de toda la humanidad. Ya que, si bien es cierto, mirado en su contexto familiar y cotidiano y en tanto problema moral,

cada mujer lo tendrá que resolver de acuerdo a sus propios principios, el aborto inducido es sobre todo, y principalmente, un grave problema social.

CHILE
QUE PASA
7-13/07/88

Compleja decisión; maniobra furtiva

ESPERABA un colectivo que la llevara de vuelta a casa. A la casa paterna, claro. Si no tiene marido, ni pareja a estas alturas. Menos hogar. Y ahora ya ni hijo tiene. Mamá sí, y a su lado. En las duras y en las maduras. Como un roble doña Inés. Frente en alto, ni el frío de ese día la hacía encogerse.

Desencajada, en cambio, ella, de 22 años. Poco más que un esqueleto forrado de piel. Macilenta y desaliñada. Tras estar internada unos días en un hospital, quiere olvidarse de todo, pero especialmente de la última semana. Todo aquello fue una paliza. Está machacada.

Días atrás los nervios se la comían viva. Venga llorar y llorar. Estaba cogida entre dos fuegos. ¡Y! y no le dio más vueltas. El dato lo tenía.

Se provocó un aborto. Sistema casero: económico y poco aséptico. Chapucería pura. Fue a parar a un centro asistencial en condiciones físicas precarias. Complicaciones varias. Volaba de tanta fiebre y una hemorragia y una infección que, ¡libérenos Dios!

Como éste, al año son miles los casos de abortos provocados que se cometen en nuestro país.

La realidad es un aldabazo para cualquiera.

Cada vez que se alude el tema, levanta ampollas. Crispa los ánimos de todos. Se pierden los nervios y la compostura.

En nuestro medio -donde el aborto provocado sin indicación médica es un delito castigado en el Código Penal- ni sus partidarios lo defienden abiertamente. Que si lo hacen, seguro se tomarían un mal trago. Se van, pues, en escarceo.

Claro, públicamente la gran mayoría lo rechaza. Y de cuajo. En los hechos, sin embargo, la cuestión opera como un libraco de contratos no cumplidos.

LO CONOCIDO Y LO SUPUESTO. En Chile, las estadísticas de abortos provocados son escasamente indicativas. La dificultad más espinosa para llegar a conocer con exactitud su número está en que parte de los casos -quizás el grueso de ellos- queda bajo siete llaves. Por tanto, hay cifras "blancas" y "negras".

Las primeras indican que en Chile se cometen 40 mil abortos/año. Las "negras" -más próximas a la realidad- revelan un panorama bien distinto. Más patético, claro.

De dónde tamaña brecha. No es que los números "blancos" quieran ocultar o distorsionar la realidad. Es que esos 40 mil casos constituyen sólo la porción ínfima -acaso no más del 25%- del total efectivo. Son sólo los ingresados a hospitales por complicaciones secundarias.

Luego, no todos los abortos practicados "rústicamente" -por milagro o quizás qué- tienen complicaciones. En consecuencia, como esas mujeres no ingresan a ningún centro asistencial tampoco listado alguno las contabiliza.

Además, para quien ha abortado no es nada fácil confesarlo. Admitirlo cuesta. Porque queda una resaca de temor a la censura de la sociedad. (¡En hora buena!, hay quienes exclaman entre júbilos y esperanzados). Por las sanciones legales, sociales, éticas, religiosas y morales que tal acto supone.

Y otra pieza importante de este acemijón: el número de abortos provocados en mujeres del estrato socioeconómico alto es un misterio. Sin embargo, según algunos especialistas, su frecuencia es aun de mayor ocurrencia que en otros segmentos de la población. Pero claro, no hay certeza en su número. Como se practican muy privadamen-

te, dentro del más puro recato y con todas las precauciones médicas, quién se enterará.

Pues sumando y sumando, y como resultado de una proyección estadística, sale aquella cifra "negra": 160 mil a 200 mil abortos anuales. Toda una paliza.

Más ilustrativo: por cada aborto hospitalizado hay aproximadamente cuatro o cinco que no lo son. Esto equivale más o menos a un aborto provocado por dos nacidos vivos, afirma el doctor Ramiro Molina, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Ahí tiene, pues, de dónde vienen esos 160 a 200 mil abortos provocados cada año.

Que el aborto muere en todos los sitios (pero más en los centros urbanos), en todas las categorías sociales, en todas las edades y situación civil. Poco discrimina.

Visto que la magnitud del problema en cuestión es marcadamente superior a lo que se cree e indican las estadísticas oficiales -las "blancas"-, Qué Pasa decidió investigar. Consultamos a diversos especialistas, tratando de precisar cuáles son los factores socioculturales que podrían influir en la provocación del aborto.

Al respecto, el cuadro aparece más definido en los dos polos sociales: en el estrato alto y en el medio-bajo y bajo. A nivel de la clase media, el panorama es más complejo. Hay un barullo de causas entremezcladas. Según los especialistas, podrían ser, no obstante, los problemas económicos -la imposibilidad de mantener otro hijo- la razón más aludida y más gravitante. Podría ser. Con todo, se barajan aquí factores tomados de los extremos de las categorías socioeconómicas. Porque la clase media es un colectivo, por definición, que se mueve entre dos aguas.

¿No saldrá de estas cuatro paredes, no?

QUE la mujer del estrato socioeconómico alto aborta, es un hecho. Sólo que no hay cifras que indiquen su ocurrencia.

Malamente podría alegar dificultades económicas para recibir un niño, cuidarlo y educarlo.

Más, menos, se sabe de médicos y personal paramédico que se presta para tratarla. Los precios, a la altura de la atención. Entre 100 mil y 150 mil pesos. Se conoce que el negocio éste deja pingües beneficios.

Entrenados, en sus manos (también en las de los menos "profesionales") la vida estalla cual piñata. Las maniobras de estos especialistas son

"eficaces" y sin secuelas (físicas, al menos). Por lo mismo, rara vez se denuncian.

La paciente es atendida a su altura. Asepsia rigurosa. Rapidez: la atención es ambulatoria. Los abortos se realizan en clínicas particulares. Mucha reserva. De pirueta en pirueta estos personajes se las arreglan para escurrir sospechas. Nadie se va de lengua en dar nombres. Pero llegado el apuro, tras guiños de complicidad y garantía jurada de discreción, siempre hay voces que deslizan datos. Porque, para quién es novedad que en esto hay "capos de capis". Sin embargo, y es justo decirlo con todas sus letras, quizás son muchísimos más los médicos que rechazan este tipo de corruptelas.

SIN EXPLICACION APARENTE. En el estrato alto, por tener más oportunidades, para la mujer adulta un hijo representa un costo alto. Sobre todo tratándose de quien es profesional, explica la psicóloga Ana María Marchetti, "en ocasiones el embarazo no es deseado porque la mujer siente que con un hijo su vida se verá limitada en algún grado. Porque en ese minuto, ese hijo, no encaja en su proyecto de vida. Mucho presiona internamente a tomar la decisión de abortar el afán de éxito profesional. Y en este esquema de análisis, el valor de la vida ese otro pienso importancia".

Y no es que esa mujer haya descartado la posi-

bilidad de ser madre. No es que el "sentido de la maternidad que -élen- lleva toda mujer, esté ausente. "Sólo que no está desarrollado. Puede estar latente, pero sometido en esa hora a otros intereses", puntualiza Ana María Marchetti. Es que esta mujer, en general, desea tener el control de su maternidad; decidir el cuándo y el por qué tener un hijo.

Según el Dr. Molina, otra razón para no desear el hijo que viene al camino es la sensación de



pérdida de libertad que experimenta la mujer. Siente que sus oportunidades de desarrollo personal se verán disminuidas.

Otro factor: mantener una relación inestable (separación), esporádica o fuera del matrimonio. Y otro que no puede desmentarse: que haya fallado el método anticonceptivo empleado. Sobre este punto los especialistas advierten y contra lo que afirman los detractores de los métodos "artificiales" - que la eficacia de los sistemas anticonceptivos (llámese dispositivos intrauterinos -DIU-, de barrera u hormonales) ya se aproxima sobre el 80%. Las fallas -que las hay- derivan básicamente de "caídas" humanas. Esto es, uso inadecuado o sistemático de ellos y condición de la mujer: edad, número de hijos, hoja clínica.

De acuerdo a experiencias de algunos profesionales consultados, unas mujeres no tienen mayor

cuestión del aborto, mientras otras se pasan toda una historia para autocconvencerse de que hacerlo no es asunto grave. Racionalizan en extremo su decisión y acaban persuadidas de que dieron el paso correcto. Así se libran de culpas y remordimientos.

Ahora, "por muy 'liberal' que sea o se considere una mujer -aclara Ana María Marchetti- raramente el aborto está considerado como una opción". Que dioca, causa repulsa. En principio,

pues, y al menos en Chile, no entra en los planes de la mayoría.

Completa la psicóloga Gloria Bonino: "El aborto provocado siempre es una decisión desgarradora, sobre todo para la mujer que ya ha tenido hijos. No hay una predisposición a él. Es recurso último".

En el caso de la adolescente del estrato socioeconómico superior, la decisión de abortar -en general- es resultado de la presión de los padres. Por dos motivos básicos. Uno, por pánico y vergüenza a la censura social. El ser madre soltera es como un estigma deshonroso grabado a fuego en frente. Cómo duele. Dos, porque un niño altera los planes que los padres han trazado para su hija: un título profesional, un buen trabajo. Prestigio.

En general, pues, la decisión no es propia. La influencia de los adultos es muy pesada en la joven. Aparte de increparla le machacan los sinsabores del hijo natural.

Advierte, sí, Ana María Marchetti, que la actitud de los padres frente al embarazo de la joven dependerá de su postura frente al aborto. Y en este sentido mucho cuenta la formación religiosa. Entre los católicos el repudio es mayor.

En suma, en este grupo socioeconómico no se debería llegar a un embarazo no deseado. Se tiene -al menos se lo da por hecho- la información necesaria y los medios para acceder a cualquier sistema de planificación. Por tanto, las posibilidades de un aborto provocado deberían ser escasas. Aparentemente todo podría estar bien atado. ¿Es tan así la realidad?

Pues, no lo es. Cómo explicar por qué se llega a ese último recurso.

Algún bastón ha de haber por algún lado obstruyendo las ruedas.

Ja estable (sea casada o conviviente) que aborta alude como razón principal problemas económicos. El estrato bajo lleva las de ganar en cuanto a extensión de la prole. Que vengan nomás los hijos. Que donde comen nueve, comen 10. "Por ciertas pautas culturales, la mujer es resignada y al hombre le gusta tener muchos hijos, pues lo hace más viril", explica la psicóloga Ana María Marchetti. Por lo mismo, no ha de ser nada fácil decidir abortar.

De acuerdo a los entrevistados, otros factores hunden en la provocación del aborto: ignorancia en todo lo relativo a la sexualidad y desconocimiento de los sistemas de planificación familiar. En el caso puntual de las jóvenes solteras, el temor a la sanción familiar, al zarandeo. Aun cuando el hijo natural no es rechazado en este medio, ni el ser madre soltera es un hecho afrentoso. (Además, respecto de los estratos más altos se aborta comparativamente menos, pues se diagnostica más tarde el embarazo o no se tiene el dinero para recurrir a la "abortera").

También en el caso de las solteras otras razones que cuentan: abandono de la pareja, o que ésta esté casada, o el tener una mala relación o una relación muy transitoria con su pareja.

¡QUE IGNORANCIA! Aparte del factor pesos es clave el desconocimiento absoluto -afirma el Dr. Molina- del propio ciclo reproductivo junto a un amasijo de nociones erróneas en materia sexual. Tanto, que creen que los días inmediatamente previos y posteriores a la menstruación constituyen el período fértil en que la mujer quedaría embarazada si tiene relaciones sexuales. De ahí que no teman un embarazo justamente en sus días de máxima fecundidad. Otras de sus arraigadas creencias, refutadas con la realidad biológica: no hay posibilidades de embarazo durante las primeras relaciones, tampoco si éstas son esporádicas.

Pura tradición oral. Errores que van de boca en boca y hasta de generación en generación. Legado nada benéfico.

El otro factor de gran incidencia en el aborto a nivel de clase baja es el no uso de sistemas de planificación familiar. Casi no se utilizan los anticonceptivos modernos ("artificiales, los llaman más peyorativamente otros). A la hora de optar por algún método, que sea uno natural, el del "Calendario" (Ogino). Operante, pues lo aplican sustentado en sus erradas ideas del ciclo fértil. De modo que la continencia coincide justo con los períodos... más inadecuados respecto de su motivación de no tener hijos.

De las pocas usuarias de algún método anticonceptivo, la mayoría lo hace en forma incorrecta o asistemática. O se olvidan de tomarlo o colocárselo, o no tienen el dinero para comprarlo.

¿Reticencia a los métodos "artificiales"?

Hay barreras, digamos culturales, que les predisponen desfavorable o pasivamente al uso de ellos. Especialistas con tablas en el asunto cuentan que les achan riesgos de "contracer" ciertas enfermedades: cáncer al estómago o al útero, dolencia, frigidez, anemia, alergias. Tanto es la incultura, afirma el Dr. Molina, que dentro de las mujeres que acuden al aborto, hay un grupo que lo utiliza como método de controlar la natalidad porque lo consideran más "seguro" que otros medios.

LO QUE HAS DE APRENDER. En el desconocimiento del proceso reproductivo -más bien, de la sexualidad humana- y de los sistemas de planificación familiar hay dos cuestiones clave.

Primero, quién enseña y qué se enseña al respecto. Está visto -coinciden los entrevistados por **Qué Pasa-** que los padres (y esto a todo nivel) tienden a traspassar la responsabilidad de enseñar estas materias al colegio, al liceo. Un poquillo de putar más algunos tabúes. En fin, el silencio se impone.

Los programas de educación en nuestro país -dice el Dr. Molina- no alcanzan a ser un vehícu-

Pesos + ignorancia

PORQUE ya no había de dónde sacar un peso más para mantener otro crío.

Los problemas económicos pesan en la provocación del aborto en el estrato bajo y medio-bajo. Pero también hay una maciza cadena de factores que arrastra, que lleva a la interrupción intencional del embarazo.

Primer paso: maniobras abortivas toscas. Caseras. Yervas y elementos tóxicos, como lejía, agua de cemento o azul de lavar, que creen capaces de inducir abortos. Su uso tiene nula o escasa eficacia en la provocación del aborto, pero sí en la pro-

secución del proceso. Utilizar esos menjunjes hace irreversible la medida final, pues una vez empleados el feto sufrirá malformaciones orgánicas insuperables. Lo dicen los especialistas.

Segundo paso: acciones más traumáticas. Zafas y anti-higiénicas. Peligrosas. Entre tres mil y cuatro mil pesos cobra una "abortera" por introducir una sonda o hacer un lavado endouterino. Infecciones, hemorragias y traumatismos son las secuelas más comunes de tales procedimientos.

LOS PESOS PESAN. La mujer con una pare-

lo eficaz para proporcionar los conocimientos adecuados sobre reproducción humana.

En todos los establecimientos educacionales sólo es obligatorio -nos señaló una fuente del Ministerio de Educación- enseñar materias sexuales en el contexto fisiológico (dentro de lo que es el sistema reproductor) y en el contexto del afianzamiento de valores: las relaciones sexuales han de estar orientadas a la procreación. También es deber enseñar el sentido de la maternidad (paternidad) responsable. Y de métodos de planificación familiar, qué. De obligación, nada. "Pues... si surgen inquietudes al respecto, bueno, entonces se puede entregar información".

Concretamente, en un documento de la Secretaría Ministerial de Educación para la Región Metropolitana se lee entre los contenidos sugeridos para los establecimientos de enseñanza básica y media, municipales y particulares:

"El matrimonio y sus funciones: función unitiva y función procreadora"

"Sexualidad conyugal: paternidad responsable y su oposición con la mentalidad antinatalista".

Por ahí van los tiros. ¡Cuidado!, que no se trata de que los colegios sean activistas o progoneros de consignas pro uso de métodos anticonceptivos. Está visto, por lo demás -según la experiencia de otros países, especialmente europeos-, que la educación sexual extendida ni la entrega de anticonceptivos a los jóvenes han disminuido en los niveles previstos el índice de embarazos no deseados ni el de abortos. Que no se trata, pues, de transformarse en promotores ni en vendedores de mensajes, sino de educar efectivamente y de cara a la realidad. Porque es mejor prevenir un embarazo no deseado que curarlo con un aborto, coinciden nuestros entrevistados.

INFORMACION MENOS ABIERTA. La segunda cuestión a considerar: la información sobre la existencia de métodos anticonceptivos, el acceso a ellos y la capacitación de la mujer en su uso.

