

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

MUJERES POR LA AUTODETERMINACION DE NUESTROS ACTOS Y LA LIBERTAD DE ELEGIR: EDUCACION SEXUAL, ANTICONCEPCION Y LEGALIZACION DEL ABORTO

Artículo 1º – El Estado nacional está obligado a asegurar a toda la población el conocimiento de los métodos anticonceptivos mediante el asesoramiento para su utilización, con la debida explicación de cada uno, de su eficacia y sus contraindicaciones.

Art. 2º – Se establece la incorporación de la asignatura Educación sexual, como materia obligatoria en los últimos años de la escuela primaria y en los primeros años de la escuela secundaria o su equivalente según la reforma establecida en la Ley Federal de Educación.

Art. 3º – Los hospitales públicos y centros de salud nacionales, provinciales y municipales, así como centros asistenciales dependientes de obras sociales, deben contar con personal idóneo y equipos necesarios para garantizar gratuitamente la anticoncepción a toda la población y especialmente asegurar el suministro gratuito de elementos anticonceptivos.

Art. 4º – Los consultorios de anticoncepción deberán funcionar con el mismo régimen de horarios que la especialidad que demande mayor cantidad de horas semanales de atención médica.

Art. 5º – Queda reconocido el derecho de toda mujer a decidir libremente la interrupción de su embarazo.

Art. 6º – Habilitar los hospitales públicos y centros de salud nacionales, provinciales y municipales, y los dependientes de las obras sociales que en forma gratuita, con personal idóneo y equipos adecuados se garantice la interrupción del embarazo, preservando la salud psicofísica y la dignidad de la solicitante.

Art. 7º – Toda las prestaciones médicas y farmacológicas correspondientes al presente proyecto de ley quedan incluidas en su totalidad en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico.

Art. 8º – Deróganse el inciso 20 del artículo 85, el artículo 86 y el artículo 88 del Código Penal y toda otra disposición que se oponga a la presente ley.

Art. 9º – El Estado nacional deberá incrementar las partidas presupuestarias destinadas al rubro salud, de modo de asegurar el cumplimiento de la presente ley, en especial la entrega gratuita de profilácticos y otros elementos anticonceptivos, así como también la promoción de la investigación, desarrollo e implementación de técnicas anticonceptivas seguras e inocuas para ambos sexos.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Luis F. Zamora.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El proyecto que estoy presentando sobre educación sexual, anticoncepción y legalización del aborto ha sido redactado por integrantes de la Comisión de la Mujer de nuestro movimiento Autodeterminación y Libertad. Ellas son la licenciada Noemí Oliveto, la doctora Susana Etchegoyen, Nora Rossi, Mariana McGuffin, Mariana Lidia Salazar, Sol Gonçalves y Lorena García.

Introducción

Las mujeres tenemos derecho a decidir sobre nuestro cuerpo, nuestra vida, nuestro futuro y nuestra maternidad.

El derecho a la libre disposición de nuestro cuerpo es parte del derecho a la intimidad que la propia Constitución garantiza. La prohibición del aborto está ligada con la obligatoriedad a la maternidad, en donde se juega una doble moral distinta para hombres y mujeres, por la cual la capacidad reproductiva de la mujer y la obligatoriedad a la maternidad funcionan como una forma de opresión.

Obligar a una mujer a seguir adelante con un embarazo no deseado es poner en riesgo su salud mental y la de sus hijos. Las mujeres tenemos derecho a una maternidad deseada y sin riesgos, tenemos derecho a vivir nuestra sexualidad plenamente y de acuerdo a nuestra elección. Marta Miguelez señala: “(...) biológicamente la mujer tiene diferenciada la capacidad reproductiva de su centro orgásmico, tiene también la posibilidad de elegir gozar de su sexualidad sin riesgo de embarazo y elegir el coito tradicional cuando desea reproducirse (...)”.¹

Para esto, todos/as debemos recibir una educación sexual adecuada, cualquier hombre o mujer debe poder acceder a la anticoncepción, y al aborto legal. Las invito a que nos juntemos, la opresión es un punto en donde ninguna mujer queda fuera. Digamos qué nos pasa, luchemos juntas por nuestro derecho a autodeterminar sobre nuestros actos y nuestros cuerpos, busquemos alternativas, construyamos un contrapoder, contra el poder que nos oprime y violenta.

La tutela de la vida reproductiva de la mujer por el Estado es una forma de violencia y agresión. La despenalización reduciría el riesgo para la vida y la salud de las mujeres, ya que el aborto realizado en condiciones precarias es la primera causa de muerte materna en nuestro país. Algunas de nosotras hablamos desde la experiencia de haber estado expuestas a ese riesgo.

Si el embrión es una persona humana en potencia, como algunos sectores sostienen, la mujer es una persona humana lograda, productiva y real. Se debe actuar en beneficio de lo que ya es, vale decir, la vida de la mujer. Esto sería lo justo, lo moral y ético, preservar la vida y la salud mental de lo que existe y está definido y de quien dependen otras personas.

Penalizar el aborto significa la intromisión del Estado en la esfera de la decisión personal de la mujer. ¡Estado corrupto, fuera de nuestros úteros!

Autodeterminación y estrategias de resistencia

Las mujeres, en tanto nos autodeterminamos sobre nuestros actos y nuestros cuerpos, estamos realizando estrategias de resistencia y contrapoder, que intentan romper las estructuras hegemónicas, “los cuerpos de ambos géneros no sólo sostienen la constitución de la diferencia sexual, sino que también soportansostienen los mitos sociales de lo masculino y lo femenino... Al mismo tiempo, hombres y mujeres han imaginado el lugar del placer de las mujeres, más como acompañante que como protagonista en la puesta en escena del encuentro sexual. Esto es parte importantísima de la construcción de la Mujer de la Ilusión, esencia femenina, más madre que mujer, más objeto que sujeto erótico, más pasiva que activa, más partenaire que protagonista”.²

Y todas las mujeres que lo hemos intentado, sabemos lo difícil que es romper con el mito de diferente = inferior, ya que desde las prácticas dominantes necesitan de la violencia a veces más brutal y a veces más sutil, para intentar disciplinar nuestros cuerpos y nuestras vidas.

Simone de Beauvoir en su texto famoso, *El segundo sexo* (1949), formula una de las claves para la diferencia de los sexos, dice: “No se nace mujer, llega uno a serlo”.

