



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA

Comisión de Salud Pública y Asisten-
cia Social. Carpeta N° 3107 de 1993

Anexo I al
Repartido N° 637
Noviembre de 2002

DEFENSA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Normas

I n f o r m e s

XLVa. Legislatura

Í N D I C E

	<u>Página</u>
Informe en mayoría y proyecto de ley	1
Informe en minoría y proyecto de resolución del señor Representante Raúl Argenzio	21
Informe en minoría y proyecto de resolución del señor Representante Orlando Gil Solares	30
Apéndice	
Disposiciones referidas	41

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social eleva en mayoría, a consideración de este Cuerpo un proyecto de ley referido en primer término a la defensa de la salud reproductiva, creando una normativa en ese sentido y proponiendo la sustitución en el articulado del Código Penal en su Capítulo V, Título XII del Libro II, promulgado por la Ley N° 9.155, de 4 de diciembre de 1933 y modificado por Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938.

La modificación de la actual Ley N° 9.763, de sesenta y cuatro años de vigencia, que criminaliza a la mujer que decide la interrupción de un embarazo no deseado que como consecuencia genera el aborto clandestino y la morbimortalidad materna, y las diferentes ópticas desde las cuales se puede analizar el tema, llevó a la Comisión a considerar imprescindible como etapa previa a la redacción del proyecto definitivo, recibir a todas las organizaciones o delegaciones representativas de una sociedad que viene debatiendo sobre el tema desde siempre y que para legislar, debe hacerlo sobre el consenso en la misma.

La unanimidad de la Comisión decidió darle prioridad al tratamiento de este proyecto, luego que a instancia de la Comisión Especial de género y equidad de esta Cámara, se desarchivaron y refirieron a esta Comisión los proyectos: "Penalización de actos que afectan los derechos de la mujer. Modificación de diversos artículos del Código Penal" Carpeta N° 1658 de 1991, "Aborto practicado con consentimiento de la Mujer, Carpeta N° 385 del 12 de junio de 1985", "Aborto Voluntario" Carpeta N° 3107 de 1993 y "Aborto" Carpeta N° 3044 de 1988, iniciativas en general similares y firmadas por legisladores de todos los partidos políticos.

Se recibieron y atendieron veinticinco delegaciones del ámbito académico, científico y gremial del área jurídica y del área médica, organizaciones no gubernamentales vinculadas a la defensa de los derechos humanos y de las mujeres, y representantes de diversas religiones.

La temática de este proyecto que ponemos hoy a consideración tiene los siguientes antecedentes legislativos:

- Código Penal de 1889, que consideraba delito el aborto consensual.

- Código Penal de 1934, elaborado por el doctor Irureta Goyena que desincriminó totalmente el aborto voluntario, por el cual el

mismo podía realizarse por cualquier persona, en cualquier lugar, sin expresión de causa y durante todo el tiempo desde la concepción hasta el nacimiento.

- Decreto del 15 de enero de 1935, que prohibió la práctica de los abortos, salvo los terapéuticos, en los establecimientos dependientes de Salud Pública.

- Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, con la cual se restablece la penalización del aborto, en los artículos 325 y siguientes del Código Penal vigente, que entre otras causas atenuantes y eximentes establece que podrán ser eximidos de castigo aquellos cometidos para "salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo..." disposición que, como manifestara en Comisión, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia "ha sido el hazmerreír de todos los simposios jurídicos".

Pero en este extenso período de sesenta y cuatro años, varios proyectos han intentado revertir la ley referente al aborto: durante el período de facto, entre los años 1978 y 1979 se presentaron cuatro proyectos a iniciativa de comisiones impulsadas, una por el Jefe de Policía de la época y otra por la Comisión Especial formada a tales efectos, así como dos proyectos elaborados por el doctor Miguel Langón Cuñarro.

En 1985, los ex Diputados Lamas y Vaillant, propusieron la derogación de la Ley N° 9.763, para reimplantar el régimen del Código Penal de 1934.

En 1991, el Diputado Díaz Maynard intenta una modificación parcial del texto del artículo 328 del Código Penal vigente, sin que prosperara su proyecto.

En 1993, los Diputados Rafael Sanseviero, Rafael Michelini, Alba Osos de Lanza, Ana Lía Piñeyrúa, entre otros, presentan un proyecto de regulación del aborto que fuera discutido en la Comisión Especial para el estudio de la bioética, la que luego de introducirle modificaciones, fuera aprobado y elevado en 1994 a la consideración del plenario de la Cámara, sin que tuviera la oportunidad de ser discutido, pese a que el mismo estaba avalado por representantes de los cuatro partidos con representación parlamentaria: los por ese entonces, Diputados Carmen Beramendi, Alejandro Atchugarry, Luis Batlle Bertolini, Tabaré Caputi y Ana Lía Piñeyrúa.

En 1998, se presenta otro proyecto inspirado en el del año 1993, con algunas modificaciones que no alcanza a ser tratado en Comisión.