Según explica el Dr. Molina, en los años 1980-81 se puso marcado énfasis en la difusión de los métodos naturales. Resultado: muchos servicios vieron limitadas las prestaciones y el número de usuarias de métodos "artificiales" bajó notoriamente. Que los métodos naturales pueden ser muy eficaces -advierte este facultativo-, pero tienen unas características que limitan el grupo de usuarias: ciclo fértil regular y cierto grado de información. Y como en el estrato bajo ellos se emplean a partir de nociones erróneas, qué esperar. Pues, embarazos.

Hay entonces un problema de desinformación.

Muchas mujeres se resisten a emplear los anticonceptivos modernos, porque "nadie informa de su uso". Textual. Algunas -las jóvenes y solteras- creen incluso que deben cumplir ciertos requisitos para solicitarlos: estar casada, o afecida a algún sistema previsional o tener determinada edad.

En los años '60 cogió vuelo la política de "planificación familiar" o "paternidad responsable". Y el MINSAL, en los hospitales y consultorios a través de carteles informaba sobre los métodos contraceptivos. Hoy esa información así tan abierta sobre los medios para controlar la natalidad y el fácil acceso y disponibilidad a éstos no existe. Al menos a primera vista. Carteles ya no hay. Volaron.

Hoy la información -supo y constató en terreno Qué Pasa- es más restrictiva. Le es dada a parejas que expresamente la piden. Que la información está, alguien la maneja en los centros asistenciales, sólo que no es pública. Se sabe de ella y de la entrega gratuita de métodos anticonceptivos que ofrecen los servicios de salud porque las propias mujeres hacen correr el dato.

Toda esta realidad descansa en un hecho determinante o, cuando menos, bastante clave. Una noción que, a fin de cuentas, "legitima", justifica y afianza la acción abortiva. Es la definición del inicio de la vida humana que tienen estas mujeres. Ellas no sitúan el inicio en el momento de la fecundación. No, el crío existe a partir de los dos o tres meses de embarazo. Antes no está "vivo del todo". No saben que a los 23 días -cuando incluso muchas de ellas ni siquiera saben aún que están embarazadas- el corazón del bebé ya está latiendo. Que a

las ocho semanas ya tiene huellas digitales. Que a las 10 ya siente el dolor y es capaz de reaccionar ante él. Que a las 12 su cuerpo está completamente formado. Que a las 18 se cubrirá la cara cuando la luz intente perturbarlo y que por entonces ya se chupa el dedo gordo.

Y la mayoría de los abortos no se practican antes de las 12 semanas...

Valentina Hernández
Reportera Magdalena Walker

Penado; escasas denuncias, pocos detenidos

El aborto -o interrupción del embarazo- los especialistas lo clasifican básicamente en espontáneo y provocado o inducido. El lustre es este último.

Es tan antiguo como la humanidad misma. No sólo es practicado como método para intervenir embarazos de alto riesgo, sino -en ciertos estratos sociales- también como sistema de planificación familiar. De hecho -y aunque cueste creerlo- el aborto sigue siendo el principal medio de control de la fecundidad en el mundo.

Legal o no, el aborto lo siguen realizando médicos, en los países donde ha sido legalizado (y también... donde no), con las prevenciones terapéuticas de rigor. Y "aborteros", con métodos toscos y traumáticos.

Según la ley chilena, sólo con fines terapéuticos se puede interrumpir un embarazo y debe estar avalado por la opinión de dos médicos cirujanos. El aborto provocado sin indicación médica es un delito castigado en el Código Penal con penas tanto para la persona que lo practica o coopera con él como para la mujer que lo solicita o autoinduce.

Sin embargo, de esos 40 mil abortos anuales oficialmente registrados, la policía civil no investiga más de 100 casos. Para hacerlo ha de contar con órdenes emitidas de los tribunales. Los cuales toman conocimiento de los casos a través de autoridades médicas, señala José Solomayor, subcomisario de la Brigada de Delitos Sexuales de la Policía de Investigaciones.

Como sólo se conocen los abortos provocados que llegan a los hospitales por complicaciones, las denuncias -las pocas que se formulan- salen de dicho grupo. Las presentan los servicios de salud tratándose de casos muy graves. Deben hacer la denuncia basados en hechos clínicos claros y precisos que comprueben el carácter de aborto provocado.

La medicina claro que tiene modo de verificar si un aborto fue provocado o no. La sola infección para notar un aborto de provocado no es prueba suficiente. Un aborto espontáneo también puede infectarse secundariamente. Se necesitan otros signos clínicos para llegar a un diagnóstico certero: perforación uterina, punción o desgarramiento de cuerpos rígidos u extraños, presencia de cuerpos extraños, vegetales u otros. Estos signos sí permiten establecer irrefutablemente que hubo maniobra abortiva.

¿Por qué, pues, tan pocas denuncias?

Sin pelos en la lengua, porque el proceso es engorroso. Que las investigaciones se dilatan. Que la justicia camina a pasos contados.

Sólo a un puñado de casos se le sigue la pista. A los más graves, aquellos -por lo general- practicados por oficiales de la chapuza, portados de primera línea.

Si las indagaciones policíacas tienen éxito, salen a la luz desde sus chinbriles "aborteros" de mala traza, con toda su parafernalia a cuestas. Según datos de la policía civil, el año pasado, los 79 delitos investigados en la Región Metropolitana arrojaron 38 detenidos, la mayoría de éstos, "aborteros".

Aumentan las penas en ley sobre aborto

■ La iniciativa, de la que es autor el Almirante Merino, protege la vida del que está por nacer, atendiendo al mandato constitucional

Próximamente debe ser anulado por la Junta de Gobierno el proyecto de ley que, modificando disposiciones de los códigos Penal y Sanitario, protege la vida del que está por nacer, aumentando la penalidad contra la práctica del aborto.

La iniciativa, que tiene su origen en una moción del Comandante en Jefe de la Armada, Almirante José Toribio Merino, quien, al inaugurar el período legislativo 1989-1990, destacó la "especial significación" que le atribuye a esta materia, "pues nada puede ser más antinatural que castigar con la muerte al que, indefenso pero persona, está por nacer", recordando, igualmente que "la ley de Dios dice no matar", ha cobrado una nueva importancia durante los últimos días cuando, grupos políticos que buscan el poder han anunciado su decisión de legalizar el aborto, si lo alcanzan.

La propuesta, formulada por dirigentes del Partido Amplio de Izquierda Socialista, PAIS, en la cual plantean el reconocimiento legal de la interrupción voluntaria del embarazo (o aborto) "por causas sociales, económicas, psicológicas o de salud de la madre", motivó, de inmediato la respuesta de la Iglesia Católica que rechazó su posible despenalización, reiterando, una vez más que "el aborto es una directa violación del derecho fundamental a la vida del ser humano".

No sólo la Iglesia rechazó la proposición, sino que también mujeres de los más distintos sectores quienes manifestaron que "en ningún caso se puede amparar la práctica inaceptable de quitar la vida a un ser humano", como asimismo, recordando de quien vino la proposición que propugna este tipo de crimen, la calificaron como "coherente con el respaldo al uso de la violencia que dan los partidos integrantes de ese conglomerado político".

La respuesta del Almirante Merino tampoco se hizo esperar. Sutilmente la dio al recordar entre los proyectos más importantes que analiza el Poder Legislativo, entre éstos la Ley de Distritos Electorales, que abordará el martes y, la del Congreso Nacional, que conforman nuestra institucionalidad; al estudio de la iniciativa que aumenta la penalidad a quienes practiquen un aborto, destacando la "especial significación" que le atribuye a la materia porque, abortar es matar, aunque el cadáver sea muy pequeño".

INICIATIVA

Sesaló el Almirante Merino al enviar su moción a la Junta de Gobierno que ésta tiene como propósito contribuir a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 19, número 1 inciso segundo de nuestra Constitución Política que textualmente señala: "La ley protege la vida del que está por nacer".

Sin embargo, añade, luego de un exhaustivo estudio de las normas relativas a estas materias, "este Comandante en Jefe ha concluido que ellas no son consecuentes con la garantía constitucional aludida. En el caso del Código Sanitario sigue la amplitud e imprecisión de su artículo 119, no resguarda la vida en su etapa intrauterina y, en el Código Penal, éste al señalar las penas para las conductas típicas, incurre en una doble valoración de la "vida", según sea que el ser haya nacido o aún se encuentre en el vientre materno".

Dada la complejidad del tema, la Primera Comisión Legislativa que encabeza el Almirante Merino, consultó la opinión de médicos y moralistas de reconocido prestigio, como asimismo la legislación extranjera, elaborando un proyecto de ley que "se fundamenta en el principio moral y científico de que la vida se inicia antes del alumbramiento y, en consecuencia, su existencia debe ser eficazmente protegida, particularmente por la imposibilidad de que ese ser pueda defenderse. Todo ello se alinea en el concepto básico de que ese ser tiene el derecho natural a su propia vida".

Al respecto, el profesor francés Jerome Lejeune, uno de los primeros y más calificados investigadores en genética, ha señalado que en la primera célula, desde el momento de la concepción, "se encuentran todas las cualidades genéticas del individuo, que van a desarrollarse progresivamente. A los 15 días de la fecundación, el corazón de ese nuevo ser ya late. El niño tiene ya todos los miembros esbozados".

Siete fueron los informes determinantes en la redacción de la iniciativa elaborada por la Primera Comisión Legislativa. Todos coincidieron en dos aspectos: la vida se inicia al momento de la fecundación, por lo tanto, atentar contra una persona que se encuentra en gestación es un crimen tan abominable como el que se comete

contra aquella que se encuentra fuera del vientre materno y, que las razones que justifican la interrupción del embarazo con fines terapéuticos hoy, con los avances que ha registrado la medicina, son casi inexistentes.

Uno de los especialistas consultados, el profesor Alejandro Serani, indica que "no es exagerado afirmar que la existencia de una situación de injusticia tan flagrante como lo es el aborto provocado, constituye uno de los más grandes o el mayor de los obstáculos a nuestro progreso como nación".

PROPOSICION

En su artículo primero el proyecto sustituye el artículo 342 del Código Penal, proponiendo que "el que maliciosamente interrumpe y el que consintiera que otro interrumpiera el proceso de gestación de un ser humano en cualquiera de sus etapas, con o sin expulsión del vientre materno, causando la muerte del fruto de la concepción, comete delito de aborto y será castigado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo".

Si se ejerciera violencia o intimidación sobre la mujer embarazada para cometer el aborto, la pena aumentará en un grado. Si además del aborto se causare la muerte o lesiones en la mujer, se aplicarán las reglas del artículo 74.

Sustituye los artículos 343, 344 y 345, castigando con presidio menor en su grado medio a quienes ejerciendo violencia o intimidación en la mujer embarazada, le provocaran un aborto aun cuando no hayan tenido la intención de hacerlo, como asimismo a los profesionales médicos y paramédicos que abusando de su oficio cooperaran en un aborto a quienes eleva las penas en un grado.

Precisa, modificando el Código Sanitario que los profesionales médicos o paramédicos "no podrán ejecutar acción alguna destinada a producir la interrupción del proceso de gestación". No se consideran entre estas, aquellas que deban practicarse en la gestante durante el curso de tratamiento de una enfermedad grave y que provoquen indirectamente la muerte del feto. Con todo, finaliza, las circunstancias de tratarse de una enfermedad grave y la necesidad de ejecutar la acción médica, "serán certificadas a lo menos, por un médico cirujano especialista en obstetricia, un médico cirujano especialista en pediatría y un tercer médico cirujano que, si es del caso, deberá ser el jefe del servicio o establecimiento hospitalario en el que se encuentre la gestante enferma".

COMUNICADO DE PRENSA

A NINGUNA MUJER LE GUSTA ABORTAR

Nosotras, mujeres de diferentes organizaciones políticas nos hemos unido para hacer un llamado de alerta a la ciudadanía: el régimen pretende aumentar la penalización del aborto.

Históricamente, las mujeres, como fuerza social, hemos estado marginadas de la participación política y ausentes de las esferas de decisiones. Esta situación se ha agravado y ha sido llevada a sus extremos en estos 16 años de dictadura. Un régimen derrotado no tiene derecho a legislar sobre materia alguna, y menos aún en aquellas que atañen directamente a las mujeres.

El aborto existe. El aborto es una realidad en la vida de las mujeres y afecta al conjunto de la sociedad. Esta situación es aún más dramática para las mujeres de los sectores populares.

El aborto inducido es la primera causa de mortalidad materna en Chile.

Entre 120.000 y 190.000 abortos clandestinos se realizan en nuestro país cada año. De esta cifra, alrededor de 110.000 son practicados a jóvenes menores de 23 años.

En Chile se practica un aborto por cada dos nacidos vivos.

El incremento de la penalización del aborto inducido no va a solucionar este grave problema social. Lo hará más invisible y clandestino, y es imposible dar soluciones racionales cuando los problemas son sumergidos.

Una propuesta de mayor penalización no da cuenta de las razones que llevan a las mujeres a interrumpir su embarazo.

A ninguna mujer le gusta abortar

Hay numerosas y complejas causas: una de las principales es el grave problema económico que sufre gran parte de la población y principalmente las mujeres por su responsabilidad en la mantención de su grupo familiar. Alrededor de un 40% de hogares de sectores populares tiene como jefe de familia a una mujer.

Independiente de su condición socioeconómica son muchas las mujeres, sobre todo jóvenes, que interrumpen su embarazo por una serie de presiones psicológicas y

culturales las que implican vivir una doble moral. Una maternidad soltera, por ejemplo, no ha perdido su estigmatización.

Si a lo anterior agregamos que las políticas del régimen, en especial las laborales y de salud, han significado no respetar el fuero maternal ni la posibilidad de contar con guarderías y jardines infantiles, la carencia sistemática de información y educación sexual, y el difícil acceso a métodos anticonceptivos por parte de la mayoría de las mujeres, se configura una realidad dramática.

Lo moralmente justo es buscar soluciones a estos problemas.

Ninguna medida por sí sola dará respuesta a esta realidad si no hay mejoramiento en la calidad de vida. Reiteramos, hay que dar solución a los grandes problemas sociales que afectan a la población.

Cualquier tentativa de solución al aborto inducido exige garantizar programas de educación sexual permanente, sobre todo a nivel escolar y en los medios de comunicación de masas, a la vez de facilitar el acceso a los distintos métodos anticonceptivos, acompañado de una clara y oportuna información al respecto.

Nosotras mujeres, exigimos que se inicie un proceso de profunda reflexión al interior de los diferentes referentes políticos, en el convencimiento que desde esta reflexión se generarán los espacios para socializar el debate a nivel nacional. Este es un paso previo necesario para tomar decisiones que nos atañen a todas y a todos.

Sabemos que sólo en democracia lograremos mejores condiciones para un intercambio de ideas y opiniones que signifique mayores opciones para las mujeres y la sociedad en su conjunto.

Nosotras mujeres creemos que la construcción de una real democracia debe estar fundada en el respeto a las diferentes opciones y credos. Ningún grupo puede arrogarse el derecho a ser dueño de la verdad e imponersela a otros.



Cualquier legislación debiera ser fruto de la reflexión, investigación, discusión y participación activa de la sociedad toda, y no dictada entre cuatro paredes.

En materias específicas que nos conciernen a nosotras las mujeres, no estamos dispuestas a seguir aceptando que se legisle sin nuestra directa participación.

Las que suscribimos esta declaración, aún sabiendo que habrán sectores interesados en tergiversarla, hacemos un llamado a todas las mujeres para que juntas asumamos un compromiso con nosotras mismas y con la sociedad que queremos construir.

-Marcela Díaz-Juventud Socialista de Chile

-Marcela García-Juventud Radical Socialista Democrática

-Eliana Largo-Movimiento Feminista

-Nora Maluenda-Partido Radical Socialista Democrático

-Gloria Mujica-Partido Los Verdes

-Luz María Navarro-Izquierda Cristiana

-Sandra Palestro-Partido Socialista de Chile

-Ximena Pallamar-Juventudes Comunistas de Chile

-Margarita Pisano-Movimiento Feminista

-Fanny Pollarolo-Partido Comunista de Chile

-Laura Rodríguez-Partido Humanista

-Adriana (Polli) Sepúlveda - MAPU

ARZOBISPADO RECHAZA LEY DE ABORTOS

El Departamento de Pastoral Familiar del Arzobispado de Santiago, ante "una eventual ley de despenalización del aborto y una ley de divorcio en Chile", reafirmó el valor de la vida y de la familia como célula básica de la sociedad.

"El Magisterio Pontificio afirma muy claramente que el inicio de la vida humana se origina desde el momento mismo de la concepción por lo que la única actitud adecuada para con la nueva vida es la de respetarla y protegerla, transformándose en ilícito cualquier acto que atente contra su dignidad fundamental", señaló el Departamento de Pastoral Familiar.

Además, recordaron que "si la estabilidad de la familia se ve debilitada y sus valores fundamentales se ven amenazados, la sociedad misma se verá afectada por la presencia de un espíritu individualista y autosuficiente que regirá a sus miembros, en contraposición al sentido de comunión, solidaridad, compromiso y valorización de la vida humana, que deberían prevalecer".