Este planteo lleva a pensar que lo masculino o lo femenino no son unívocos, sino que más allá de las diferencias biológicas, genitales, etc., estas diferencias son más bien construcciones ideológicas y sociales, que intentan hacer pasar como natural algo que es cultural. La sexualidad ha sido convertida en una desigualdad, en algo devaluado, como por ejemplo la famosa división entre lo público y lo privado, donde uno tiene que ver con el mundo donde se toman las decisiones y el otro con lo doméstico, con “la reina del hogar”.

Por suerte muchas mujeres se revelan contra esos reinados imaginarios, y exigen cada vez más su derecho a autodeterminarse y elegir en libertad, sobre su cuerpo y su vida.

En este sentido no es fácil hablar de un tema como el aborto, primero porque a nosotras como mujeres nos atraviesa singularmente.

El aborto no es una solución ideal, sino “el último recurso” que nos queda para evitar la continuación de un embarazo que no deseamos o no pensamos.

Hay tres aspectos de un mismo problema: educación sexual, anticoncepción y aborto legal, que deben ir juntos para que la solución sea integral, y así como las mujeres estamos totalmente desamparadas frente a la maternidad, no hay suficientes jardines maternos gratuitos, ni comedores escolares, etc., para el caso de aquellas mujeres que se ven obligadas luego a cumplir largas jornadas laborales. Es un doble modelo donde por un lado se penaliza el aborto y por el otro no se le da ningún tipo de contención social, de apoyatura o legitimación social a una problemática que es social, que es la de la reproducción social.

El rol de la Iglesia Católica

Hay discursos que circulan en la escena pública, que intentan aparecer como los defensores de la vida, poniendo por oposición a las mujeres que se consideran con el derecho a decidir, del lado de los homicidas.

De más está decir que la Iglesia Católica se destaca entre los penalizadores de la interrupción del embarazo.

Suele omitirse que la Iglesia Católica no ha tenido a lo largo de la historia una posición única ni armoniosa, sino que ha ido cambiando y en su seno conviven distintas corrientes, desde San Agustín, que decía que la vida humana empieza después que el feto crece, “pero quién no está dispuesto a pensar que los fetos sin forma mueren como semilla que no han fructificado”³, pasando por Inocencio XI que, más tarde, prohibió el aborto incluso para jóvenes embarazadas cuyas familias las matarían, hasta la concepción que la Iglesia sostiene hoy, en relación a proteger el embrión desde el momento de la concepción. Ese frenesí no tiene precedentes siquiera dentro de la historia de la Iglesia: el aborto no forma parte de las cuestiones en las que rige la infalibilidad papal, y los debates sobre la condición de persona del feto nunca encontraron una respuesta unívoca. El aborto era sancionado tradicionalmente no como homicidio, sino como pecado sexual: se lo interpretaba como el recurso de una mujer para ocultar su pérdida de virginidad si era soltera; del adulterio si era casada. Sólo en 1869 Pío IX estableció que el aborto en cualquier momento del embarazo era causa de excomunión.⁴

En 1974, la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe promulgó la Declaración sobre el Aborto, la cual aboga en contra del aborto basándose en que “uno nunca puede aducir la libertad de opinión como pretexto para atacar los derechos de los demás, especialmente el derecho a la vida”.⁵

Aquí la teología de la dignidad de la vida humana se ha desarrollado cuidadosamente.

La clave de esta postura con relación al aborto es si el feto es o no es un ser humano en las primeras fases del embarazo. La declaración de 1974 argumenta que el feto es vida humana desde el momento de la concepción, aunque no necesariamente un ser humano completo.

Este argumento soslaya el tema en cuestión. La declaración dice: “En realidad, hay que respetar la vida humana desde que empieza el proceso de generación. Desde el momento que el óvulo es fertilizado, empieza una vida que no es ni la de la madre ni la del padre, es más bien la vida de un nuevo ser humano con su propio crecimiento. Nunca se convertiría en ser humano si ya no lo fuera”.

La última oración de este párrafo presenta muchos problemas a la luz de la enseñanza cristiana. La doctrina de hilomorfismo define a los seres humanos como una unidad de cuerpo y alma, no como a un potencial inherente en un cuerpo en desarrollo que eventualmente obtendrá una vida humana.

En la práctica en nuestros días la Iglesia no suele bautizar a los fetos en caso de aborto espontáneo.

Muy raras veces se bautiza, no se habitúa aplicar la extremaunción y menos se suele ofrecer misa de difuntos por un mortinato no prematuro. Parece que la iglesia distingue en todos los casos menos en el aborto, entre el ser humano en potencia representado por el feto en vías de desarrollo, y el ser humano real en que se convierte en feto cuando termina de desarrollarse.

“En el surgir de la postura católica moderna, vemos una falta de claridad sobre la relación entre la función legislativa de la Iglesia y su función educativa. El castigo de excomunión por practicar el aborto es una decisión legislativa, y como hemos visto, es relativamente reciente. Las enseñanzas contra el aborto han empezado a cambiar su enfoque, alejándose del pecado sexual y enfatizando la protección de la vida humana.”⁶

Es muy interesante esta diferenciación que hace Jane Hurst, pues esa vuelta, ese paso que hace la Iglesia de la función educativa a la función legislativa, nos retrotrae a la Edad Media.

La Iglesia Católica tiene todo el derecho a educar a sus fieles, enseñarles sus postulados, pero no tiene derecho a legislar sobre los países, no tendría que actuar como un poder político.

Esta contradicción en legislar sobre la vida humana se vio en relación al tema de los desaparecidos. Esa defensa del derecho a la vida, que la Iglesia Católica dice sostener, estuvo ausente cuando en el país se torturaba y se mataba impunemente a hombres, niños y mujeres embarazadas.

¿O acaso la Iglesia no sostuvo al régimen militar? ⁷

La Iglesia y el capitalismo se nutren mutuamente porque ambos necesitan del sometimiento del ser humano y en especial de la mujer, porque cuando la mujer hace uso de sus derechos se trastoca el régimen patriarcal, por lo tanto hay también una severa contradicción entre capitalismo y el derecho de las mujeres a autodeterminarnos. El capitalismo también necesita de nuestro sometimiento.

En cambio nosotras necesitamos pelear contra este sistema para defender nuestros derechos, lo que no quiere decir que lo tengamos asegurado si este es cambiado –como muestra, estamos pensando en el lugar de las mujeres en lo que fue el socialismo real–. También en esto, necesitamos inventar nuevas formas de vivir nuestra femineidad.

Lugar de mujer

Sería interesante preguntarnos en qué lugar somos puestas las mujeres, y dónde nos ubicamos nosotras, ¿dónde está nuestro deseo?