CHILE
LA TERCERA
18/03/89

CHILE
LA EPOCA
7/01/89

El punto de vista de la Iglesia

Ningún abuso, bajo ninguna circunstancia, justifica la comisión de un aborto, sostuvo el sacerdote jesuita, Mario Zañartu.

Añadió que para la moral cristiana, el abuso cometido contra un ser humano no se resuelve mediante el cometido de un nuevo abuso. En otras palabras: el shock emocional que pueda sufrir la víctima de una violación que ha sido embarazada por el que la forzó, no le da carta blanca para eliminar a un ser humano por nacer.

Zañartu explicó que en una violación con resultado de embarazo hay dos vetas que crean conflicto y que deben ser reprimidas: la de vivir con el hecho de la violación y de la dar a luz un hijo fruto de la misma.

Explicó que evidentemente

la persona que ha padecido tal situación requiere de ayuda de tipo profesional y psicológica. En cuanto al embarazo, éste debe llegar a su término, aunque nada obliga a que la madre deba conservar al hijo, si es que el rechazo persiste o si no puede mantenerlo.

Dijo el sacerdote que en tales casos hay instituciones que pueden ayudar y acoger a la criatura para su adopción.

La Iglesia en materia de aborto tiene una sola posición, dado que sin importar el origen de la nueva vida esta es considerada con idénticos derechos que cualquiera ya nacido. En este punto ha insistido reiteradamente el Papa Juan Pablo II, durante los nueve años de su apostolado.

En los Últimos Cinco Años

Crece en Colombia el Número de "Clínicas" que Practican el Aborto

Por ALEXANDER PRIETO

BOGOTÁ, 10 de enero (IPS)—En los últimos cinco años Colombia ha visto crecer, en forma preocupante, el número de establecimientos de salud que practican legalmente el aborto.

Aunque la policía sólo reporta oficialmente unos 23 casos por año, cada día aumentan los anuncios publicitarios que ofrecen el diagnóstico "Precoz" del embarazo en los diarios de mayor circulación en el país.

Avisos como "Su prueba de embarazo en tres minutos" "Ecografía extrarrápida", "Atención de embarazos", destacados en páginas interiores de todo tipo de periódicos, ofrecen el "servicio".

Los avisos son contratados generalmente por establecimientos que, además, según lo corroboran las secretarías departamentales de salud, expenden drogas compradas a contrabandistas o insumos con fecha vencida, que se comercian en el mercado negro.

Marina (28 años) reconoció que recurrió a esos "servicios" más de una vez, pero anotó que el aborto es la última salida que tiene ante el problema económica de mantener un nuevo miembro de su familia, ya numerosa con cinco hijos.

La joven comentó a IPS que la mayor parte de las mujeres que se practican el aborto son menores de 34 años, van por segunda o tercera vez, y lo hacen porque no tienen recursos para sostener al hijo en gestación.

Un médico de la Universidad Nacional, que pidió reserva sobre su nombre, dijo que practica abortos, especialmente por el método de "succión", desde hace ocho años.

Susana (20 años) declaró que fue obligada al aborto por su marido y aseguró que la intervención "Es un desgarrador martirio".

La trabajadora social Tamara García dijo que el aborto en Colombia puede costar entre 15 mil y 40 mil pesos (entre 60 y 120 dólares), con base en testimonio de las afectadas.

En gran parte de los casos, explicó quienes lo practican usan un succionador quirúrgico, en otros, utilizan los ganchos que pueden causar heridas profundas con riesgo de provocar la muerte de la madre.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) aseguró oficial-

MEXICO
EXCELSIOR
11/01/88

mente que el aborto no se pueda controlar porque se practica clandestinamente en todas las esferas sociales.

El médico que mantuvo oculta su identidad, precisó que los métodos cambian mucho dependiendo del dinero, de la clase social y de la educación de quienes lo practiquen.

Añadió que en las zonas agrarias es muy común el uso de instrumentos inadecuados para romper la "cavidad amniótica" mientras en las ciudades los métodos son más avanzados: "Se aplica anestesia local y el succionador.

Denunció que "hasta en las mejores clínicas de Bogotá, donde un día de hospitalización puede costar 80 mil pesos (320 dólares), también se practican abortos".

Se trata en gran parte de casos de una investigación quirúrgica que tarda unas dos horas. "Media hora es que se practica el aborto y una hora y media de recuperación" puntualizó la fuente.

Quiénes conocen el tema por medio de investigaciones de campo indican que a la hora de definirse el aborto no se discute su término moral de segar una vida, sino acerca de traer al mundo un ser en buenas o malas condiciones.

Funcionarios de Profamilia, una entidad oficial anexa al ICBF, encargada de la planificación familiar, comentaron que en los barrios marginales, muchas mujeres que buscan contraceptivos preguntan también sobre sitios donde se practican abortos.

**Red Mundial
de Mujeres por los
Derechos
Reproductivos
Sept-Dic/88**

La Importancia de un Enfoque de Salud Reproductiva: Embarazo No Deseado y Aborto Ilegal

por Olga Lucía Toro

Muchos programas de planeamiento familiar han centrado sus actividades educacionales y de consejo sobre la prevención de embarazos producidos por una relación sexual no protegida. Este fue el caso de el Centro de Información y Recursos para la Mujer, en Bogotá, hasta hace poco. Después de un proceso de evaluación producto del trabajo conjunto de nuestro servicio de conducción de embarazo y nuestras clientas, hemos encontrado que gran número de los embarazos no deseados son en realidad el deseo consciente e inconsciente de tener un hijo o de experimentar la fertilidad como un ideal, en términos de identidad y propia valoración. A veces la experimentación o la prueba de la fertilidad no es sinónimo con el tener hijos, y esta confusión lleva a muchas mujeres a tomar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción sin tener una clara comprensión de sus implicaciones.

Algunas veces el embarazo es visto como una forma de presión para la realización de un matrimonio, otras como medio de reconstruir una relación deteriorada o también, como una expresión de rebeldía contra los valores sociales establecidos. En el caso de una muchacha joven, puede ser el medio de dejar un hogar violento o desposeído. En contextos represivos sexualmente, como en Colombia, muchas mujeres tienen embarazos no deseados como resultado de ignorancia y conductas riesgosas.

Como describió Kristin Luker, el fallo en el uso del anticonceptivo es premisa en estos casos de que se asume el riesgo de embarazo como una posibilidad remota. Tal compleja mezcla de emociones y motivaciones puede ser sólo detectada a través de un asesoramiento sensible y cuidadoso donde las mujeres se sientan libres de explorar sus motivaciones internas en un entorno seguro y sin prejuicios.

En sesiones de consejo hemos identificado muchos factores que pueden ser causa de que las mujeres nieguen su deseo y decisión original, y estos factores convierten al embarazo en una situación de crisis.

A despecho de la alta mortalidad y morbilidad que resulta de dichos abortos, hay pocas estadísticas. Aquellas que hayan estado en salas sépticas de hospitales de obstetricia, en países pobres, conocen bien que no todas las mujeres sobreviven y que muchas que no mueren, quedan infértiles o sufren de problemas crónicos de salud. Secuelas para la salud emocional son altamente perniciosas pero pueden no quedar visibles y obtener poca atención.

Muchas mujeres son censuradas y humilladas por el

abortista y sufren toda clase de hostigamiento moral por parte de su entorno social, al punto que en algunos casos ellas mismas buscan repetir embarazos y abortos como forma de auto-castigo. Pero casi nunca los daños emocionales son considerados como consecuencias del aborto clandestino. Sólo las asistentes de salud que trabajan con el tema de embarazo no deseado, en forma comprensiva están familiarizadas con su efecto sobre el funcionamiento emocional de la mujer y en su habilidad para resolverlo.

Esta situación dramática puede y debe ser cambiada, aún en ausencia de mejoras en la legislación; éste es un desafío para todas nosotras...las de los países en desarrollo. En ese sentido como colombiana y feminista, estoy orgullosa de compartir una experiencia que ha ayudado a aliviar el sufrimiento de muchas mujeres después de un aborto clandestino. Desde 1977, un grupo de médicos y consejeros, en Colombia, han implementado un modelo de servicio de salud reproductiva para la mujer que incluye: consejo durante el embarazo, tratamiento para pacientes externas de aborto incompleto, seguimientos de cuidados psicológicos y médicos, información anticonceptiva y servicios, cubriendo en caso de complicaciones detección temprana de cáncer cervical, diagnóstico de infertilidad y tratamientos. Desde el punto de vista de la mujer nuestra experiencia nos dice que estos servicios son seguros. Además, como el consejo adecuado se hace rutinariamente, el proceso emocional de pérdida y pesar es más fácilmente manejable y muy pocas mujeres han revelado efectos emocionales adversos. Estas circunstancias también ofrecen oportunidad de romper el ciclo de tema de riesgo, mencionado anteriormente, por la exploración de los sentimientos de la mujer, observando las actitudes sobre su vida sexual y motivando el ejercicio consciente del sexo y de la anticoncepción consciente.

Olga Lucía Toro es Directora de Planeamiento y Asuntos Internacionales en el Centro de Información y Recursos para la Mujer, en Bogotá, Colombia.

Tomado del extracto del trabajo completo: "The importance of a reproductive health approach: a response to Fred Sai's paper" (pp 2-4) presentado en el Christopher Tietze International Symposium, Rio de Janeiro, 29-30 de octubre de 1988. Reimprimido con permiso de la International Women's Health Coalition.

Copias del extracto o del trabajo completo pueden obtenerse en International Women's Health Coalition, 24 East 21st Street, New York, NY 10010, USA, quien organizó el simposio.

EL ABORTO EN COLOMBIA

El aborto en Colombia ha estado prohibido siempre. La ley penal sanciona a la mujer que en forma dolosa se provoque el aborto o preste su consentimiento para que otra persona se lo practique, con pena de 1 a 4 años de prisión (Artículo 286 del Código Penal). La ley también contempla castigo para quien practique el aborto sin consentimiento de la mujer o para quien se lo provoque por lesiones personales y el código establece agravación de la pena para el caso en que el aborto sea practicado por médico, cirujano o partera. Contrariamente atenúa la pena para quien practique el aborto para salvar su honor (Art. 389). Es decir que la legislación vigente sobre el aborto en Colombia, no permite su realización por razones eugenésicas, sociales o económicas. A pesar de la prohibición legal, la reprobación social y la condena por parte de la iglesia, cada día es creciente el número de mujeres que por diversos motivos recurren al aborto. La cifra aproximada de abortos realizados en hospitales, clínicas y consultorios particulares y por personas con algún tipo de conocimiento médico como yerbateros, farmacéutas o comadronas, es de un millón al año.

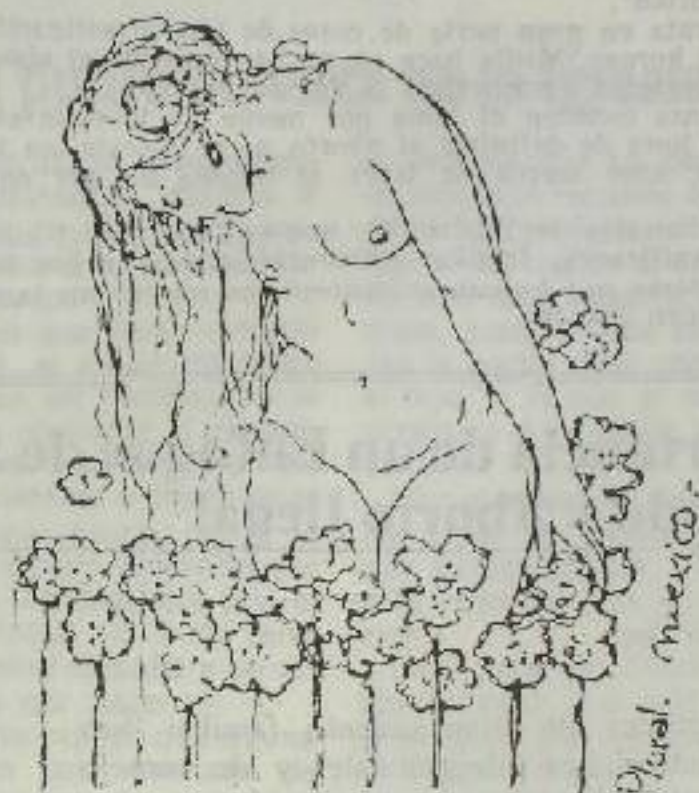
Entre las motivaciones que llevan a la mujer a la práctica del aborto se pueden citar: difícil situación económica, estado civil de soltera o separada, numerosos hijos, problemas familiares, riesgos durante el embarazo o el parto, temor a malformaciones fetales, violación, presión de la pareja o libre elección. Puede decirse que la mujer que aborta no pertenece a un grupo social determinado, ni a una creencia religiosa diferente a la católica, ni tiene un particular nivel económico o cultural, simplemente es cualquier mujer, porque dígase lo que se diga, el aborto es algo que compete a la mujer, a su vida y es ella la que menos ingerencia tiene en las determinaciones legales que le restringen el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

En Colombia el problema del aborto no tiene solución a corto plazo porque al gobierno no le interesa el tema -en varias ocasiones no ha sido aprobado el proyecto de ley que propende su despenalización-, la iglesia asume posiciones radicales que no permiten ni siquiera un diálogo al respecto y las mismas mujeres no

tienen una conciencia clara sobre lo que quieren, pues el temor social y moral les impide pensar, pronunciarse y exigir el derecho que tienen a decidir sobre si quieren o no tener hijos. Realmente para la mayoría de las mujeres el aborto es el último recurso que les queda para evitar la continuación de un embarazo no deseado y al que se han visto enfrentadas porque, o no planificaron o falló el método anticonceptivo practicado. Aquí vale la pena señalar que Colombia es abanderada a nivel mundial en políticas de anticoncepción llevadas a cabo por Profamilia, lo cual abre interrogantes: ¿por qué una de cada ocho mujeres en edad reproductiva se practica un aborto? ¿por qué, el primer método anticonceptivo es la ligadura de trompas?

Las directivas en Profamilia afirman que sólo el 50% de las mujeres en edad reproductiva planifican efectivamente y consideran que la educación sexual ayudaría a disminuir las tasas de aborto que cada día aumentan especialmente en las adolescentes y las jóvenes solteras quienes buscan la solución a su problema en cualquier lugar que les ofrezca librarse de lo que consideran una pesada y vergonzosa carga: el embarazo. No encuentran ellas, ni muchas otras mujeres, un respaldo social y moral que las libere de culpa y les permita asumir con responsabilidad su opción de ser madres o no.

La penalización del aborto en nada



disminuye su práctica, incrementa sí los peligros de muerte que corre la mujer cuando acude a clínicas o personas que no le garantizan una adecuada intervención. Esto hace que a nivel nacional el aborto se encuentre entre las primeras 20 causas de muerte de mujeres entre los 15 y los 44 años. Y que 23 de cada 100 mujeres que mueren en Colombia por causas relacionadas con embarazo y parto, fallecen por aborto. Pero como se ha dicho, estas cifras nada significan para quienes tienen en sus manos legislar sobre los asuntos que atañen a la mujer.

Dadas las condiciones de permanente violencia social que vive el país, resulta en extremo peligroso asumir siquiera una posición liberal ante el aborto y ningún partido político se atrevería a hacerlo en estos tiempos, mucho menos los numerosos grupos de mujeres que existen en el país y que no se han planteado esta problemática como bandera reivindicatoria ni cuentan con un respaldo mayoritario para exigir, por lo menos, la despenalización del aborto y una adecuada atención médica que garanticen la vida de la mujer que por cualquier motivo toma la decisión de interrumpir su embarazo. Y sobre esta problemática alguien decía que: "el problema es la ley, no la decisión de la mujer y ante la vida y salud de ella, lo que interesa en primera instancia no es la argumentación legal o social, sino la existencia."

COLOMBIA

PARA REDIMENSIONAR EL ABORTO

Dentro de los múltiples planteamientos acerca del aborto queremos abordarlo desde la perspectiva de una feminista y psicóloga colombiana; ella intenta poner en claro algunos conceptos que permitan redimensionar el aborto. En primera instancia plantea la necesidad de encontrar una precisión en el lenguaje, dado que las palabras al representar hechos, facilitan, distorsionan o impiden su comprensión y tanto el embarazo como el aborto requieren mayor clarificación. Por ejemplo, es un calificativo restringido hablar de embarazo indeseado pues el aborto provocado por elección no siempre corresponde a la ausencia de interés por la maternidad, razón por la cual debería denominarse como **embarazo no oportuno**. Cuando el proyecto de vida contempla aspectos diferentes a la maternidad, o no se quieren los niños o el embarazo es producto de una violación, entonces el término **indeseado** sí resulta apropiado. Es importante entonces denominar el embarazo que se desea interrumpir voluntariamente como **inoportuno o indeseado**, según el caso, para empezar a dar una mayor claridad a la situación.