¿Tenemos derecho o no a decidir sobre nuestro cuerpo?

“La letra de las leyes prescribe sobre los cuerpos femeninos. En esas prescripciones encontramos un mismo tono que las atraviesa y está dado por el impedimento de que las mujeres decidan sobre sus propios cuerpos ‘legítimamente’. Es decir, estas decisiones quedan relegadas a la clandestinidad, a la patología, a la criminalidad. Por eso, podemos afirmar, con Clara Kuschner, que ‘el cuerpo de la mujer es, todavía, un cuerpo expropiado’.”⁸

En este punto podemos entender por qué la medicina antigua atribuía toda la fuerza generativa al esperma (espíritu), considerando al útero un contenedor inerte, la matriz como una tabla de cera sobre la cual el varón imprimía la forma. Borrando la conciencia de una actividad generativa propia, la mujer se rinde totalmente a una relación sexual disimétrica, en la que al hombre le espera el valor de “dar la vida”, a la mujer solamente el de contenerla como una materia pasiva. Cuando el ambiente familiar o las imposiciones sociales condicionan a la mujer a aceptar la maternidad contra su propio deseo se prepara una predisposición al aborto como reacción al sometimiento. En efecto, hay en la economía psíquica una tendencia a revivir con un sadismo activo lo que ha sido experimentado en términos de masoquismo pasivo.

Si una mujer se siente que sirve especialmente para satisfacer la sexualidad masculina, usada como un objeto y después abandonada (siempre por la ley que gobierna la transformación de pasividad en actividad) a cumplir los mismos actos ante el ser está en dependencia de ella, como ella lo está del hombre.

Por eso, cada crueldad, desafecto, instrumentación de la mujer, incrementa su agresividad y preconstituye la situación abortiva.

“El aborto es, con frecuencia, la salida de la soledad. Por lo tanto, hay que detenerse sobre la modalidad de las relaciones.”⁹

No se nos escapa tampoco este fenómeno donde muchas niñasmadres eligen por la maternidad. En las charlas mantenidas con gran cantidad de adolescentes-madres, al preguntar: ¿cómo es que decidieron tener el niño?, ellas responden: “Y... antes cuidaba sólo a los de mi mamá que tiene que salir a trabajar, ahora por lo menos tengo algo mío”.

Nuevamente aquí reafirmamos el derecho a autodeterminarse sobre los cuerpos. No nos sentimos con derecho a juzgar decisiones, sí con derecho a exigir que nos dejen elegir.

“El aborto es la otra cara de la medalla de la fecundación artificial. En ambos casos, el individuo no acepta ya someterse a su destino, sino busca de todos modos hacerse protagonista de su historia.”¹⁰

Y en este hacernos protagonistas de nuestra historia, nos parece por demás exagerado el lugar del embrión en tanto que el lugar de la mujer está desvalorizado, interiorizado, es a nosotros a quien nos ocurre algo, somos nosotras las que estamos en el centro de la escena, y las que tenemos derecho a decidir sobre nuestros deseos, no es un hijo, un embrión ni un conjunto de células, un hijo es producto del deseo de la madre.

“Pero negar el aborto, criminalizar la interrupción de la maternidad, no identifica el nivel real de los problemas que serían así otra vez reprimidos más que resueltos. Las mujeres no tienen necesidad de ser puestas bajo tutela, como eternas menores, sino de comprenderse y autogobernarse.”¹¹

Así como la ecuación mujer-madre nos atrapa desde el imaginario social, la ecuación feto-persona, embrión-persona, intenta ocultar nuestro justo derecho a decidir.

“Nosotras/os defendemos y luchamos por el derecho a la vida de esas mujeres que mueren por no tener medios económicos para hacerlo en buenas condiciones sanitarias.

”Nosotras/os defendemos y luchamos por el derecho a la protección de la gestación contra toda violencia ejercida hacia la mujer.

”Nosotras/os defendemos y luchamos por el derecho a una niñez digna y armoniosa, como resultado del ejercicio de una decisión personal y de condiciones sociales objetivas favorables.

”Nosotras/os defendemos y luchamos por el derecho de toda mujer a una vida plena, liberada de una maternidad forzada, que hoy se pretende imponer invocando principios de un fundamentalismo religioso.”¹²

Camino hacia la muerte

Pero lejos de ser homicidas, las mujeres que decidimos la interrupción de un embarazo, tenemos grandes posibilidades de dirigirnos a un camino hacia la muerte.

“Se estima que en la Argentina se registran casi 700.000 nacimientos anuales y mas de 350.000 abortos.” (“La Nación”, 27-08-91.)

“Por cada chico que nace en la provincia de Córdoba, se produce un aborto.” Información suministrada por el titular del servicio de Obstetricia en la Maternidad Provincial “E. Luna”, quien indicó que en el territorio se realizan a diario alrededor de 100 prácticas abortistas, de las cuales el 10 % sufre hemorragias o infecciones, y los hospitales públicos reciben internaciones de 10 pacientes por día, como consecuencia de complicaciones (“Página 12”, 5-11-91).

En el año 93 el aborto era la tercera causa de muerte, entre las mujeres en la Argentina, cosa que ha cambiado actualmente, aunque se sabe que las estadísticas manejadas acá no son muy confiables dado que el aborto es ilegal. En tanto que en el mundo se realizan, de acuerdo a cifras de la OMS –Organización Mundial de la Salud–, 54.000.000 de abortos por año y en México, estadísticas de 1989 indican que son 800.000 aproximadamente los abortos que se realizan por año, de éstos, el 96,5 % son ilegales y el 86 % de las que los practican son católicas (datos reproducidos por “La Maga”, 26-05-93, página 54).

Y estas cifras van en aumento, hoy se habla de 2 muertes por día, en Argentina, producto de los abortos realizados en condiciones insuficientes y clandestinas.

“Un alto porcentaje de los abortos tiene complicaciones (hemorragias o fiebre). Días después la mujer se presenta al hospital. No puede decir que le hicieron un aborto, porque va presa. Dice qué le pasa pero no por qué le pasa. Pero como el médico, la enfermera y la mucama sospechan la verdad, lo consideran un acto de insubordinación frente a la soberanía de la medicina. Se instala así un ambiente hostil que dificulta el diagnóstico, mientras se somete a la paciente a múltiples estudios complementarios. Esto sucede en el 25 % de las camas ocupadas de las maternidades o los servicios de ginecología. Inútil es decir el enorme gasto que esto representa.”¹³

Según la OMS el 99 % de las más de 500.000 muertes maternas (por causas asociadas al embarazo o parto) ocurren en los países del Tercer Mundo, donde la ruda, el perejil y la aguja de tejer continúan haciendo estragos.¹⁴

Evidentemente son las mujeres más pobres, que en condiciones socioculturales más desventajosas, pasan por todo tipo de atrocidades.

Me parece útil transcribir los relatos de las entrevistas hechas por la licenciada Nora Aztarday, doctora Alicia Cacopardo y licenciada Patricia González (pertenecientes a la Comisión por el Derecho al Aborto), en un trabajo sobre aborto clandestino en las mujeres pobres, realizado en la Unidad Sanitaria Provincial de Villa Lanzone, del partido de San Martín.

TESTIMONIOS

Nombre: Luisa.

Edad: 33 años.

Escolaridad: primaria completa.

Ocupación: no trabaja fuera del hogar.

Hijos 8 (14 años/5 años).

Aborto del tercer embarazo, con un tiempo de gestación de 2 meses a la edad de 17 años.

Método anticonceptivo utilizado en ese momento: coito interrumpido.

Fui con la cuñada a una señora del barrio que ponía la sonda, cuando me vio, no me la quiso poner porque era muy delgadita, le insistimos y me acostó en una cama dura y me la puso, ahí no más me desmayé de la impresión y un poco de dolor.

Se quejaba la señora de por qué me la había puesto, me dejó unas horas y me mandó a mi casa, me dijo que cuando empezara con pérdidas me sacara la sonda.

A las horas empecé con mucha pérdida, manchaba toda la cama, pero tenía miedo de sacarme la sonda, y no me la saqué. Ya había pasado más de un día, decidimos ir de nuevo a la señora para que me la sacara. Mi marido me llevó en una camioneta, no estaba y volvimos para casa.

Entonces, chocó la camioneta y la policía para a mi marido. Yo me bajo y como pienso que no lo van a dejar seguir, me voy caminando a mi casa (unas 15 cuadras), no sé cómo llegué con la sonda puesta y chorreando sangre, y un dolor terrible, la gente me miraba, pero nadie me dijo nada.

Vuelve mi marido a mi casa, y vamos otra vez a buscar a la señora cuando ya decidimos ir así al hospital, llega y se enoja me saca la sonda y sale un olor horrible, echa desodorante, me pone penicilina inyectable. Después me metió unas agujas de tejer envueltas en gasas para limpiarme, yo gritaba y gritaba, mi marido estaba al lado, era como si me atravesaran toda.

Hasta ahora no me puedo olvidar, y nunca más dejé que me pusieran otra sonda.

Estuve allí unas cuatro horas, y luego volví a casa. No tuve que ir al hospital.

Luisa tuvo siete embarazos más, seis hijos y un aborto espontáneo.

Método anticonceptivo actual. Coito interrumpido. Está de acuerdo con la legalización del aborto.

También conocemos cómo el conjunto de las mujeres siente una culpa espantosa, tanto como espantoso es el maltrato recibido, a lo único que poseemos que es nuestro propio cuerpo.

Y acá vuelve irrumpir en escena la presión de los mitos que forman el imaginario social: mujer = madre, ¿qué difícil nos es correr nos de este destino, como si fuera nuestro único destino posible? Y también de los aforismos de la Iglesia feto-persona, embrión-persona.

¿No es acaso el derecho a decidir una defensa de nuestra propia vida, y de nuestra salud mental?

Recuerdo en estos momentos, de las feministas de Estados Unidos de Norteamérica, que desde su conciencia de género gritaban en una marcha realizada en el año 92: “Estados Unidos fuera de mi útero”.

ESTADISTICAS MEDICAS

Aborto: definición

En términos médicos el aborto se define como “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto” o en otras palabras más exactas, “la muerte del producto de la concepción antes de las 22 semanas de vida”.

Con el progreso de la ciencia médica, el tiempo mínimo de permanencia dentro del útero, necesario para la vida extrauterina, ha ido disminuyendo. Hasta hace pocas décadas, era impensable la sobrevivencia de un bebé nacido antes de los 7 meses de gestación. Hoy se toma como tiempo mínimo los 180 días.

Tipos de aborto

Aborto inducido: es el embarazo terminado deliberadamente con una intervención. Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros siguiendo las normativas legales y de salud pública, como fuera del sistema médico. Cuando el aborto lo realiza un personal calificado, usando técnicas y criterios de antisepsia adecuados, es por lo general un procedimiento seguro, con una baja tasa de mortalidad y morbilidad.

Los abortos son más seguros cuando se realizan en una etapa temprana del embarazo y en las condiciones de seguridad arriba mencionadas.

Aborto inseguro: se caracteriza por la falta de capacitación por parte del proveedor, quien utiliza técnicas peligrosas, y por llevarse a cabo en recintos carentes de criterios higiénicos. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas. Este tipo de aborto puede realizarse introduciendo un objeto sólido (como una raíz, rama o catéter) en el útero, provocando un proceso de dilatación y curetaje inapropiado, ingiriendo sustancias tóxicas, o aplicando fuerza externa. Entre el 10 % y el 50 % de los abortos inseguros requieren atención médica, aun cuando no todas las mujeres la soliciten.

Aborto espontáneo: resulta de la interrupción de un embarazo sin que medie ningún procedimiento abortivo. Aproximadamente entre 10 % y 15 % de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo. Este tipo de aborto requiere por lo general tratamiento y hospitalización, aunque resulta menos fatal que un aborto inseguro. Sus causas, excepto cuando hay traumatismos, no suelen ser evidentes y a menudo tienen relación con problemas genéticos del feto o trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la madre.

El aborto inseguro constituye un problema de salud pública sumamente grave, ya que la mortalidad materna se vincula con la prevalencia del aborto que se realiza en condiciones que atentan contra la vida de la mujer.

La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto inseguro o clandestino, que se realiza en condiciones de riesgo para la salud de la mujer. La Organización Mundial de la Salud estima que el 13 % de las 600.000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. En América latina, el 21 % de las muertes maternas se atribuye al aborto inseguro. Sin embargo, a pesar del peligro que representa para la salud de la mujer, el aborto inseguro sigue siendo un recurso utilizado por millones de mujeres en todo el mundo para terminar con embarazos no deseados.

Debido a que la mayoría de los abortos se hacen en la clandestinidad, resulta muy difícil estimar el número real de abortos inducidos y obtener datos confiables en los países donde esta práctica es ilegal. Los investigadores han tenido que recurrir a varios métodos indirectos (datos sobre hospitalizaciones relacionadas con aborto, entrevistas a mujeres, etcétera).