El aborto, continúa diciendo la psicóloga, debe plantearse como más que un asunto de salud, más que una intervención quirúrgica, más que un tema de moral, más que una causa para rescatar de los negociantes y más que un hecho para legalizar o despenalizar. El embarazo y el aborto no son asuntos de salud exclusivamente, son mucho más que eso, tanto más cuanto que pueden fácilmente cambiar la vida o la percepción de la vida de muchas mujeres.

El aborto es para la mujer la "representación de sí misma", concepto que se encuentra sujeto a cambios y que puede modificarse significativamente a partir de la vivencia del aborto; en otras palabras este se sitúa en el ámbito de la construcción o reconstrucción de la propia identidad. Constituye además un verdadero caleidoscopio de matices psicológicos y dimensiones internas por lo cual amerita reflexionarlo cuidadosamente para entender su complejidad y prevenir las consecuencias que puede generar por la carga emocional con que se lo ha revestido. El aborto es una

experiencia que si se la analiza seriamente, puede facilitar o aumentar el proceso de conciencia. El embarazo, la maternidad y el aborto son instancias únicas e importantes en la vida de la mujer; sus dimensiones emocionales las hacen verdaderos "laboratorios" de vivencias que cuestionan y/o reafirman su existencia. Aquí valdría la pena preguntarse entonces, ¿por qué se han estudiado y planteado más los efectos sociales del aborto que los efectos individuales? y ¿por qué éste ha inscrito especialmente en los campos de la medicina, las leyes y la moral?

Tal vez porque sólo ahora las mujeres están identificando, examinando y haciendo públicas las reflexiones acerca del aborto.

La maternidad y el mismo origen de la vida como especie han estado rodeados de mitos, oscuridad y temores, enmarcados en una amplia gama de valores, incluido el aborto, por tanto es válido decir que el aborto no es la sola interrupción de un proceso biológico sino también, una instancia psicológica que implica sentimientos, temores y ansiedades de múltiples orígenes.

Otro aspecto importante que se plantea en la ponencia es el de ubicar el aborto en su dimensión política, por cuanto el aborto es un asunto de derechos de la mujer, es decir una cuestión política. Es lo más subversivo que pueden llevar a cabo las mujeres porque además de estar prohibido o restringido legalmente en muchos países del mundo, confronta supuestos valores generalizados acerca del cauce de la vida, de la finalidad maternal de la mujer, de la continuidad de la raza, etc. Entonces resulta liberador para la mujer decidir, como dueña del proceso biológico de gestación, si éste continúa o se interrumpe. El aborto es una experiencia de tanto impacto para la vida de la mujer que definitivamente no se puede plantear solamente a nivel de la medicina o las autoridades gubernamentales quienes pueden manejar acertadamente las condiciones sanitarias pero difícilmente sabrán conocer el tipo y calidad de servicios que realmente requieren las mujeres.

La desconfianza ha llevado a que sean los juristas, los moralistas y los médicos quienes conceptúan y opinen sobre el embarazo inoportuno o indeseado y sobre el aborto; y no



sólo es desconfianza; es también hostilidad y temor porque la determinación sobre la prole reside en la mujer y una decisión de este tipo conlleva poder y por tener eso claro es que esta elección se la apropiaron quienes desde siempre lo han detestado.

Una mujer que aborta en América Latina lo hace en contra del juez, del sacerdote, de la familia, del compañero, de la opinión pública, de sus propios sentimientos de culpabilidad y soledad, de ahí que es importante buscar no sólo la legalización o despenalización del aborto, ni la posibilidad de tener acceso gratuito a abortos con el menor riesgo de complicaciones para la salud de la mujer sino también tener espacios para reflexionar sobre esta experiencia.

El impacto del aborto, usualmente moviliza sentimientos y emociones que permiten iniciar o aumentar cambios personales en muy corto tiempo por lo cual la mujer necesita un apoyo, una orientación que la haga partícipe de su propia experiencia, que la lleven a transformar su interioridad revisando y superando los mitos sobre la maternidad y el aborto. Se posibilitan cambios de importancia en la vida de muchas mujeres cuando asumen que son dueñas de sus propias elecciones reproductivas y cuando superan la imposición educativa que les impide decidir libremente.

El derecho a una maternidad libremente elegida

Motivos y criterios expuestos por el Movimiento de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza ante la Asamblea Nacional, en ocasión de iniciarse el debate sobre reformas a las leyes en materia Civil, Penal y Laboral, el pasado nueve de enero.

El aborto

Es significativo ver que la cuestión del aborto se convierte en uno de los temas más debatidos. Estamos conscientes de que el aborto no es una solución ideal, ninguna mujer aborta por placer o desea hacerlo; se aborta más bien como única salida posible a un conflicto de naturaleza económica, social o psicológica; pero el aborto es un hecho social que existe y seguirá existiendo. Lo principal es el conjunto de medidas educativas, de difusión y formación, y la necesidad de poner al alcance de mujeres y hombres métodos anticonceptivos baratos, eficaces, que no dañen su salud: La Educación Sexual, deberá ser el método preventivo, donde obligatoriamente los Centros de Educación deberán asumir la responsabilidad de integrar en sus planes educativos el aspecto de la Educación Sexual, además de sensibilizar a las organizaciones gremiales, sociales, políticas, etc... al igual que al personal médico y paramédico, y a los medios de comunicación, fundamentalmente.

Para una mujer, el aborto es algo traumático. Por eso consideramos más adecuado plantear la reivindicación del derecho a una maternidad libremente elegida o el derecho de la mujer a disponer de su propio cuerpo. Además impedir que la mujer ejerza el derecho a una maternidad libre es reforzar valores patriarcales como el de que la única misión de la mujer en la vida es el de ser madre, lo quieran éstas o no. En realidad toda mujer tiene derecho a defenderse de una maternidad impuesta por el azar, la ignorancia o la violencia.

Por qué despenalizar el aborto

Todos aquellos hombres y mujeres que se expresaron a favor del aborto no lo hicieron para que se convirtiera en un método anticonceptivo, ni para im-



Mujeres. Portugal.

nerlo a quienes por sus creencias religiosas no puedan aceptarlo; sino que lo único que pidieron fue su despenalización. En realidad esta ley no está siendo aplicada, porque con sobradas razones la voluntad popular considera el aborto como un problema social y no penal. Así que esta Ley ha caído en desuso como ocurre con todas aquellas leyes que en un momento dado ya no corresponden a la situación social y a las concepciones ideológicas que imperan en una sociedad. Derogar una Ley que ya no se aplica no creará ninguna situación nueva, sino sencillamente adaptará la situación legal a la situación social existente. De no ser aplicada la Ley para castigar el aborto "de hecho ese está despenalizado".

Existe en algunas personas el temor de que la despenalización llevará a un incremento del número de abortos, este temor es sin fundamento, pues la Ley actual no permite evitar abortos. La experiencia de otros países demuestra que la despenalización del aborto no influyó en la cantidad de abortos, mientras incidió en reducir considerablemente la mortalidad femenina por causa del aborto provocado en condiciones higiénicas deplorables.

Es por eso que consideramos despenalizar el aborto, lo que significa quitar al aborto el carácter de delito. Para concluir en este aspecto queremos dejar bien sentado nuestro planteamiento en el sentido de que esta disposición penal considera a la mujer como menor de edad, se convierte así a la familia en un derecho de propiedad sobre la mujer al no tener ésta, recono-

ciendo el derecho a controlar su capacidad reproductora, además de la necesaria despenalización del aborto, queda clara la importancia fundamental de una información y educación sexual para ambos sexos y que ésta sea una Ley a cumplirse por las instituciones que designe el Estado.

La despenalización del aborto es una necesidad y un derecho de la mujer.

Derecho Civil (Unión de Hecho)

Nuestra Constitución establece que el Matrimonio y la Unión de Hecho Estable, están protegidos por el Estado, que descansan en el acuerdo voluntario del hombre y la mujer, igual que su disolución por mutuo consentimiento o por voluntad de una de las partes.

Es una realidad que la gran mayoría de parejas existentes en Nicaragua, se encuentran unidas de hecho, pero también lo es que de estas uniones quien lleva la peor parte es la mujer, en cuanto a los bienes comunes, hijos menores, alimentos, inmuebles.

Es por eso que exigimos la reglamentación —cuando la pareja decida poner fin a la unión—, deberá contemplar los derechos preferenciales a la mujer en relación a la distribución equitativa de todos los bienes adquiridos durante la unión, éstos pueden ser muebles e inmuebles. Cuando existan hijos menores también la pensión alimenticia deberá ser compartida.

Los requisitos de mayor relevancia en la UNIÓN DE HECHO son la singularidad y la estabilidad.

El Aborto Inducido Ilegalmente en Nicaragua

Red Mundial
de Mujeres por los
Derechos
Reproductivos
Sept-Dici/88

por Ligia Altamirano Gómez

-Dra, yo creo que a esta paciente se le podría operar.

-¿Cómo? Vos estás loca, ésa es una pecadora, no es el primero que se hace y su mamá es la que se los hace, déjala que se muera.

Era el mes de julio de 1979, pocas semanas después del triunfo revolucionario. El diálogo lo escenificaron una pequeña doctora, en su primer año de servicio social y un flamante jefe de internos y residentes en el hoy Hospital Bernardino Díaz Ochoa, de Granada.

Fué también la primera vez que de una manera muy consciente asimilé que lo que tenía frente a mí era una mujer que agonizaba con todas las complicaciones posibles de un aborto provocado, fué mi primer enfrentonazo con ese drama.

Nunca pude entender ni correlacionar de una manera lógica por qué aborto provocado podía ser igual a una sentencia de muerte de parte del sistema de salud.

Se llamaba María Auxiliadora, tenía 33 años y dejó 7 hijos. Tenía además unos hermosos ojos negros.

En 1983 el Hospital Berta Calderón se convierte en el hospital de la mujer, lo que significa que este hospital recepciona no sólo todos los problemas ginecobstétricos de la Región III, sino de toda la república y, desde ese primer año de funcionamiento el aborto inducido ilegalmente llama la atención como causa primera de muerte materna con un impacto de 33% en 1983, 41,7% en 1984 y 53% en 1985.

En 1985, año en el cual la muerte materna por aborto alcanza su pico más alto se realiza una investigación que encabeza la Dra. Altamirano, dos trabajadoras sociales y un contador quienes trabajaron sobre un número de 109 pacientes confesas de abortos provocados. La investigación trata de cubrir todos los aspectos de este problema: médico, social y económico.

Los datos más reveladores de ese estudio fueron tal vez las características socio-demográficas de las pacientes en donde el 61% estaba comprendido entre las edades de 20 a 29 años, período de la vida reproductiva en la cual son de esperarse la menor cantidad de complicaciones obstétricas; el 74% mantenía una relación estable (unión libre o casada) lo que hizo cambiar la imagen de la mujer que recurre al método, ya que sus motivaciones no podrían ser el sostén de una imagen pública, un estatus social o una reputación honorable; el 86% de las pacientes tenían una instrucción que va desde algún grado de primaria hasta graduadas universitarias, lo que nos hace pensar en tres cosas: 1) la educación técnica no va acompañada de una eficaz educación en materia sexual o 2) la educación sexual se va bloqueada por la escasa accesibilidad o disponibilidad de los métodos de contracepción; 3) con estos datos ya nos se podía afirmar que el menor grado de escolaridad determina la mayor utilización del método del aborto inducido ilegalmente.

Al encontrar que el 50% de las pacientes eran amas de casa y el otro 50% trabajadoras asalariadas, se vino por tierra la afirmación ligera de que la integración de la mujer en las tareas de la producción o defensa, que lleva implícito su liberación social y cultural ha motivado tales cambios de comportamiento y que la mujer que sale a la calle es la que está más expuesta a los riesgos de un embarazo no deseado.

Al estudiar ese 50% de pacientes trabajadoras asalariadas se encontró una impresionante lista de 14 ocupaciones diferentes: secretarias, obreras textiles, domésticas, profesoras, cajeras, dependientas,

lavanderas, modistas, operadoras, camareras, contadoras, asistentes dentales, ingenieras metalúrgicas y asesoras del programa de educación de adultos.

El 76% de las pacientes ya había tenido un embarazo previo (incluso hasta 10) lo que también nos cambió la tradicional idea de que la mujer que recurre mayormente al método es la soltera que se enfrenta por primera vez a un embarazo no deseado.

Sigue siendo el método de la sonda introducida por la partera, el más utilizado para la interrupción del embarazo. En 1985 un nuevo elemento entró en la discusión y eran aquellos abortos realizados por médicos y que también ingresaron complicados. Se dedujo entonces que éstos estaban siendo realizados por personal médico poco entrenado, ya que el relativo bajo costo de sus servicios era el único que estaba al alcance de las profesiones mencionadas. También se pensó que la edad gestacional a la cual se tomó la decisión de interrumpir el embarazo estaba siendo factor de mayores complicaciones.

El 68% de las pacientes acudía al hospital después de más de 3 días, incluso 7 días de haberse practicado la maniobra abortiva y presentar alguna complicación, se pensó que el temor era lo que impedía a la paciente buscar ayuda calificada después de haber incurrido en lo que en nuestro país es un delito.

El 36% de las pacientes esperó hasta las 12 semanas de embarazo para interrumpirlo, fisiológica y clínicamente es el límite superior para interrumpir con relativa seguridad su embarazo, pienso que emocionalmente había de ser un alargamiento de la fase de angustia, en la cual no solamente se toma la decisión, muy personal, de interrumpir el embarazo, decidiendo factores tales como: ¿por qué? ¿cuándo? ¿dónde? ¿quién? ¿cómo? ¿cuánto?, sino que también conlleva la angustia de estar cometiendo una acción clandestina; por esta razón además, el 87% no compartió con nadie esta decisión; en otro medio este hecho hablaría en favor de la libertad de la mujer y su derecho a la privacidad, factores que después influirían de forma positiva en su reintegro a la sociedad, sin embargo en nuestro medio, el que una mujer tome por sí sola la decisión de interrumpir su embarazo refleja lo clandestino de la acción y es un factor desencadenante de más angustia y dificultad posterior para adaptarse normalmente a la vida.



República de las mujeres. Uruguay

Parte del drama humano del aborto y factor que influye determinantemente en las alteraciones sociales y emocionales que siguen al mismo, es la situación de las pacientes que interrumpieron su primer embarazo y se complicaron de tal modo que necesitaron una histerectomía para sobrevivir y perdieron de este modo su opción a la maternidad. En igual situación, aunque en un grado relativamente menor, están las pacientes que interrumpieron su segundo embarazo y quedaron con un hijo vivo solamente, en 1985 de 19 pacientes, el 16% quedó en esa situación. El 55% de las pacientes nunca usó ningún método de contracepción y un 33% lo hizo solamente de forma empírica.

Antes de comentar las recomendaciones que en esa oportunidad ese equipo de investigadoras hicieron a diferentes niveles quiero recordar que en 1985 se abrió entonces el debate público sobre un problema que todos conocíamos pero que no sabíamos cómo abordar, cayó el velo, se terminó el tabú, y se escucharon todo tipo de pronunciamientos acerca de este tema. Tal vez la demostración más grande que se tuvo de que todos estábamos enfrentando el problema y buscando soluciones fue en los Cabildos Abiertos en donde en todos los sectores consultados se escucharon opciones en pro o en contra del aborto, pero todos hablábamos del aborto, lo teníamos presente, ya nadie lo podía negar. Se abrieron los medios de comunicación, prensa, radios y televisión; surgieron esfuerzos dispersos de enseñar nociones de educación sexual y métodos de contracepción de fábricas, escuelas y ejército, y estos esfuerzos no han decaído hasta el día de hoy.

De agosto a septiembre de 1986 un grupo de tres compañeras médicas en servicio social y tres enfermeras, en el Centro de Salud de Subtiava en León, realizaron encuestas dirigidas sobre aborto inducido ilegalmente a 66 mujeres de las que ya tenían seguridad que habían en algún momento recurrido a la maniobra. Por tratarse de una ciudad universitaria los resultados fueron los siguientes: alto nivel de escolaridad y calificación profesional, números importantes de mujeres que tienen abortos a repetición y más de tres, las mujeres no planificaron, mala planificación o tienen rechazo a la planificación.

Los motivos del aborto fueron: económicos, rechazo familiar y del compañero. El 35% realizados por médicos. El 85% de las mujeres a favor de la legislación del aborto. Las recomendaciones fueron: educación sexual, accesibilidad a los métodos de planificación en la universidad, los centros de trabajo y sobre todo en los centros de salud en donde se hace la observación que la mujer pierde mediodía para tener sus gestágenos orales o anticonceptivos.

También en León, en enero de 1987 en el Hospital Universitario, el Dr. Omar Barrera Corea al estudiar la muerte materna de ese hospital de 1981 a 1986, encontró que la principal causa específica que llevó a la muerte de la paciente fue el aborto séptico en el 33% de los casos y a ese respecto recomienda campañas de educación sexual, métodos de regulación de la fertilidad y tomar muy en cuenta la posibilidad de la legalización del aborto.