Los abortos inducidos son más numerosos que los espontáneos en los países de América latina.

Debido a la dificultad para distinguir si el aborto es espontáneo o inducido con base en pruebas clínicas, muchas veces el estigma que rodea el aborto también influye negativamente en la prestación de servicios apropiados para las mujeres que requieren atención por un aborto espontáneo o que solicitan la interrupción legal del embarazo en aquellos países que lo permiten en situaciones de riesgo para la mujer.

El aborto infectado es el aborto complicado con una infección: si la infección está localizada en la cavidad uterina (es decir, que sólo los restos embrionarios, la placenta o el endometrio están infectados), estamos ante un aborto infectado simple. La paciente sólo tendrá fiebre, hemorragia y frecuentemente restos ovulares fétidos o malolientes. En estos casos, que afortunadamente son los más frecuentes, el problema médico puede resolverse con un rápido e intensivo tratamiento antibiótico y un raspado evacuador del contenido uterino. En este estado recibimos y tratamos a más de 200 pacientes por año. Es decir, poco menos de un (1) paciente por día.

Si la infección se propagó más allá de los límites del útero (a las trompas, a los ovarios, a los intestinos, al abdomen y pelvis, o por sangre al hígado, riñones o pulmones) el cuadro es el de un aborto séptico. En este caso, que representa un tercio de los abortos infectados, la solución es mucho más compleja, pudiendo requerir, además de las medidas anteriores, distintos tipos de técnicas quirúrgicas, que incluyen con frecuencia la apertura de la pared abdominal, el drenaje de abscesos, y a veces la extirpación de una o ambas trompas u ovarios o aun del útero. Existen casos lamentables, en que la demora en consultar fue extrema, o el método utilizado para abortar muy primitivo (tallos de perejil, agujas de tejer, cordones de cuero, instrumental mal esterilizado, etcétera), en que es imposible asistir a las pacientes en la sala de ginecología, dado que presentan compromiso sistémico (hígado, riñones, pulmones, etcétera), integrando el trágico grupo de abortos sépticos graves, que deben ser asistidos en la Unidad de Terapia Intensiva.

Aborto inseguro: grupos de alto riesgo

Adolescentes. Aunque la mayoría de las mujeres que solicitan abortos están casadas o viven en uniones estables y ya tienen hijos, en el mundo han aumentado considerablemente los casos de abortos entre las adolescentes, particularmente en los lugares donde el aborto es ilegal. Cada año, al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales terminan en muerte o daños irreparables que incluyen infertilidad.¹

Más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes de Chile y la Argentina, se produce como resultado de un aborto inseguro. En Perú, un tercio de las mujeres que son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con aborto tiene entre 15 y 24 años.

El hecho de que las adolescentes tienen menos acceso a servicios de salud e información de calidad y de carácter confidencial, incluyendo anticonceptivos, las coloca en la categoría de riesgo de un embarazo no deseado y, por consiguiente, de un aborto inseguro.

Especialmente las adolescentes de escasos medios económicos tienen menos contactos sociales, difícil acceso a transporte y medios financieros para obtener abortos seguros en comparación con las mujeres de mayor edad.

Bajo ingreso económico y lugar de residencia. Las mujeres pobres también corren el riesgo de obtener un aborto inseguro, ya que a diferencia de aquellas con mayores recursos financieros, tampoco tienen acceso a información, servicios y medios económicos para obtener un aborto seguro. Del mismo modo, aquellas mujeres que viven en pueblos pequeños y alejados de la ciudad también forman parte de este grupo de riesgo.

En las zonas urbanas de Latinoamérica y el Caribe, donde existe un mayor acceso a lugares para obtener abortos, las mujeres que tienen mayores recursos económicos generalmente acuden a profesionales de salud capacitados, mientras que la mayoría de las mujeres pobres se dirigen a personas sin capacitación o se provocan el aborto ellas mismas.

Las mujeres de las zonas rurales, que por lo general viven en condiciones de pobreza, se provocan el aborto ellas mismas o buscan la ayuda de personas del entorno pobremente entrenadas. Los profesionales de salud estiman que sólo una de cada veinte mujeres pobres de zonas rurales acude a profesional de salud capacitado para obtener un aborto seguro.

Consecuencias para la salud de un aborto inseguro

Cada año, millones de mujeres que viven en países con legislaciones restrictivas solicitan abortos a pesar de las prohibiciones legales. Como consecuencia, la mayor parte de los abortos inducidos en América latina se producen en clínicas clandestinas, sin condiciones de antisepsia suficiente y sin personal entrenado para proveer un servicio de aborto seguro que proteja la vida de la mujer.

En América latina y el Caribe, 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando el más alto porcentaje (21 %) entre las regiones a nivel mundial. También se estima que, en la región, 800.000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro.

En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en la Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. El aborto es la segunda causa de muerte en Costa Rica y tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua.

De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre el 10 % y el 50 % necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones, entre las que prevalecen: abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intrabdominales, al igual que complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas conducentes a la esterilidad, embarazo ectópico y enfermedad inflamatoria pélvica crónica.

El aborto provocado, cuando es realizado legalmente, tampoco es causa de complicaciones graves. En los Estados Unidos, la muerte materna por aborto legal es de 1,4 por cada 100.000 abortos. Por el contrario, cuando el aborto es practicado de manera ilegal, la mortalidad materna es de 500 por cada 100.000 abortos. En la Argentina, pese a las fuertes restricciones morales, sociales y legales, y a las graves penalizaciones impuestas por la ley tanto a los que realizan como a las que solicitan o consienten un aborto, las prácticas abortivas clandestinas son de un volumen significativo.

La clandestinidad misma del aborto provocado en nuestro país, hace que sea imposible conocer exactamente su magnitud. Sin embargo numerosos estudios basados en análisis estadísticos y encuestas obtenidos en maternidades y aun publicados oficialmente por el Ministerio de Salud y Acción Social (“Estadísticas vitales” para 1995) establecen cifras que oscilan entre los 300.000 y 500.000 abortos provocados anuales. Ello significa que se practican en nuestro medio alrededor de 500 abortos por cada 1.000 nacidos vivos.

En la Argentina los abortos son la primera causa de mortalidad materna. Se estima que entre el 35 y el 45 % de las muertes maternas en nuestro país se deben a complicaciones del aborto inducido. Ello explica la alta tasa de mortalidad materna en nuestro país, que alcanza el 50 por 100.000 nacidos vivos, lo que no se corresponde con el nivel de alfabetización, atención médica y nivel socioeconómico.

INCIDENCIA DEL ABORTO INDUCIDO A NIVEL MUNDIAL. IMPACTO SOBRE LA SALUD PUBLICA

Métodos: se estimaron los números y tasas de abortos inducidos en base a cuatro fuentes: estadísticas oficiales o datos nacionales sobre abortos legales en 57 países; estimaciones basadas en encuestas demográficas de dos países que no cuentan con estadísticas oficiales; estudios especiales conducidos en 10 países donde se prohíbe estrictamente el aborto; y estimaciones mundiales y regionales de abortos no seguros obtenidos de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: en 1995, se realizaron aproximadamente 26 millones de abortos legales y 20 millones de abortos ilegales en todo el mundo, lo cual resulta en una tasa mundial de 35 abortos por cada 1.000 mujeres de 15-44 años. Entre las subregiones del mundo, Europa Oriental presentó la tasa más elevada (90 por 1.000) y Europa Occidental la más baja (11 por 1.000). Entre los países donde el aborto es legal y no restringido, la tasa más elevada, 83 por 1.000, se registró en Vietnam, y la más baja, siete por 1.000, en Bélgica y los Países Bajos. En general, las tasas de aborto en los países que restringen el procedimiento por ley (y donde muchos abortos se realizan en condiciones inseguras) no son más bajas que las tasas que predominan en los países que permiten el aborto.

Conclusiones: tanto los países desarrollados como los en vías de desarrollo pueden tener bajas tasas de aborto. Sin embargo, la mayoría de los países registran tasas de aborto entre moderadas y elevadas, lo cual refleja una baja prevalencia de uso anticonceptivo y una eficacia de uso inadecuada. Las restricciones legales severas no garantizan una baja tasa de aborto.

FUENTE CONSULTADA

“Perspectivas internacionales en planificación familiar”, número especial de 1999, páginas 16-24.

Resultados

Incidencia mundial

En 1995, se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo. De éstos, cerca de 26 millones fueron legales y 20 millones ilegales. La tasa de aborto a nivel mundial fue de aproximadamente 35 por cada 1.000 mujeres de 15-44 años. De todos los embarazos (excluidos las pérdidas del feto y mortinatos), el 26 % fue terminado mediante un aborto.

La lucha por el derecho a decidir

Quiero mencionar muy especialmente que lo conseguido hasta ahora, se debe a la lucha del movimiento de mujeres y aunque aún nos falta muchísimo como en nuestro país, confío plenamente que desde la perspectiva de género/sexual podamos tener un lugar de mujer donde nuestros más elementales derechos humanos, como es el derecho a decidir, nos sean respetados. De estos movimientos participaron y participan miles de mujeres en el mundo, algunas de ellas, nos han dejado grandes legados intelectuales, como es el caso que deseamos mencionar muy especialmente de Mimi Langer.

“Dedicaré unas pocas líneas al tema de la sexualidad femenina, para comentar después unos aportes a la discusión sobre ‘el deseo natural de procrear’ y sobre ‘el instinto materno’. Esta discusión hubiera sido, unas décadas atrás, inimaginable. La propongo debido a la presencia de Gisele Halimi, luchadora exitosa en Francia por el derecho de la mujer de disponer de su propio cuerpo. A ella la acusaron, como a todos los que luchan por este derecho, de atentar contra el ‘instinto materno’ y, por ende, contra la moral y la naturaleza. De ahí mi planteo de discutir si existe realmente tal instinto y aun suponiendo que fuera así, si el ser humano en su larga evolución y lucha por el dominio de la naturaleza no demostró su capacidad de moldear las exigencias instintivas, según las necesidades e imposibilidades socioeconómicas y culturales. Antes quisiera ejemplificar, al hablar de la sexualidad femenina, cuán socialmente determinadas somos. Hasta hace relativamente poco fueron los hombres quienes, escribiendo sobre nuestra sexualidad, dictaminaban qué y cómo debíamos sentir, nosotras las mujeres. Sus investigaciones demostraban, junto con nuestra inferioridad intelectual y nuestro infantilismo afectivo, nuestra predisposición magnífica para la maternidad. La descripción de nuestra sexualidad resultaba más bien pobre. Solían, además, generalizar, sin tomar en cuenta la pertenencia a la historia, clase y sociedad de las diferentes mujeres. Recién en las últimas décadas son mujeres las que lograron dedicarse al tema. Debemos a la antropóloga Margaret Mead, por ejemplo, el conocimiento de la existencia de ‘sociedades frías’ y otras donde se supone que la gran mayoría de las mujeres gozan violentamente. Debemos a la escritora Doris Lessing el conocimiento de la precariedad y de la dependencia emocional de la capacidad orgástica de ciertas ‘mujeres liberadas’ de clase media y país desarrollado.

”Mencionaré ahora nuevamente *El amor en más (L’amour en plus)*, de Elizabeth Badinter, que demuestra que no siempre bastaba tener hijos, para despertar al instinto y amor maternal. Ella describe cómo, desde el siglo XVII en adelante, hasta bien entrado el siglo pasado, la población urbana francesa solía desembarazarse de sus recién nacidos mandándolos al campo, al cuidado de amas de leche campesinas. El resultado fue una mortalidad infantil enorme y una baja preocupante a la larga, para los gobernantes, del índice de aumento de la población. Demuestra la autora, a través de su libro, cómo las madres de entonces carecían totalmente de ‘instinto maternal’, pero también, cómo éste fue creado, ‘el amor forzado’ lo llama Badinter, con el tiempo, por el desarrollo de una filosofía y moral impuestas. Fue Rousseau, quien inventó a través de la pareja ideal, Emile y Sofie, a la mujer suave, indefensa, de inteligencia práctica y dedicada totalmente a la atención del esposo y a la crianza de sus hijos.”¹⁵

La necesidad de reformas legales

Como se ha señalado, la legislación vigente configura como delito al aborto.

El Código Penal sólo autoriza el aborto, en su artículo 86, cuando se trata de salvar la vida de la madre o proteger su salud y este peligro no pueda ser evitado por otros medios o en caso de violación. Y ambos supuestos, además, han quedado, en la práctica, librados a la interpretación arbitraria de médicos y jueces. En las demás situaciones el aborto es punible. Es necesario despenalizarlo y legalizarlo. Estas disposiciones datan de 1921.

Desde entonces esa disposición contraviene numerosas convenciones y conferencias internacionales que normaron o se han referido al derecho al aborto.