Por otra parte en el Berta Calderón se creó una tradición investigativa y de seguimiento del problema. Estudiantes de V año de medicina internos, residentes, estudiantes de enfermería y auxiliares de enfermería todos realizan investigaciones de mayor o menor complejidad y todos llegan a recomendaciones similares. Es de justicia reconocer en esta ocasión los esfuerzos que la administración del Berta Calderón ha realizado desde esa época para disminuir su mortalidad por aborto provocado, llegando incluso a colocar a este tipo de pacientes como absolutamente priorizadas. La respuesta que el Berta Calderón dió puede resumirse en estos

pasos, primero estudiamos, profundizamos sobre la enfermedad aborto, sobre inspección, sobre shock séptico, aprendimos a disminuir en algo la mortalidad, siendo más agresivos con el tratamiento quirúrgico. Hicimos norma administrativa la aplicación del toxoide tetánico a toda paciente que ingrese con aborto, con esa o no, espontáneo o provocado, con huellas o no, con lesiones o no. A través de esta apropiación del problema se logró un cambio total de actitud de todo el personal hospitalario, se acabaron las imprecaciones, las ofensas, el desprecio hacia ese tipo de pacientes y se hace girar a su alrededor de impresionante equipo multidisciplinario. Otras formas de enfrentar el problema fue instalando métodos de contracepción en el Hospital Berta Calderón y entonces se asegura que las pacientes calificadas de riesgos regresen del hospital siendo usuarias de algún método de control definitivo o se le hace la esterilización quirúrgica en primer lugar porque estamos catalogados como de atención secundaria y ese es realmente el tipo de contracepción que nosotros como hospital debemos enfrentar y en segundo lugar porque el 70% de las pacientes que paren en el Berta Calderón tienen más de 7 hijos y resultaría completamente incongruente ofertarles un método temporal. De manera que se pasó del 0.4% de captación intrahospitalaria en 1986 a 43% en 1987. El 55% de las pacientes se encuentra entre 26 y 35 años. El 59% tiene una gesta comprendida entre 4 y 6 hijos. El 60% ya ha tenido un aborto y el 25% tiene algún factor que la convierte en un alto riesgo productivo. Las cirugías entonces han estado indicadas correctamente en todos los casos y aún así estamos afinando el mecanismo de captación y tratando de llevar esta cirugía a pacientes que lo necesiten mucho más.

Una tercera forma en que el Hospital abordó el problema fue con la reestructuración y normalización del comité de análisis de interrupción del embarazo que funciona desde 1985 y que también sintió el impacto del cambio de actitud general en todo el hospital y sin salirnos del arco restricto de la actual Ley ha brindado una respuesta positiva al 35% de las pacientes que lo solicitan. A estas pacientes más que a nadie se le garantiza su método de contracepción.

Con esta revisión bibliográfica he estado tratando de decir lo siguiente: creo que ya es suficiente período de descripción del problema, el cual ha sido sumamente amplio, diferentes autores, diferentes épocas, diferentes hospitales, diferentes regiones del país, todos coincidimos en resultados y recomendaciones, pero seguimos teniendo el problema, no sólo pueden servir de consuelo la confianza con que la paciente acude y confiesa, que si en el 85 logramos el 1.2% ahora en el 88 hemos llegado a un 85% de confesiones no nos puede servir de consuelo que en el 85 la paciente acudía de manera tardía y ahora lo hace con un promedio de dos días, la realidad que estamos viviendo es que hay 33 muestras en el Berta Calderón, que en el 88 vamos a una por mes, que ya se provoca el aborto a edades más avanzadas como de 24 semanas de embarazo.

Ante esta situación pienso que ha llegado el momento de dar una solución de conjunto, de escuchar, de analizar y aportar a la propuesta del Ministerio de Salud sobre el abordaje al problema y sus reformas al programa de planificación y de escuchar también el análisis jurídico de la ley y la propuesta de reforma.

Creo que es el momento de poner un alto al dolor, a la angustia, a la desesperación. Nuestro pueblo heroico, todos nosotros nos merecemos una respuesta científica, decente y humana.

Extractado de "El aborto inducido ilegalmente en Nicaragua", Nuevo Amanecer Cultural VIII: 423, 13-8-88, pp 4-5.

LEGALIZACION DEL ABORTO PODRIA CONCRETARSE EN EL 89

La despenalización del aborto en Nicaragua, podría materializarse legalmente este año "siempre y cuando exista un correcto trabajo (aclaratorio en la población), de parte de las organizaciones que lo vienen demandando".

En esos términos se expresó el Presidente de la Asamblea Nacional, Comandante Carlos Núñez, ante una demanda que viene planteando AMNLAE, con el respaldo de otras organizaciones que sostienen que el aborto "es un derecho de la mujer nicaragüense".

Hasta el momento el Parlamento no cuenta con ningún proyecto de ley para despenalizar el aborto, solamente con las propuestas de las organizaciones y algunos estudios sobre esa práctica que penaliza el actual Código Penal.

La demanda femenina consiste en derogar varios artículos de ese código, el que en su artículo 162 dice que "El que causare la muerte de un feto en el seno materno o mediante aborto, será reprimido con prisión de 3 a 6 años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de 16 años; y con prisión de 1 a 4 años si obrare con consentimiento de la mujer".

Y para la mujer que se practica el aborto (dice la misma legislación) la cárcel que le receta el documento va de uno a cuatro años, disposición cuya aplicación ha sido extremadamente mínima después del triunfo de la revolución.

HACE FALTA UN TRABAJO IDEOLOGICO

Añadió Núñez que "la despenalización del aborto no solamente depende del trabajo jurídico, sino de una labor política e ideológica que las diversas organizaciones y los medios de comunicación tienen que hacer en la población".

Hasta el momento "no se ha articulado una correcta labor propagandística", la que debería ser reforzada con la visita casa por casa, para "poder ir generando una nueva conciencia en la población".

"Nosotros hicimos unas investigaciones en Managua (sobre la



práctica del aborto) con una muestra de 1.200 personas y la respuesta de la mayor parte de la población es que esa práctica se realiza por asuntos estrictamente económicos y no religiosos".

Precisó Núñez que la despenalización del aborto podría aprobarse en la V Legislatura del Parlamento, "siempre y cuando exista un correcto trabajo de parte de las organizaciones que lo vienen demandando", entre ellas el movimiento femenino "Luisa Amanda Espinoza".

QUIENES RESPALDAN LA INICIATIVA

Dentro de las organizaciones que respaldan la iniciativa de despenalizar el aborto están la ATC y ANDEN, organización magisterial esta última que sostiene que "el aborto inducido ilegalmente es la primera causa de muerte materna en el Hospital Bertha Calderón, por lo que el aborto es un efecto de problemas sociales más profundos".

Considera ANDEN que la solución del problema no radica en la penalización del mismo, sino que "debemos enfrentar el problema partiendo de un esfuerzo nacional de educación sexual, en que el Ministerio de Educación, el MINSA, los medios de comunicación, deben jugar un papel beligerante".

Sostiene también que deben dirigir acciones en función de prevenir el embarazo, de asegurar la difusión de los métodos anticonceptivos y que

éstos estén al alcance de todas las mujeres.

Para la Responsable de la Secretaría de la Mujer, doctora Milú Vargas, "el aborto no es un método anticonceptivo, es un recurso de última instancia, y el aborto clandestino convierte un acto médico de mínimo riesgo en una situación de peligro y aún de muerte para la mujer".

Añadió la doctora Vargas que "la prohibición del aborto es una letra muerta, porque si aquí se tuvieran que llevar presas a todas las mujeres que se lo practican y a las personas que las ayudan, pues realmente habría bastantes mujeres detenidas".

"Por eso creemos que esa penalización es un actitud de doble moral, hipócrita en tener una ley de esa naturaleza y hospitales como el Bertha Calderón, donde llegan las mujeres con abortos clandestinos realizados", dijo.

Explicó que lo que cuesta realizar un aborto clandestino, es el equivalente a mil 834 veces más que si se realizara en términos terapéuticos.

NO SE USARIA INDISCRIMINADAMENTE

Las prácticas de aborto en Nicaragua no es nada nuevo, por lo que la Secretaría de la Mujer sostiene que si se despenaliza, no se usaría indiscriminadamente, porque esto ha sido comprobado en otros países donde es legal que una mujer se practique el aborto.

La joven violada no podrá abortar

En una sentencia de treinta y dos carillas, el juez de Instrucción Remigio González Moreno no hizo lugar ayer al pedido de autorización para abortar formulado por una joven de 21 años que fue violada, a la vez que declaró la inconstitucionalidad del inciso 2° del artículo 86 del Código Penal en cuanto admite sin punición la posibilidad de esa operación quirúrgica.

En la parte dispositiva el magistrado "declara el derecho a la vida que es propio de toda persona por nacer", razón por la cual "no hace lugar a la solicitud de finalizar con la vida humana engendrada en el vientre de la accionante".

En primer término el juez se refirió a la evolución histórica del tema, es decir, el aborto, y dice que ya antiquísimas legislaciones, como en el Código de Hammurabi, que antecedió en 17 siglos a nuestra era, fustigaban, contra el aborto, severos castigos que, según los casos, llegaban a la pena capital.

Luego de citar otros antecedentes históricos el juez aclaró que lo fundamental, como dice Jerome Lejeune, es "explicar y repetir que con el aborto se mata a un ser humano". Y así lo señalan, sigue el magistrado, el Pacto de San José de Costa Rica (Convención Americana de los Derechos Humanos de agosto de 1975); la Declaración de los Derechos del Niño —ONU— de octubre de 1959; el Juramento de Ginebra (1948), texto complementario redactado por

la Asociación Médica Mundial en 1948; la Convención Europea de Salvaguarda y de las libertades fundamentales, Roma, noviembre de 1950, y otros pactos.

En cuanto a la postura de la Iglesia Católica recuerda su declaración sobre el aborto efectuada por la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe por la palabra del Sumo Pontífice, el 25 de julio de 1942, según la cual "la tradición de la Iglesia ha sostenido siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde sus comienzos como en las diversas etapas de su desarrollo, conforme la doctrina de los Padres de la Iglesia a lo largo de la historia.

Destaca que más recientemente, el Concilio Vaticano II presidido por Pablo VI ha condenado muy severamente el aborto, sosteniendo que "el aborto y el infanticidio son crímenes abominables".

Respecto de la doctrina de la Corte Suprema de los Estados Unidos en materia de aborto destaca el cambio de liberalidad que se dio en 1973 para llegar a esta época en que restringe opciones a la materia según fallos que menciona desde el 1983.

En lo que hace al derecho a nacer, el juez dice que, "dejando de lado las distintas posturas y evolución histórica de las doctrinas sobre el aborto, lo cierto es que hay que partir de una base sólida y de un principio básico que es la defensa de los derechos humanos. Dentro de ello,

el primero de todos es el derecho a la vida".

Esta, prosigue —se encuentra suficientemente probado científicamente—, comienza desde el mismo momento de su concepción; es así, y hoy con técnicas modernas, se pueden tratar, según aseveró el doctor Bernar Nathanson, en el interior del útero muchas enfermedades e incluso realizar operaciones quirúrgicas, hasta de cincuenta clases.

"Si el ser concebido es un paciente al que se le puede tratar, entonces es una persona, y si es una persona, tiene derecho a la vida y a que nosotros procuremos conservarla."

"La violación, agregó el especialista, es sin duda una situación muy dolorosa. Afortunadamente pocas violaciones van seguidas de embarazo. Pero aun en ese caso la violación, que es un acto de violencia terrible, no puede ir seguida de otra, como es la destrucción de un ser vivo."

Luego señala el magistrado que la disposición del artículo 86 de Código Penal está "en flagrante violación de la Constitución Nacional, con preceptos de orden público pacíficamente acatados por todos los países civilizados del mundo y por el espíritu de nuestra ley en general".

Respecto del caso concreto que resuelve, deja en claro el juez su posición opuesta a la autorización del aborto, señalando dos aspectos: primero, la dolorosa situación de la damnificada por la violación y,

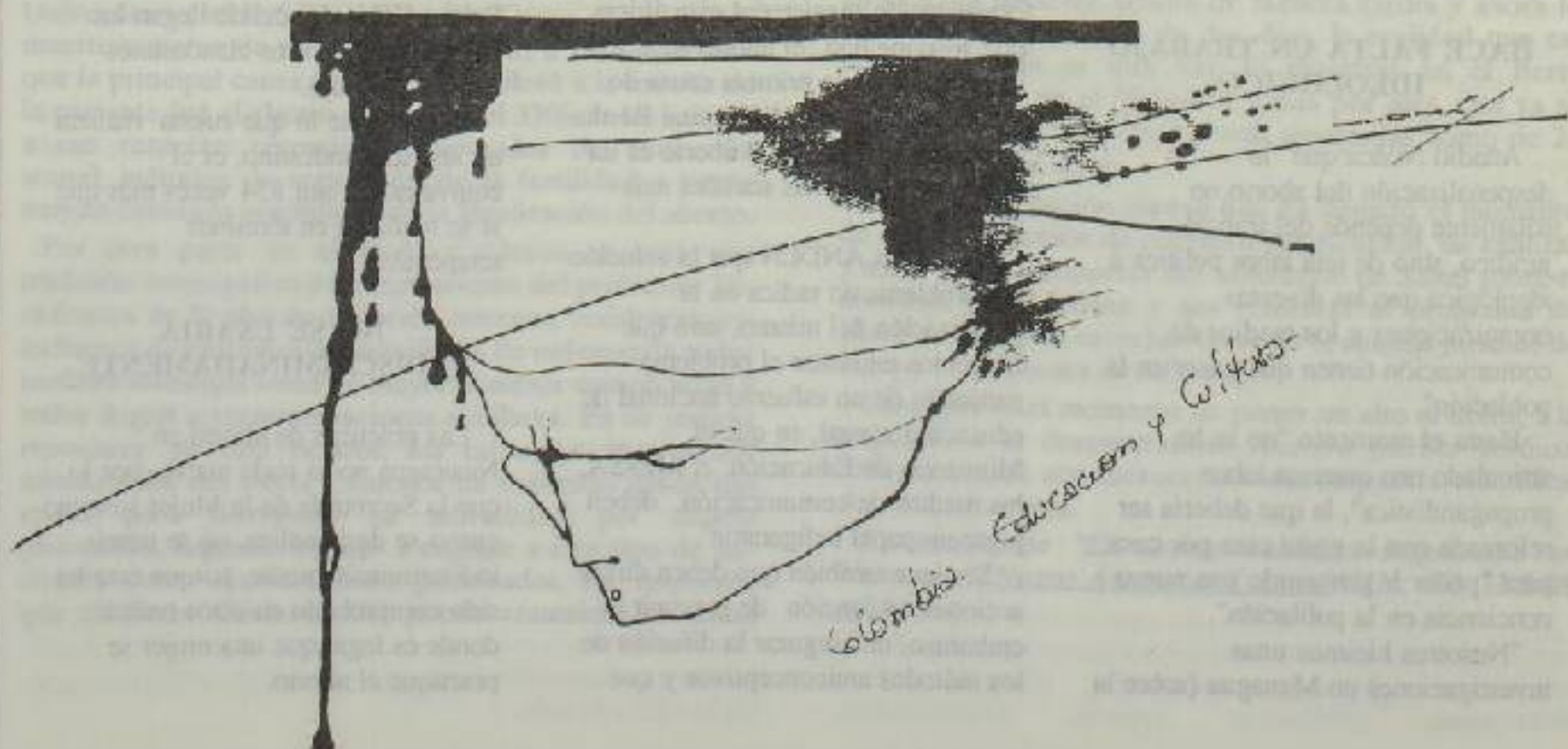
segundo, que nada confirma de un modo certero e inequívoco la paternidad.

De estar probada esta, añade, debería requerirse su autorización para la realización del aborto, de acuerdo con expresas garantías constitucionales.

Por último dice González Moreno que "desde el punto de vista legal la autorización para practicar el aborto en el caso sería una decisión, además de arbitraria, defectiva, por cuanto estaría mandando matar a un ser humano inocente, sin juicio previo, sin derecho a defensa, sin delito alguno que lo justifique, sin que exista la pena de muerte en nuestra legislación".

En esta causa el defensor oficial Jorge López Lecube, en su dictamen como representante legal del feo, pidió no se autorizara el aborto dado el derecho a la vida del concebido y requirió la declaración de inconstitucionalidad del art. 86 inciso 2° del Código Penal, en cuanto a la no punibilidad del aborto allí contemplado.

Además, debe señalarse que en la causa está procesado y con prisión preventiva firme el violador, Néstor Alfredo Alaniz, cuya tramitación prosigue a los fines del fallo definitivo.