Algunas de ellas son vinculantes y obligatorias para el Estado argentino. Otras constituyen una suerte de compromiso para el país de llevar adelante acciones prácticas y medidas jurídicas para efectivizar el ejercicio del derecho a que se refieren.

Así, la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, ratificada mediante ley 23.179, adoptada como resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, establece en su artículo 16, inc. e): “Los mismos derechos de decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos”.

Con anterioridad, en 1975, la Conferencia Mundial sobre el Año Internacional de la Mujer ya había reconocido “el derecho de la mujer a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo”.

Luego, la aprobación de la Estrategia de Nairobi para el Avance de la Mujer por parte de la Asamblea de las Naciones Unidas, en 1985, y suscripta por la Argentina, reconoce “el derecho humano básico de las parejas y personas a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, así como el de la mujer a controlar su fertilidad como base para el goce de los demás derechos”.

En 1992 se aprobó el Programa XXI de la Cumbre para la Tierra, de Río de Janeiro, y que establece la necesidad de adoptar medidas que permitan decidir en forma libre y responsable el número de hijos y su espaciamiento.

En 1994, en El Cairo, se aprobó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo que reitera los derechos aludidos y el deber estatal de garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva. Agrega específicamente, entre otros objetivos, que para “reducir la mortalidad materna” se debe, a su vez, “reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones”. Por su parte, también en 1994 y en Beijing, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer señala que “el escaso control que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva restringe el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud durante todo su ciclo vital en pie de igualdad con el hombre”. Y se incluye el derecho de la mujer a adoptar decisiones “en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”. Asimismo se recomendó a todos los Estados “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”. El Parlamento Europeo, por su parte, en una propuesta de resolución para sus Estados miembros –muchos de los cuales, además, han legalizado el aborto– recomendó “legalizar el aborto para hacerlo más accesible a todas las mujeres y eliminar así los riesgos de las prácticas ilegales y proteger la salud de las mujeres”. Exhorta, mientras tanto, a los Estados miembros “a abstenerse de procesar a quienes hayan practicado abortos ilegales”. Entre varias resoluciones del Comité de Derechos Humanos de la ONU sobre el tema, en el caso referido a Perú, por ejemplo, se ha dicho que restringir el derecho al aborto violenta el artículo 7 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos que establece que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o infamantes”.

Como vemos están en juego los derechos a la vida, a la integridad personal, a la igualdad, a la libertad personal, a vivir una vida sin violencia, a la salud y a no sufrir discriminación. Los mismos están reconocidos y amparados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana de Derechos Humanos, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Asimismo hemos señalado que el aborto está permitido en excepcionalísimas situaciones en la legislación vigente. Y que, aún así, en la práctica la mujer se encuentra con obstáculos insalvables. Al respecto tuvo mucha repercusión el caso de una mujer violada que solicitó al juez la autorización para interrumpir el embarazo resultado de esa violación, lo cual fue denegado en junio de 1989 por el ex juez Remigio González Moreno. Como lo señaló la Comisión por el Derecho al Aborto este ejemplo “ha servido para mostrarnos todo el menosprecio que algunos sectores de la sociedad tiene por nosotras, quedando en evidencia que se valora más el embrión que la vida de las mujeres y cuando decimos vida, decimos vida plena, no solamente física”.¹⁶

“Pero incluso respecto a la legislación vigente se ha retrocedido en la práctica: asistimos a la eliminación de hecho del aborto terapéutico. ‘Traiga la orden del juez y se lo hacemos’, es la respuesta médica ante pedidos de aborto terapéutico por parte de chicas y mujeres en condiciones gravísimas. Pero ese juez resulta muy difícil de encontrar. O a la inversa, el juez ha dado la orden y los médicos desobedecen. Fue el caso, hace un año, de la señora María Ester Aveiro, de la provincia de Misiones, que debía optar entre continuar con su quinto embarazo o con su medicación para la epilepsia. En la misma época se conoció el caso de una niña de trece años, alumna de una escuela diferencial, desnutrida, violada en Trelew, que no quería seguir con su embarazo: los médicos se negaron a seguir la indicación del juez y las autoridades eclesásticas prometieron dinero a los padres para impedir que abortara. Además, las mujeres que acuden a los hospitales públicos para atenderse de las consecuencias de un aborto clandestino se exponen a ser denunciadas, según el riesgoso precedente que sentó la Corte Suprema de Santa Fe, en agosto de 1998, al fallar contra Mirta Insaurralde, habitante de una villa miseria de Rosario, denunciada por la médica Silvia Cortés, del Hospital Provincial del Centenario, que la atendió de las consecuencias de un aborto séptico”.¹⁷ Por otra parte, como lo ha señalado la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) “la mortalidad y la morbilidad por aborto tienden a ser mayores en los países en los que las leyes son más restrictivas”. En síntesis creemos que no puede quedar en manos de jueces o médicos decisiones que solamente debe adoptar la mujer. Se trata de su cuerpo e incluso de su salud y de su vida plena.

De acuerdo con ello promovemos la sanción de una ley que autorice a las mujeres a interrumpir su embarazo y por lo tanto la supresión del articulado del Código Penal con relación al aborto con excepción de los artículos 85, inciso 1º, y 87. El primero se refiere al aborto provocado sin consentimiento de la mujer y el segundo al producido como resultado de la violencia ejercida sobre ella. En estos dos casos se protege la decisión de la mujer.

La lucha en los países donde el aborto es legal

En los países donde el aborto se ha legalizado, como en Italia –a pesar de la Iglesia–, los Países Bajos, España, Grecia, Polonia, Francia, Portugal, etcétera, contradictoriamente a lo esperado, el aborto está en franca disminución, porque justamente el hecho de difundirse conocimientos sobre métodos anticonceptivos hace disminuir los riesgos de embarazos no deseados.

Además, es bajísima la incidencia de muertes por abortos. En la Argentina se calculan 100 muertes cada 100.000 abortos realizados, siendo aproximadamente de 350.000 anuales, y en Francia 1 muerte cada 100.000 abortos, realizándose 150.000 por año aproximadamente. Es decir aquí 100 muertes, allí 1 muerte, cada 100.000 abortos. ¡Estamos mal, las argentinas!