Colombia
Educación y Cultura

EL ABORTO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

REP DOMINICANA

EL ABORTO

Octubre 88

Las dificultades que presenta la obtención de datos confiables sobre el aborto fueron ya mencionadas. Mientras esta práctica continúe siendo sancionada legal y socialmente será imposible precisar la magnitud del fenómeno, y comprender a cabalidad su verdadero impacto social, económico, demográfico y de salud. En las secciones siguientes hacemos una aproximación cuantitativa de diversos aspectos del fenómeno en la República Dominicana, entre ellos incidencia, morbi-mortalidad, y costos personales, sociales y de salud.

Incidencia

Las mejores informaciones disponibles indican que en República Dominicana el número de abortos inducidos anualmente es considerable. Un ejemplo notable en este sentido lo ofreció el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) a comienzos de la década pasada, al revelar que las 56,000 mujeres inscritas en el programa estatal de planificación habían declarado un total de 52,000 abortos, cifra impresionante aún sin tomar en cuenta los altos índices de ocultamiento que caracterizan las respuestas de las mujeres a las encuestas sobre aborto.²⁵

Diversos indicadores y parámetros de estimación sugieren la cifra de 60,000-65,000 abortos anuales para mediados de la década actual, período para el cual se dispone del mayor número de datos. Esta cifra de abortos arroja una tasa de incidencia de aproximadamente 40 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil, bastante menor a la tasa de 65/1000 estimada por la IPPF para América Latina a mitad del pasado decenio. Esto permite inferir que la cifra de 60,000-65,000, más que una sobre-estimación, podría ser una subestimación de la realidad.

El total de casos de aborto atendidos por los establecimientos de salud de la SESPAS en un período dado ofrecen otra alternativa de estimación. En el año 1984, los establecimientos de la SESPAS registraron 13,132 hospitalizaciones por aborto. Siguiendo el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que los espontáneos constituyen entre el 15 y el 20% del total de abortos atendidos en centros hospitalarios, estimamos que no menos de 10,506 (o sea, el 80%) de los casos correspondían a abortos provocados. Al relacionar los 10,506 casos de hospitalización con nuestro estimado de incidencia de 60,000-65,000, encontraríamos que esta cifra indica que entre el 16.2 y el 17.5% de los abortos inducidos requirieron atención hospitalaria en 1984. Estas cifras aumentan a 20.2 y 21.9% respectivamente cuando incluimos en la ecuación el hecho de que los establecimientos de la SESPAS tienen una cobertura aproximada del 80% de la población, estando el 20% restante a cargo de los servicios privados, el IDSS, y los hospitales de las Fuerzas Armadas.²⁷ El promedio de hospitalización post-aborto de 21% al que arribamos mediante este cálculo situaría a República Dominicana dentro de los límites establecidos por los estudios de caso hechos en América Latina, donde el porcentaje de hospitalización por aborto oscila entre el 15 y el 42%.²⁸

En su reciente estudio sobre el aborto en Venezuela, Edilberto Pacheco utilizó diversos métodos de estimación basados en cifras fácilmente asequibles a través de las estadísticas oficiales de población, como son el total de mujeres en edad fértil y el total de nacidos vivos en un año determinado.²⁹ Para su aplicación al caso dominicano dividimos el conjunto de estimaciones hipotéticas en dos grupos. Las del primero fueron formuladas en 1974 por el IPPF y respaldadas por Christopher Tietze, Director del Comité



Expertos de la
Paraguay

de Expertos de la OMS Para el Estudio del Aborto Inducido, las del segundo fueron formuladas por Tietze en 1978 específicamente para los países con legislación restrictiva. En ambos casos, las hipótesis fueron formuladas partiendo de las experiencias y conocimientos obtenidos de numerosos estudios en todo el mundo. Las cifras que las hipótesis arrojan para la República Dominicana son las siguientes (ver el procedimiento completo de estimación en el Anexo I):

GRUPO 1

Hipótesis 1-a: se practican 30 abortos por cada cien embarazos (nacidos vivos más abortos) = 57,778 abortos anuales

Hipótesis 1-b: se practican 70 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil = 70,359

GRUPO 2

Hipótesis 2-a: se produce un aborto por cada cuatro nacidos vivos = 25,278

Hipótesis 2-b: se produce un aborto por cada dos nacidos vivos = 70,777

Del conjunto general de estimados, la hipótesis 2-a se considera la estimación mínima y menos probable. Nos inclinamos por tanto a suponer que las 1-a (57,778), 1-b (70,359) y 2-b (70,777) establecen parámetros más realistas para estimar la incidencia en el país. Esta conclusión se ve reforzada por el hecho de que los parámetros establecidos por las tres hipótesis referidas corresponden a la perfección con el estimado de 63-65,000 abortos anuales realizado por J. M. Bisso, que además de ser el más reciente de los estimados formulados para República Dominicana es el único que ha sido elaborado partiendo de criterios y datos estadísticamente adecuados.

Morbilidad

Al considerar los datos sobre morbilidad debemos distinguir entre la morbilidad *documentada* (es decir, aquellos casos que aparecen en los registros hospitalarios) y la *no documentada* (que incluiría los casos atendidos por establecimientos que no pertenecen a la SESPAS, tanto públicos como privados, así como los que no reciben atención médica alguna). Veamos los casos documentados por la SESPAS para el período de este estudio:

CUADRO 2
Internamientos por aborto y por parto
en establecimientos de la SESPAS, 1984-85

Año	Internamientos por aborto	Internamientos por parto	%	Promedio diario
1984	13,132	117,145	11.2	36
1985	11,679	113,270	10.3	32

FUENTE: Departamento de Estadísticas, SESPAS.

En adición a la cifras que aparecen en el Cuadro 2, podemos citar que en su análisis de los datos de la MNSA y del HMISLM, Bisso encontró que de un total de 32,250 hospitalizaciones ocurridas en ambos establecimientos en el año 1984, el 11.6% (o sea, 3,741 casos) obedeció a abortos. Los registros de la Maternidad para el cuatrenio 1982-85 revelan una distribución similar:

CUADRO 3

Internamientos por aborto como porcentaje del total de internamientos, MNSA 1982-85

Año	Total de internamientos	Internamientos por aborto	%
1982	22,595	2,922	12.9
1983	22,546	2,773	10.9
1984	22,445	3,310	11.9
1985	22,188	1,811	8.3
Totales	89,764	10,816	11.8

FUENTE: Ana T. Rodríguez Viñas, "El Aborto Inducido en República Dominicana: Un Estudio de Caso", Santo Domingo, 1987 (inédito).

Intentos de Reforma Legal

Como revelan sus anacrónicas referencias a los métodos abortivos del siglo pasado, el Art. 317 es una copia casi textual del Art. 292 del Código Penal Francés de 1832, que fue adoptado sin traducir a mediados del siglo XIX por la legislatura dominicana. El primer código nacional, promulgado en 1881, reprodujo las disposiciones del código francés sin ninguna variación sustancial en su nuevo Art. 317. Desde entonces este artículo ha sido objeto de una sola reforma, hecha en 1948 con la finalidad de agregarle el párrafo que penaliza a "las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzcan (sic) el aborto..."

A pesar del carácter obviamente obsoleto de las disposiciones legales vigentes, ha habido un sólo intento de reforma desde 1948. Este proyecto de ley, introducido al Congreso Nacional el 20 de Abril de 1976, agregaba un nuevo párrafo al Art. 317 que eliminaba las sanciones en los siguientes casos:

a) Aborto terapéutico, aplicable sólo en situaciones en que la mujer corriera peligro de muerte, previo dictamen de tres médicos especialistas;

b) Aborto eugenésico, aplicable cuando uno o ambos progenitores fuese enajenado mental, cuando la embarazada sufriende una enfermedad hereditaria (tuberculosis, toxoplasmosis) en el primer trimestre, o cuando mediante examen fetal se comprobase que el producto sufriría anomalía grave (Síndrome de Down, idiocia, y otras);

c) Aborto médico-legal, cuando el embarazo fuese el resultado de violación o incesto (presumiblemente sólo en aquellos casos en que el hecho pueda ser constatado por las autoridades).

La propuesta de reforma, que de haber sido aprobada hubiera puesto la legislación dominicana en situación similar a la de la mayoría de países latinoamericanos, fue propiciada por dos eventos de ocurrencia casi simultánea: en septiembre de 1974 la Academia Dominicana de Medicina celebró un simposio sobre el aborto del cual surgió una recomendación de reforma legislativa, redactada en forma virtualmente idéntica a la que fue sometida posteriormente al Congreso. Algunos meses más tarde, en enero de 1975, el Consejo Nacional de Población y Familia, la Universidad Autónoma de Santo Domingo, y la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia patrocinaron un seminario sobre problemas de población en la República Dominicana del cual surgió también una recomendación legislativa similar. Este último hecho tiene particular relevancia por ser el CONAPOFA el organismo oficial encargado de los programas de planificación familiar



Conexión 3

y de salud materno-infantil del Estado.

Vieta la naturaleza de las entidades que promovieron la reforma, es inducible que la propuesta de 1976 fue sometida al Congreso en la coyuntura más favorable que se ha presentado hasta el momento. La razón principal por la cual no prosperó la encontramos en una declaración del Arzobispado de Santo Domingo, emitida tres días después de que la pieza legislativa llegara al Congreso. Citamos brevemente de su último párrafo:

"Quiera Dios tocar el corazón de la sociedad nuestra y de sus legisladores para que no se manche con la legalización de un crimen abominable. Sería legalizar una depravación..."

Recientemente fue sometido al Congreso Nacional un proyecto de ley que establecería la colegiatura médica. De ser aprobado, este proyecto podría tener un efecto considerable sobre la situación legal del aborto, por dos razones: 1) Los médicos, como sector profesional de mucho prestigio social y considerable poder político, han manifestado reiteradamente su interés en que se legalice el status quo con relación a los abortos "legítimos". La colegiatura indudablemente fortalecería los ya sólidos niveles de organización gremial de la profesión, proporcionando una base fuerte desde la cual luchar por sus reivindicaciones. 2) La colegiatura daría a los médicos el derecho de regular el ejercicio de su profesión, al concederle al propuesto Colegio la autoridad de otorgar y retirar licencias para el ejercicio médico. Los proponentes de la colegiatura han declarado en diversas ocasiones que uno de los principales beneficios de la colegiatura sería la posibilidad de impedir que sigan ejerciendo aquellos médicos que irrespetan la ética y las normas de la profesión, señalando invariablemente a los aborteros ilegales. De lograrse la colegiatura, cualquier acción en este sentido probadamente conduciría a una coyuntura favorable a nivel de opinión pública para lograr la despenalización de los abortos "médicos".

Como ya dijimos, la despenalización restringida propugnada por la profesión médica sólo legalizaría el status quo vigente en cuanto a los abortos médicos, sin reportarle beneficio alguno a las miles de mujeres que anualmente exponen su salud y sus vidas en procedimientos clandestinos. Hay que contar también con la agravante de que una vez conseguida esta reforma será mucho más difícil movilizar la opinión pública a favor de una segunda y más justa revisión de la ley. Resulta más que evidente, pues, que los intereses de la profesión médica en cuanto a la reforma del Art. 317 no tienen el menor punto de coincidencia con los intereses de las mujeres, amén de que, de obtenerse ésta no modificaría en nada la verdadera problemática del aborto ilegal.

PUERTO RICO

SE RECRUDECE LA PUGNA
SOBRE EL ABORTO

POR NORMA VALLE

(FEMPRESS) Grupos anti-abortistas han renovado su vieja militancia en contra de las clínicas donde se ofrecen servicios de planificación familiar y terminación de embarazo, amparados por la revisión que en estos momentos hace el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de su propia decisión que legalizó el aborto en el año 1973.

Durante las pasadas semanas, miembros de la Misión del Norte en contra del Aborto y de Pro-Vida, organización que anteriormente paseaba de plaza en plaza cargando botellas con fetos en una fórmula de formaldehído y mostrándoselas a todo aquel que mostrara un mínimo interés, han asumido una actitud beligente. Montan piquetes frente a los centros de planificación familiar y han llegado hasta a la agresión física contra las mujeres que acuden a recibir servicios.

La agresividad de los pequeños grupos anti-abortistas ha escalado dramáticamente durante los últimos años, a medida que han ido ganando terreno las posiciones más conservadoras en los Estados Unidos.

Debido a su posición política de territorio colonial de los Estados Unidos, Puerto Rico se ve influenciado y afectado directamente por lo que ocurra en el país nortero. A pesar de que una decisión del Tribunal Supremo de Puerto Rico (El Pueblo versus Duarte de 1980) legaliza el aborto en este país, si el Supremo de los Estados Unidos invalidara la legalidad del aborto, esta decisión iría por sobre la del más alto tribunal de justicia en Puerto Rico.

La encerrona se complica. Las víctimas: las mujeres cuyo derecho a controlar su cuerpo nuevamente está en cuestionamiento.

En Puerto Rico se practican unos 40.000 abortos anualmente, algunos sostienen que la cifra estimada por expertos en la materia asciende a los 50.000 abortos. La mayoría de éstos son practicados en clínicas que reúnen por lo menos los requisitos básicos médicos y de salubridad pública. La

mayoría se ofrece de forma ambulatoria y su precio oscila entre los \$175 y \$200 dólares, pero puede variar dependiendo del lugar donde se hace. Este costo hace incómodo, a veces imposible el que el derecho al aborto sea accesible a las mujeres pobres.

Ya antes de legalizarse el aborto en los Estados Unidos, Puerto Rico era considerado un paraíso de abortos para las mujeres ricas norteamericanas, lo que dejaba a las mujeres médico indigentes víctimas de la negligencia, la incompetencia, el maltrato de personas que por el lucro desmedido practicaban abortos en condiciones insalubres.

Nos cuestionamos ahora, ¿es a esa situación a la que tendremos que retornar las mujeres?

Pero el movimiento feminista puertorriqueño, fuerte y militante cuando se trata de defender a la mujer del maltrato conyugal y la violación, es tímido con respecto a su posición sobre el aborto. Es posible que si se hiciera una encuesta sobre la visión que del aborto tienen las mujeres feministas, posiblemente la mayoría favorecería sin condiciones el aborto. Sin embargo, tomar la voz cantante públicamente en favor del aborto es otra cosa en una sociedad que como la nuestra es tan conservadora con respecto al concepto de la maternidad y los hijos. Es por esto que la defensa del aborto como un

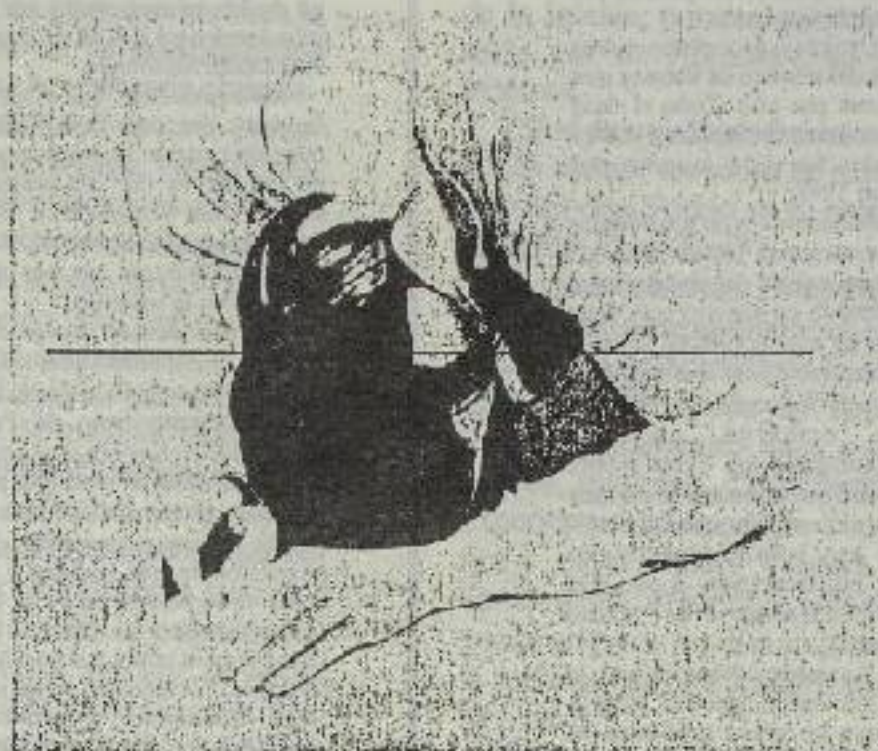
derecho inalienable de la mujer está debilmente representado por el movimiento feminista. Se discuten aquí los más profundos principios éticos de la vida y de la muerte, se discute la raíz de la formación misma cultural y religiosa de los puertorriqueños.

Más sin embargo, es el movimiento feminista y sus representantes legales, el que está dando la cara en defensa de la mujer y su derecho a tener poder decisonal sobre las funciones de su cuerpo.

Los moralistas que abogan porque se reduzca nuevamente el aborto a los cuartos oscuros y a la clandestinidad, aduciendo que las mujeres no debe querer escapar a "su" responsabilidad, están escondiendo o disfrazando la idea degradante y discriminatoria de que el único rol de la mujer y su objetivo en la vida es solamente la reproducción; más aún que todo acto sexual debe tener como objetivo la reproducción.

La legalización del aborto lo que hizo fue proteger a las mujeres de la impericia médica que se anida en la clandestinidad. La tarea que deben emprender los moralistas es la de estimular la educación sexual entre los niños, adolescentes y adultos para que puedan ejercer su sexualidad responsablemente.

Pero mientras tanto, hay un compás de espera...



Mujeres. Postes.

Aborto

De 30 mujeres que estábamos en una reunión 27 habíamos pasado por la experiencia del aborto.

¿Cuántas de las mujeres que nos están leyendo han pasado por esta misma experiencia?

En Uruguay no existen cifras globales del número de abortos que se realizan por año. Todo el dato que obtuvimos de las autoridades nacionales fue de 5 muertes por aborto en 1986.

Sabemos a través de testimonios y conversaciones informales que las consecuencias del aborto ilegal y clandestino en nuestro país tiene incidencias más graves en la salud de las mujeres de las que refleja la fría cifra de 5 muertes en 1986.

Sin embargo no hay investigaciones ni datos sobre morbilidad que permitan determinar cuántas mujeres han quedado estériles o han sufrido hemorragias graves, intoxicaciones o secuelas psicológicas a causa del aborto clandestino.

La Asamblea Mundial de la Salud reconoce que el aborto constituye un grave problema de salud pública, dado que el aborto ilegal causa frecuentemente complicaciones graves a corto plazo, siendo generalmente practicado por personas sin calificación, en condiciones antihigiénicas y muchas veces en fases avanzadas del embarazo.

Entendemos además que la cuestión del aborto involucra el problema de la maternidad frente a la cual debemos ser conscientes que no es un destino predeterminado, sino una opción y un derecho de elección posible, sin por ello tener que cargar con traumas, sentimientos de culpa y vergüenza.

El derecho al aborto es por lo tanto una cuestión indisoluble de nuestra salud como mujeres y de nuestra libertad.

Sala de Espera: una propuesta parcial

Con gran expectativa asistimos el 27 de julio a la proyección del video uruguayo *Sala de Espera*, en canal 10. Para conquistar a priori nuestra simpatía, esta producción contaba tanto con la importancia del tema como con el harzago de los televidentes a ser tratados como infradotados en el 80% de la programación de los canales nacionales.

No hay duda de que el tema del aborto es fundamental para las mujeres y que en relación con éste se mueven y articulan parte de las luchas que las mujeres de todo el mundo han realizado y realizan por la apropiación de su cuerpo, su sexualidad, y más ampliamente, de sus derechos como personas en la sociedad.

La producción conjunta de CEMA (Centro de Medios Audiovisuales), la Organización Panamericana de la Salud y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano nos presenta una visión unilateral sobre el tema del aborto, que por supuesto es también una parte de la realidad (la de algunas mujeres). Pero la fragmentación de esta realidad y la selección de casos en torno a la culpa de las mujeres, no solo es una elección capciosa para la apertura de un debate público sobre Aborto sino que se apoya "fácilmente" en un sentimiento que todas las mujeres arrastramos como peso immobilizador. En este sentido un breve diálogo del médico subraya que "hay mujeres que se hacen un aborto como quien toma una aspirina". Esas, las "irresponsables", quedan contrapuestas al dramatismo de los cuatro casos elegidos.

Las situaciones presentadas tienen en común lo traumático de la consulta psicológica y saclayan abiertamente los entornos verdaderamente dramáticos del aborto, cuando la mujer no tiene medios económicos para garantizar las condiciones de atención, poniendo en riesgo su salud y su vida. Señalan una práctica social del aborto en Uruguay de miles y miles de mujeres que no somos "irresponsables" y que por suerte tampoco necesitamos hacernos una terapia por esto.

El derecho de la mujer a decidir sobre su

propio cuerpo no está presente en ninguna de las situaciones y aquellas donde la actividad del hombre (su prescindencia o abandono) se reflejan, están tratadas despreciosamente. En el caso de la exiliada en Londres, más que una experiencia de aborto, se trata de una experiencia de aislamiento y soledad de la mujer con su pareja y la pusilánimo actitud de éste para asumir sus responsabilidades afectivas para con ella. La solución encontrada es, al final de la película, un hijo. Muy romántico y muy rubio pero también irreal. La maduración de una pareja no se ha solucionado nunca teniendo un hijo y menos aún cuando de lo que se trata es de la falta de participación del hombre en el mundo afectivo y personal de la mujer.

La segunda situación, la de la mujer que es abandonada por el embarazo, está apenas planteada, sin sacarle ninguna punta a una experiencia, ésta sí traumática para muchísimas mujeres.

Sala de Espera es una propuesta temática parcial que omite reflejar, no sólo los verdaderos problemas que el aborto ilegal le plantea a las mujeres (porque quien no está de acuerdo con el aborto por razones filosóficas o religiosas no tiene por qué realizarlo) sino que no recoge tampoco la práctica solidaria entre las mujeres de la familia cuando una debe abortar. La soledad familiar, hay que decirlo, es en la inmensa mayoría de los casos la del hombre.

Sala de Espera ha tomado partido (tal vez inconcientemente) y en esa toma de partido deja afuera la opinión de mujeres que en todo el mundo luchan por el derecho a decidir y a apropiarse de su cuerpo.

Como mujeres en el diálogo, en los talleres, en los encuentros, cuando lo que cuenta es la experiencia vital de cada una, recogemos un material más rico, múltiple y sobre todo más-espejo-real de la mujer uruguaya. El aborto no es un problema filosófico, es un tema político, es un tema de derechos personales, es un tema de salud de la mujer. Se trata simplemente de garantizar o no a la mujer el derecho a elegir su maternidad.

Lilán Ceilberti

Aborto, un derecho democrático de las mujeres

Son las macabras las condiciones en que se realizan la mayor parte de los abortos en este país que, después de saber de intoxicaciones por pericil y té de rada, sondas puestas por chapuceros/as de la medicina, viajes de noche a la frontera y mesas de cocina como escenario de operaciones, y de tener la certeza de que en esos trasiegos mueren cientos de mujeres, no queda otra que preguntarse a qué oscuros intereses responde el hecho de que el aborto siga estando penalizado.

Será que las propias mujeres, cuando decidimos interrumpir un embarazo que no queremos concluir, elegimos arriesgar nuestra salud y nuestra vida poniéndonos en manos de gente que lucra con nuestra angustia? Acaso hemos elaborado nosotras el artículo 325 del Código Penal por el que nos autoasignamos de 3 a 9 meses de prisión cada vez que abortamos? Hemos sido

consultadas por esos juristas doctores, curis y psiquiatras que con tanta soltura de cuerpo discursan sobre cómo debemos sentirnos cuando estamos embarazadas (qué sabrán ellos), dictaminan leyes para controlarlos, elaboran culpas y amenazas eternas y reprimen sin la mínima consideración el derecho democrático de toda mujer a elegir si quiere ser madre o no?

Es más, por qué nunca hemos tenido las mujeres, en ningún período de la Historia ni en ninguna sociedad conocida, libertad absoluta para decidir sobre

nuestra capacidad reproductiva? Si no es el sacerdote es el padre, si no el marido o las leyes, cuando no los intereses económicos del Estado o la defensa de los más rancios valores morales siempre han conspirado para controlar nuestra sexualidad y nuestro útero y lo han logrado, mal que bien, hasta el momento.

La penalización del aborto es un instrumento, entre otros, para someternos a las mujeres al rol doméstico, para marcarlos los límites de nuestra autonomía

sexual y de nuestra libertad personal.

Y es que decidir sobre nuestra fertilidad así como reivindicar el derecho al placer en las relaciones sexuales son actitudes de las mujeres que atentan contra pilares sacrosantos del dominio masculino: aquéllos que sostienen que nuestro cuerpo no nos pertenece, que la identidad femenina pesa por ser toda la vida "hijas de", "mujeres de" o "madres de" y que nuestra utilidad social viene medida en términos del hombre que consigamos arapar y de los hijos que, cual

máquinas reproductoras, traigamos al mundo sin importar cuanto nos neguemos a nosotras mismas en aras de salir triunfantes en esas competiciones.

Muy pocos de quienes pontifican sobre la ineludible misión maternal de las mujeres se han preocupado por indagar qué quiere decir para una mujer tener un hijo y cuánto le cuesta, lo que significa arriesgar su vida para producir otro ser humano y traerlo al mundo en condiciones precarias para él y para ella, lo que quiere decir no desear un hijo.

En estas circunstancias, nadie aparte de la mujer misma, debe decidir cuando y cómo ser madre. Y es un derecho elemental de todas las mujeres no verse obligadas a arriesgar la salud ni la vida por tener un hijo o por no tenerlo.

Clara Murgullday

Dos religiosas feministas norteamericanas en Montevideo

La teología, la ética y el aborto

URUGUAY
REPUBLICA DE LAS
MUJERES

Nov. 88

No todo lo que dice el Papa es cuestión de fe, según las teologías radicales que han nacido dentro de la propia Iglesia Católica. Estuvieron en Montevideo por dos días, dos doctoras en teología norteamericanas - Mary Hunt y Diana New - que han recorrido el mismo camino que los varones católicos que desean ordenarse sacerdotes, y sin embargo, ellas no pueden hacerlo.

Su ética radical sacude las concepciones "oficiales" de la Iglesia, acerca del bien y del mal, de la existencia de siervos y pastores, de la autoridad eclesiástica, etcétera.

De ese modo, rechazan los conceptos del Papa en un creciente documento sobre la dignidad de las mujeres. Para ellas es indigno que la Iglesia siga predicando acerca de lo que las mujeres son y pueden hacer cuando se ignora dentro de ella lo que significa experimentarse como mujer. Cuando se ejerce violencia dentro de la propia Iglesia porque no se les permite ser verdaderas agentes de la espiritualidad y la fe.

Estas mujeres nos hablan de teologías feministas a partir de una ética y una doctrina que por ser católica, abarca la presencia y ac-

tuación de todas/os las/os creyentes por igual. Una ética que rechaza la privatización de la espiritualidad que la Iglesia ha realizado al trasladarla a la intimidad de cada persona. La ética cristiana, como cualquier ética se ejerce y se ve en los actos con trascendencia social y si no es así, y se separa de la vida real, puede ser algo que las personas lleven como un adorno.

Estas teólogas no sólo reclaman la presencia de todas/os - hasta los más marginados socialmente - en la experiencia colectiva de la espiritualidad. También sostienen que no puede haber una teología sino varias en función de la experiencia colectiva de cada "pueblo" de Dios, incluyendo la experiencia colectiva de las mujeres como subordinadas y oprimidas. Esa doctrina tiene que ser elaborada desde las raíces mismas de las vivencias colectivas que nos identifican como mujeres o varones, como negras o blancos, como pobres o ricos. Y no desde los conceptos que "los otros" tienen de nosotras/os; no desde los significados que "los otros" nos atribuyen. Porque si no, no estamos dentro de una Iglesia de los iguales.

Ellas dicen que las mujeres sólo serán agentes de la espiritualidad si

tienen la posibilidad de optar dentro de la Iglesia, por ser madres o no serlo, por ser vírgenes o no serlo, etcétera.

¿Será esta teología feminista una de las tantas "tonterías de salón de té" como dice Forlán en su comentario sobre "Las Tres"?

No parece ser así. Estas mujeres hacen planteos que mucho se emparentan con la teología de la liberación que ha nacido en América Latina, justamente, para que los pobres pudieran "significar" su experiencia de opresión. Hay que ver y oír a Helder Cámara para darse cuenta la fuerza de verdad que puede adquirir un discurso cuando la realidad no está significada por "los otros".

Estas nuevas teologías feministas que seguramente enfrentarán peores problemas que la latinoamericana, porque se atreven a nombrar lo "innombrable" (aborto, homosexualidad, violencia, etcétera), son simplemente un paso más en la presencia histórica de nuevas/os protagonistas que habían vivido ausentes de "la mesa del Señor". Bienvenidas sean a ella.

Nea Filgueira

Legalización del aborto

¿Empezamos la campaña?

URUGUAY
COTIDIANO MUJER

Mayo 89

¿Quién de nosotras no conoce una mujer que no se haya practicado un aborto en condiciones deplorables? ¿Cuántas de nosotras pasamos alguna vez por esa experiencia?... porque creemos que este tema debe dejar de ser vergonzoso, menor y oculto es que exigimos la legalización del aborto."

Así hablamos las mujeres el pasado 8 de marzo. Esa fue una de nuestras exigencias en la proclama elaborada por la Coordinación de 14 grupos de mujeres. Ese fue el pasaje más aplaudido y vivido por las 20.000 reunidas en la plaza Libertad. Así



Conexión 3.

por fin decidimos defender un derecho y asumimos públicamente el compromiso de hacerlo realidad.

Exigimos la legalización del aborto, sin vueltas, sin indirectas, sin más solapadas ni "prudenciales" propuestas. Hemos puesto el punto sobre la i y ahora debemos comenzar a recorrer el camino para terminar la frase.

Lo expresado este 8 de marzo con tanta emoción, con tantos dolores no dichos pero rememorados en la experiencia de cada una de las allí presentes, con tanta fuerza compartida, no puede caer en la memoria de un papel o en el recuerdo de una fecha o en la impactante sí pero, por sí sola, ineffectiva lectura de una proclama. Debemos conver-

tir la palabra en acción, la rabia contenida ante lo injusto de la ilegalidad, en energía creativa para llevar a cabo movilizaciones dirigidas a alcanzar la meta.

Por ejemplo el próximo mayo nos vuelve a reunir para realizar una Acción Internacional por la Salud de la Mujer, la consigna se mantiene: "Impedir la Mortalidad y Morbilidad Materna". ¿No sería el momento de lanzar una campaña por la legalización del aborto? ¿No es una buena oportunidad para que volvamos a juntar las voces y marchar unidas bajo un cartel que diga por ejemplo: NOSOTRAS PAREMOS, NOSOTRAS DECIDIMOS? Tal vez sea la ocasión de descorrer las mil trabas en las que hemos guardado el secreto de un aborto realizado y digamos YO ABORTE.

Sin más culpas, sin más vergüenzas, sin sostener más complicidades con una moral hipócrita que por un lado condena el aborto con su ilegalidad pero por el otro permite que algunos pocos se enriquezcan a costa de nuestros cuerpos.

Debemos actuar para que esta injusticia social y sexista se vuelva un hecho político. Que los responsables de sostenerla y de continuarla asuman públicamente esa responsabilidad. Que definan su posición aquellas fuerzas que luchan por una sociedad justa e igualitaria y actúen coherentemente en función de estos principios. Asumir una posición por la defensa de la legalización del aborto es asumir una responsabilidad con el derecho a defender la libertad de decisión, la igualdad de oportunidades, la

mejor atención en salud para un sector que representa, ni más ni menos, a la mitad de la población. Obviamente, no se trata de coaccionar a nadie a que se realice un aborto sino que significa asegurarle a aquella que lo decide las condiciones de atención profesional, hospitalaria y de higiene adecuadas para que su vida no corra riesgos.

Es incluir este tema en los muchos planteos de sociedad que se propongan, porque no es un tema menor y no aceptamos ya más que sea un tema postergable. La legalización del aborto también es una prioridad y nos corresponde a nosotras el que así se la valore.

Lilián Abracinskas

Abortan 600 mil Fetos Femeninos Cada año en India, Después de Conocer su Sexo

MEXICO
EXCELSIOR
12/02/89

Der Spiegel de Hamburgo,
exclusivo

NUEVA DELHI, 11 de febrero.—Se estima que en India son 600 mil los fetos femeninos que al año son abortados, tras conocerse su sexo mediante análisis del líquido amniótico.

Warcha Rani —este nombre significa reina de la lluvia en hindú— vive con su esposo, Hañs Radch, en una casa en la colonia Ramch Nagar, al oeste de Nueva Delhi.

Hañs Radch, en un pequeño local vende arroz, azúcar y trigo, en cuya actividad logra ganar unos 200 marcos mensuales, ingreso que se considera suficiente para clasificarlo entre los de la clase media baja. Su esposa y él, han procreado cuatro hijas, la mayor de 16 años, la siguiente de 14, una más de 10 y la última de 5. Ahora esperan un retoño más, lo que no es un hecho que los alegre, sino más bien los llena de temor.

Lo que sucede es que la pareja fue a la clínica del doctor K. K. Lumba. Su arte de informar, que en otra forma sería secreto, costó al jefe de familia 1,100 rupias, unas tres cuartas partes de sus ingresos mensuales. El hijo que esperan es una vez más, una niña.

El destino de esta nonata es incierto. El doctor Lumba y su "Laboratorio clínico y Centro Genético", no proporciona el servicio que otras clínicas semejantes en Nueva Delhi y miles más en India, sí ofrecen a sus clientes: el aborto como un servicio complementario, en nueve marcos alemanes, si se sabe que el feto es femenino.