“En Noruega no hay abortos ilegales, el aborto es gratis, tenemos buenos ciudadanos para la mujer embarazada, largas licencias de maternidad, gran acceso a métodos anticonceptivos y el derecho a mantener el puesto de trabajo si nos embarazamos. A pesar de esto, se fijan aún muchas cargas y criterios morales en la vida sexual de las mujeres. Existe en Noruega un gran consenso sobre la ley del aborto, ésta no está amenazada. Pero los opositores a menudo atacan dicha ley y la independencia de las mujeres. La mayoría piensa que es comprensible que mujeres jóvenes de 16 años de edad, sin trabajo, sin profesión y sin pareja estable, no deseen ser madres. Pero muchos tienen problemas en aceptar que mujeres al término de los 20 años, con una profesión, trabajo y pareja estable, opten por la misma determinación. Esta situación lleva a que las mujeres al término de los 20 años se sientan obligadas a tener que justificar su elección. Esto hace que un alto porcentaje de ellas tome posiciones defensivas debido a la gran presión moral” ...El 30 de Mayo de 1978 fue aprobada la ley de aborto autodeterminado... En 1998 se marcaron los 20 años de la ley del aborto con una conferencia. Los líderes juveniles de los diferentes partidos políticos fueron invitados al panel de debate: “Tendremos aborto autónomo en 20 años”. Los jóvenes políticos manifestaron su apoyo a la ley pero al mismo tiempo sentían miedo de verse impedidos de ser padres cuando lo desearan. No se sentían igualados con las mujeres. Ninguno tampoco deseó o no pudo contestar qué se necesita para que una mujer lleve a cabo un embarazo contra su voluntad

(Datos recibidos vía e-mail: lokeland@hotmail.com y blancach@frisurf.com)

Anticonceptivos para no abortar.

Aborto legal para no morir

Este reclamo expresado en el título lo hacemos nuestro y es el título de un proyecto presentado por la Comisión del Derecho al Aborto. El derecho al aborto, consagrado en el curso de los años '70 en las legislaciones de los países occidentales desarrollados, fue una reivindicación feminista. No se trataba blanquear los abortos que independientemente del sentimiento o la voluntad de la mujer involucrada servían para eliminar la prueba de relaciones prohibidas o la mella al honor familiar. Se reivindicaba un derecho ganado por mujeres entendidas por primera vez en la historia como sujetos autónomos, dueñas de su sexualidad, un derecho inscripto en la libertad de decidir la maternidad, concebida como posible opción, no como destino o fatalidad biológica y mucho menos como castigo que redimiera a la mujer de su posible goce sexual. Esa concepción, que dispara al corazón de la lógica patriarcal, es la que la actual Campaña Pro Vida quiere erradicar. En efecto, el modelo social postulado por la Iglesia tiene como base una célula familiar donde la autoridad es masculina y donde la mujer, definida por su capacidad de renunciamento, tiene el rol de parir y criar a los hijos. Ese modelo de familia ha estallado ya en la Argentina y en todo el mundo occidental, y no solamente debido a la pobreza. Confluyen en su inviabilidad factores sociales múltiples, entre los cuales no son de desdeñar los cambios en las relaciones intergeneracionales y entre mujeres y varones.¹⁸ Además de haber estallado unas cuantas cosas más en nuestro país, como es la dirigencia política que refleja a este capitalismo en descomposición, en la provincia de Buenos Aires, el gobernador Carlos Ruckauf desarrolló su inolvidable campaña “por los derechos de los bebés” (léase “fetos”) contra los de los delincuentes (circunscriptos a los que transgreden las leyes de propiedad). Su criterio de selección del gabinete, que pone en evidencia sus vínculos con la vertiente más tenebrosa del poder político nacional, la que participó en la guerra de exterminio de los años '70, así como la obscena exaltación del linchamiento y la tortura que impregna su campaña pro “seguridad” (eufemismo por impunidad policial), constituyen indicadores claros sobre el respeto y cuidado por la vida ajena de estos abanderados de los derechos del feto.¹⁹

Mas allá de que aún las mujeres tenemos mucho por replantearnos evidentemente estamos ante nuevas formas de creación de subjetividades, hoy, no es la Madonna con su niño nuestro principal referente. También estamos ante nuevas formas de asumir la maternidad sin tener claro aún, hacia dónde vamos y sobre todo ¿qué? necesitamos y queremos hoy las mujeres, en todos los terrenos y también en relación a nuestra maternidad.

Pero de algo sí estamos seguras, no queremos que nadie desde afuera nos imponga qué hacer, nos invisibilice, nos dirija nuestros deseos, nos diga qué hacer con nuestro propio cuerpo, nos empujen hacia la clandestinidad retornando nuevas formas de tortura... intensidades que resuenan...

Resonancias de largos transitaros, formación de nuevos devenires... Y en estos nuevos devenires, estamos las mujeres, creando espacios donde nuestra vida sea digna, donde podamos salir del borde y pasar al centro de la escena.

Referencias bibliográficas

¹ Revista “Travesías”, N° 5, Ed. Documentos del CECYM.

² Ana Fernández, *La mujer de la ilusión*, (Editorial Paidós, 1993).

³ *Católicas por el derecho a escoger. La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia Católica*. Jane Hurst.

⁴ Marta Vasallo. *¿La vida? ¿Cuál vida? En el Opus Dei y la restauración católica*. “Le Monde Diplomatique”.

⁵ *Católicas por el derecho a escoger*.

⁶ *Católicas por el derecho a escoger.*

⁷ Ver, al respecto, por ejemplo, el libro de Emilio Fermín Mígnone *Iglesia y dictadura.*

⁸ Revista “Travesías”, N° 8, diciembre 1999, Ed. Documentos del CECYM.

⁹ *Católicas por el derecho a escoger.*

¹⁰ *Católicas por el derecho a escoger.*

¹¹ *Católicas por el derecho a escoger.*

¹² Solicitada “8 de marzo: Día Internacional de la Mujer: Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”. Diario “Página 12”, 8 de marzo, 1994.

¹³ Tribuna abierta: *Parejas: la libertad responsable*, doctor Roberto Nicholson, diario “Clarín”, miércoles 27 de noviembre de 2002.

¹⁴ Revista “La Maga”, 26-5-93.

¹⁵ Mimí Langer - La autora ha publicado bajo el título *Feminismo y sexualidad* en Seminario: “Feminismo, Política y Movimientos Feministas”. 1-3 marzo 1982. Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo. México.

¹⁶ Comisión por el Derecho al Aborto - Anteproyecto de ley de Anticoncepción y Aborto.

¹⁷ Marta Vasallo. Obra citada.

¹⁸ Marta Vasallo. Obra citada.

¹⁹ Marta Vasallo. Obra citada.

Luis F. Zamora.

—A las comisiones de Legislación Penal, de Acción Social y Salud Pública, de Familia..., de Educación y de Presupuesto y Hacienda.