Desde hace más de diez años, en India y también en otros países de Asia, los ambiciosos se han aprovechado de un descubrimiento de la medicina de laboratorio que ha tenido muy

buenas repercusiones, pero que en aquellas regiones se emplea excesivamente y con una exclusividad casi única lo que las mujeres abogadas llaman aborto dramáticamente selectivo o "infanticidio femenino": el método de la amniocentesis.

Con este procedimiento médico, por medio de una aguja hipodérmica se obtiene de la mujer embarazada una pequeña cantidad de líquido amniótico, a través de la pared del vientre. Un análisis especializado que se hace con las células en suspensión en el líquido amniótico, permite que se conozca si el feto tiene defectos genéticos probables, pero también se puede saber el sexo del feto por medio del control de los cromosomas que indican el sexo.

Esta prueba de laboratorio significa en la mayoría de los países asiáticos la sentencia de muerte para el feto femenino y grandes presiones psicológicas y físicas para las madres a fin de que aborten al feto indeseado. En India, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo y de ciertos avances de la liberación femenina, el aborto terapéutico es autorizado legalmente, pero el subcontinente se ha incluido una motivación y causa para permitirse el aborto. Se permite asimismo cuando "existen pocas posibilidades del buen nacimiento del infante".

Especialistas en la sociedad indostánica, muy tradicionalista (se calcula que son 45 millones de creyentes del hinduismo de un total de 800 millones de habitantes), el nacimiento de una niña es una desgracia.

Cuando los padres envejecen, son los hijos quienes se encargan de que sigan viviendo bien. Tiene que ser un hijo quien encienda la pira funeraria del padre, en la cremación ritual porque

en otra forma, el alma del muerto no llega al cielo.

En cuanto a las hijas, sólo pueden comer los sobantes de la comida de sus hermanos y reciben mucho menos que ellos. Significan una carga para la familia, por la costumbre de la dote, una costumbre que está prohibida por ley, pero que sigue practicando la gran mayoría de las familias.

En forma muy distinta sucede con los más de 100 millones de musulmanes, entre cuyas tradiciones está la venta de las novias. Los casamenteros del hinduismo logran matrimonios al vender al novio.

MUERTE POR DOTE

El precio que tiene que pagar la familia de la mujer que se casa es muchas veces tan elevado, que el hecho de tener dos o tres hijas y ningún hijo, significa la extinción de la familia y la total ruina. Como regla general, se calcula que un hombre que se va a casar puede especular con los ingresos de cinco años acumulados, en efectivo, para casarse.

Debido a que muchas familias no reúnen la dote en el tiempo que falta para el matrimonio, India tiene la triste fama de ser un país en el que existe una muerte específica, que se llama "muerte por dote".

Miles de mujeres jóvenes cuyas familias se tuvieron que declarar incapacitadas para pagar las cantidades acordadas, a algún día mueren quemadas a la hora de preparar una comida en sus cocinas de keroseno. Supuestamente, fue un accidente el que el "sari" (vestido amplio de las indias) se incendiara y quemara a la mujer joven, pero por lo general son miembros de las ambiciosas familias del hombre recién casado, los que impregnaron la vestimenta con combustible y le prendieron fuego, para

que tras la muerte de la infortunada recién casada, no sólo se queden con las cantidades pagadas pero que no completan la dote, sino con certar otro matrimonio con el joven viudo.

Considerando estas circunstancias es comprensible que las clínicas y laboratorios se anuncien con análisis de distinción del sexo prenatalmente: "Mejor gaste 500 rupias en vez de 50,000 dentro de unos años." Se comprende que médicos como K. K. Lumba, no tengan escrúpulo alguno en certificar el sexo del nonato con ayuda de análisis clínicos.

En esta sociedad", comenta Lumba ante periodistas de la revista Spiegel, "hay padres que expulsan a sus hijos de sus casas a los 18 meses, sólo porque prevé que no podrán pagar dote. También hay gran cantidad de mujeres jóvenes que al ver la desesperación de sus padres por pagar la dote, prefieren colgarse de alguna viga del techo y así evitar la vergüenza a sus padres de pedir prestado para casarse. No faltan los casos en que jóvenes recién casadas sean quemadas vivas, supuestamente por accidente, porque el padre no pudo terminar de pagar la dote acordada. ¿Qué crimen cometo si les digo que lo que esperan es un niño o una niña?"

La revista estadounidense The Progressive llama a esto "negar su descendencia femenina", al estudiar las consecuencias de tales análisis de laboratorio. Según la opinión de los expertos, anualmente se llevan a cabo más de 50,000 abortos tras conocer el sexo del feto, tan sólo considerando la ciudad de Bombay con sus once millones de habitantes.

BIBLIOGRAFIA

(Atención del Centro de Documentación de Isis Internacional)

Aborto, ¿quién decide?

(Brasil). Arruda, Lucia, 1986 (20 páginas). Solicitar por ISIS: 00069.00

Documento que critica los argumentos presentados recientemente contra la ley que desde el año 1985 obliga a la red estatal de salud a prestar atención médica a las mujeres en caso de aborto (permitido por el Código Penal desde 1940 sólo en dos casos: riesgo para la vida de la embarazada o por embarazo resultante de violación).

¿O que é o aborto? (Brasil)

Barroso, Carmen, Cunha, Maria Carmeiro, Frente de Mulheres Feministas, 1980 (72 páginas). Solicitar por ISIS: 00070.00

La problemática del aborto es abordada en este documento desde varias perspectivas: social, moral, demográfica, histórica, legislativa, testimonial. El objetivo del trabajo es contribuir al debate, mostrando en líneas generales y sintéticas, los puntos más controvertidos del problema.

"Aborto e Saúde"

(Brasil) De Lima, Ma. José Corporación Regional por el Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia. Noviembre 1984 (Páginas 125-135 del documento 'Es preciso Volar!'). Solicitar por ISIS: 00138.15

Trabajo referido a salud, sexualidad y específicamente al aborto en Brasil. Se presentan resultados de una investigación, datos estadísticos, caracterización y consecuencias.

"Mujer y sociedad"

(Ecuador). Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales, ILDIS; Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer, CEPAM (pp.86-119 del documento 'Guía de la mujer ecuatoriana'), 1986. Solicitar por ISIS: 00187.04

Análisis de la relación mujer-sociedad a través de comentarios sobre el patriarcado y la violencia que ella enfrenta.

"Aborto inducido. Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico"

(Chile). Weisner, Mónica, (226 páginas), 1982. Solicitar por ISIS: 00195.00

Tesis cuyo propósito es analizar los factores socioculturales relacionados con la problemática del aborto inducido en Chile.

Por medio de entrevistas, historias de vida, test, etc., se logra caracterizar a las mujeres que abortan y conocer importantes costumbres y creencias (muchas de ellas erróneas), en relación con la salud reproductiva de la mujer. Incluye bibliografía.

"Mujer, derechos reproductivos y políticas de población en Chile"

(Chile). Claro, Amparo. Isis Internacional, (17 páginas), 1985. Solicitar por ISIS: 00246.00

Ponencia que analiza las políticas de población en Chile, la realidad de la planificación familiar y el aborto, así como el rol que le compete a la mujer en las decisiones referidas a su salud reproductiva.

"Elementos básicos para el estudio y prevención de la mortalidad materna"

(Brasil) Inst. art.: OPS: OMS, Inst. docum.: Population Council; (pp.1-34 del documento 'Documentos sobre investigación en salud y bienestar de la mujer'), 1988. Solicitar por ISIS: 00703.01

Examen detallado de las causas y características de la mortalidad materna en los países de América, considerando variables demográficas, datos por países y tendencias.

"Planificación familiar y salud materno-infantil"

(Brasil). Eia, M. del Carmen FNUAP, Population Council (pp.1-46 de 'Documentos sobre investigación en salud y bienestar de la Mujer'), 1988. Solicitar por ISIS: 00703.02

Análisis de las características de la fecundidad en la Región y de las tendencias que se observan por países. Se examina también el contexto legal y la actitud favorable de los países hacia la planificación familiar (con excepciones, como Bolivia y Chile), 1988.

"Resumen de las sesiones plenarias sobre derechos reproductivos"

(Brasil) Population Council (pp. 1-8 de 'Documentos sobre investigación en salud, fecundidad y bienestar de la Mujer'), 1988. Solicitar por ISIS: 00703.04

El artículo da cuenta de los temas tratados en las sesiones plenarias sobre derechos reproductivos. Un tema debatido

permanentemente fue el del aborto, primera causa de mortalidad materna en los países donde es ilegal.

"Violencia sexual contra la mujer: violación, preñez indeseada y aborto"

(Colombia). Aponte Consuelo; Caro Lucrecia; Londoño, Luz M.; Toro, Olga Lucía, Centro de Información y Recursos para la Mujer (52 páginas), 1983. Solicitar por ISIS: 00824.00

De acuerdo con las estadísticas policiales, Colombia, tiene uno de los mayores índices de criminalidad en el mundo. En 1981, cerca de 56.000 personas fueron violadas. Al trauma de la violación a veces se suma el embarazo producto del acto sexual. El aborto clandestino se practica en condiciones de humillación y es una forma más de violencia en contra de la mujer.

"Perfil de salud de la mujer en Chile"

(Chile) Díaz, Ximena, Centro de Estudios de la Mujer, CEM, Chile, (pp. 433-497 del documento 'Mundo de Mujer. Continuidad y Cambio'), 1988. Solicitar por ISIS: 00838.08

La autora manifiesta la necesidad de estudiar los procesos de salud-enfermedad de la mujer en tanto grupo social específico. En este estudio se centra en la mortalidad y morbilidad femeninas, con el objetivo central de identificar sus principales problemas de salud (no sólo del sistema reproductivo, sino también de aquellos que derivan de las funciones sociales que se le atribuyen), y revelar la diferencia en los perfiles de morbi-mortalidad en términos de género y clase.

América Latina: "Virgen y Mártir"

(Chile) Portugal, Ana María, Claro, Amparo, Red Mundial de Mujeres para los Derechos Reproductivos, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Isis Internacional, (pp. 32-37...), 1988. Tit. art.: América Latina: "Virgen y Mártir" (pp.32-37) (56p.) Solicitar por ISIS: 00873.04

Las autoras ponen de relieve los elementos culturales que en el contexto de América Latina, estigmatizan la maternidad como una experiencia de "sacrificio y resignación". Esta concepción fomentada por las instituciones patriarcales, otorga valor a la mujer en la medida que ella ejerza la maternidad. De allí la sanción generalizada a las mujeres que recurren al aborto, las que -a pesar de ello- aumentan cada día.

"Defendamos la vida. ¿La mortalidad materna es evitable?"
(Perú) Colectivo Feminista por los Derechos Reproductivos (18 páginas), 1988.
Solicitar por ISIS: 00881.00

El folleto contiene un conjunto de estadísticas sobre las condiciones en que se da la maternidad en Perú con énfasis en los servicios de salud, el aborto, la mortalidad materna y los embarazos no deseados.

"Aborto como problema de salud pública en Chile"
(Chile) Avendaño, Onofre, (pp. 30-35 de 'Cuadernos Médico Sociales' vol.26, n.1), 1985.
Solicitar por ISIS: 00886.01

El análisis de las estadísticas chilenas para el período 1964-1983 indica que la proporción de mujeres en la edad fértil se incrementó en 49,8% en tanto que los ingresos hospitalarios por aborto disminuyeron en 40,7%. Al mismo tiempo la práctica anticonceptiva aumenta hasta cubrir a más del 20% de las mujeres en edad gestacional.

"Valor predictivo de los indicadores de salud"
(Chile) Ugarte, José Manuel (pp. 19-29 de 'Cuadernos Médico-Sociales' vol.26 n.1), 1985.
Solicitar por ISIS: 00887.01

El trabajo incluye un análisis detenido de la evolución de algunos indicadores de salud en Chile para el período 1961-1973, así como los valores esperados para el período siguiente (1974-1983): tasas de natalidad, de mortalidad, de mortalidad infantil, de mortalidad materna y de aborto.

"Calidad de atención en los servicios de salud reproductiva: la perspectiva de las usuarias"
Estudio de casos.
(Perú) Figueroa, Blanca, Asociación Perú-Mujer (133 páginas), 1987.
Solicitar por ISIS: 00888.00

El estudio de casos de 8 mujeres de clase baja y de un número similar de mujeres profesionales limeñas se orientó a precisar como éstas juzgan la atención recibida en los servicios de salud en el área ginecológica, obstétrica y de planificación familiar. Se incluye una detenida descripción de la metodología empleada, a la vez que una discusión de la política de salud del Perú.

"Investigación de los aspectos sociales y médicos de la pérdida del embarazo. Análisis de resultados"
(Bolivia) Kushner, Luis; Llano, Luis; Bailey, Patricia, Sociedad Boliviana de

Ginecología y Obstetricia (42 páginas), 1985.
Solicitar por ISIS: 00942.00

El trabajo recoge los resultados de un estudio realizado en una muestra de 4.731 mujeres ingresadas a los centros hospitalarios de Bolivia (1983-1984) con el objeto de obtener información sobre los abortos espontáneos y provocados a nivel nacional.

"Complicidad de las leyes"
(Perú), Sala, Mariela (pp. 7-8 de la serie 'Viva' n.2), 1984.
Solicitar por ISIS: 00979.01

Artículo referido a la forma de legislar la violación y la penalización del aborto. La autora critica el proyecto del nuevo código penal porque lo considera perjudicial para las mujeres ya que estaría basado en una legislación patriarcal.

"Aborto en la República Dominicana"
(Rep. Dominicana) Pailowsky, Denise, (118 páginas), 1988.
Solicitar por ISIS: 01003.00

El estudio exploratorio sobre el aborto en República Dominicana, cuyos principales resultados se incluyen en la presente publicación, fue iniciado por el Centro de Investigación para la Acción femenina, CIPAF en 1986 y tiene como referente empírico además de las estadísticas oficiales entrevistas en profundidad a mujeres de diversos sectores socioeconómicos, encuestas por correspondencia a todos los gineco-obstetras de Santo Domingo, entrevistas a verbateros y a médicos.

"Mortalidad materna, un estudio longitudinal en la maternidad de Lima"
(Perú), Gutiérrez, Miguel; Ciudad, Antonio; Seminario, Cristina, (pp. 7-14 de la Serie 'Salud Popular' n.8-), 1988.
Solicitar por ISIS: 01054.01

Entre 1978 y 1987 se registraron en el Hospital de la Maternidad de Lima 393.361 egresos obstétricos, de los cuales la gran mayoría correspondió a atención de partos. Hubo un total de 303.047 nacidos vivos y 357 muertes maternas, 347 de ellas producto de causas obstétricas, directas e indirectas. Al considerar el aborto séptico dentro de las causas infecciosas de muerte éstas dan cuenta del primer lugar (39,77% de las muertes). La causa única mas frecuente fué el aborto provocado con el 27% de todas las causas.

"Avanços científicos na detecção de anomalias fetais-problemas éticos e institucionais e a legislação brasileira"
(Brasil), Gollop, Tomaz; Prado, Danda;

Munaro, Julio - Colectivo Feminista Sexualidade e Saúde, coord. Conselho Estadual da Condição Feminina, coord. Colectivo de Mulheres Negras, coord. (pp. 65-81 del documento 'Relatório do Seminário Nacional dos Direitos Reprodutivos'), 1987.
Solicitar por ISIS: 01074.03

La tercera sesión del Seminario se centró en un análisis de los avances científicos en la detección de anomalías fetales, con énfasis en la detección de las malformaciones congénitas y los problemas éticos e institucionales así como legales relacionados con dicha práctica. La discusión posterior privilegió como aspectos relevantes el aborto, la concepción y la anticoncepción; los avances tecnológicos; las relaciones Iglesia, estado, feminismo y ciencia.

"Prevención del aborto y planificación familiar"
(Bolivia) Romero, Nancy del Rosario (pp. 61-74 de la Serie 'Revista Boliviana de Ciencias Penales', vol.4 n.6), 1988.
Solicitar por ISIS: 01211.01

Artículo que analiza el tema del aborto en sus aspectos médico sociológico, psicológico, histórico y sociopolítico. Se muestra un estudio exploratorio efectuado en Bolivia, donde se señala que un 75% de las camas de los servicios ginecológicos estarían ocupadas por mujeres que han sufrido abortos clandestinos, y una investigación realizada en las áreas policiales y judiciales sobre delitos sexuales y abortos.

"Exposición de motivos y criterios expuestos por el Movimiento de Mujeres Nicaragüenses 'Luisa Amanda Espinoza', ante la Asamblea Nacional con respecto a las reformas de leyes en materia civil, penal y laboral"
(Nicaragua) AMNLAE (9 páginas), 1989.
Solicitar por ISIS: 01261.00

Documento que expone las demandas del movimiento de mujeres en Nicaragua. También se analiza el problema del aborto y se explica la necesidad de despenalizarlo.