El proyecto que estamos presentando toma como base estos proyectos precedentes desarchivados a instancias de la Comisión de género y equidad y parte de la impostergable necesidad de dotar a la sociedad uruguaya de políticas en salud reproductiva. He ahí el motivo principal de esta iniciativa legislativa.

Resulta innegable que el aborto en el Uruguay alcanzó la calidad de grave problema de salud, como lo viene siendo en el resto del mundo.

En nuestro país existe un reciente trabajo científico referencial. Trabajo publicado por los profesores Briozzo, Pons, Cuadro y colaboradores, de las Cátedras y Clínicas de Ginecotocobstetricia de la Facultad de Medicina, titulado "El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en el Uruguay. Situación actual e iniciativas médicas de protección materna", Revista Médica del Uruguay, 2002; 18:4-3, de donde surge que a pesar de la dificultad de obtener datos estadísticos sobre mortalidad materna, se estima, que en cada año se producen setenta y cinco millones de embarazos no deseados en el mundo, de los cuales aproximadamente veinte millones, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, finalizan en abortos provocados en condiciones inseguras o de riesgo. De ellos, setenta y ocho mil costarán la vida a las embarazadas, y un número no determinado, pese a sobrevivir, lo hará con secuelas graves, incluida la infertilidad.

El 95% de la mortalidad por complicaciones relacionadas con el aborto se da en los países subdesarrollados. Uruguay no escapa a esa realidad. No existe en nuestro país información correcta sobre el número de embarazos no deseados, ni en particular sobre el número de abortos provocados en "clínicas" clandestinas. Menos aún de aquellos auto-abortos o de los abortos provocados por personas inexpertas e inescrupulosas en pésimas condiciones de higiene, por métodos caseros. Sí se conocen datos estadísticos sobre las muertes maternas por complicación de abortos en nuestro país. Como se señala en el trabajo citado: "Las complicaciones emergentes del aborto provocado en condiciones de riesgo constituyen la principal causa de muerte materna tanto en todo el Uruguay como en el Hospital Pereira Rossell"; representando, en el quinquenio 1995-1999, el 27,7% de las muertes maternas; mientras que el promedio mundial es un 13%, con valores que varían de un casi 0% en América del norte, o un 2% Europa del norte -regiones donde el aborto es una práctica legal-, a un 13% en África y a un 21% el de América Latina. El Uruguay está ubicado en los primeros lugares, si no en el primero, en mortalidad materna por complicaciones de la práctica de aborto provocado en condiciones de riesgo, situación absurda ya que estas muertes son la causa más evitable de las muertes maternas.

Estos investigadores alertan sobre el recrudecimiento de las cifras para el año 2001 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, donde se llegó a una mortalidad materna por abortos provocados del 71% -siete mujeres muertas en ese año-, alcanzando este Centro Hospitalario la media más alta del país en materia de aborto en condiciones de riesgo, a consecuencia de que allí se atiende la población más empobrecida.

Existe paralelismo con la situación mundial, en donde también las estadísticas de mortalidad más altas, se encuentran en los países más pobres.

Concluye este trabajo de los ginecobstetras de la Facultad de Medicina con propuestas concretas en materia de estrategia sanitaria en la materia.

Destacamos de las mismas algunas conclusiones: "que el problema global del aborto provocado no será resuelto exclusivamente por los médicos en general o por los ginecólogos en particular. Para revertir esta situación hace falta, por un lado, desarrollar cambios profundos en la actitud y formación de todo el equipo de salud, así como en la actitud de la comunidad... en tanto médicos, no debemos cerrar los ojos a una trágica realidad a la espera de una tal solución. Es nuestro deber no desatender la gravedad de la situación y reconocer que desde el punto de vista sanitario, el eje principal sobre el que debe girar cualquier propuesta de prevención del daño, es transformar el aborto provocado en condiciones de riesgo como un problema de salud".

Y rescatamos una segunda conclusión de dicho informe: "en el marco de una sociedad democrática y pluralista como la uruguaya, procurar sustituir la constante confrontación dicotómica en torno al tema del aborto provocado, sustituyéndolo por análisis que busquen soluciones realistas, para los problemas de las mujeres".

Y culmina manifestando que se deben "generar condiciones de igualdad en la atención sanitaria de las mujeres uruguayas que no condicionen la accesibilidad al servicio en función del diferente nivel económico".

Lamentablemente sobre la propuesta de los ginecobstetras denominada "Asesoramiento para una maternidad segura", que ya tiene casi un año de formulada, aún no se ha expedido el Ministerio de Salud Pública, aunque la misma cuenta con el respaldo de la Facultad de Medicina y del Sindicato Médico del Uruguay.

Este muy serio informe académico nacional, nos enfrenta a una primera conclusión, el aborto provocado en condiciones de riesgo es un prioritario problema de salud reproductiva en el país, que el Estado debe encarar con urgencia, buscando soluciones que amparen a todas las mujeres, sin distinciones basados en su poder económico, resolviendo así la inequidad social que compromete el goce del derecho a la igualdad entre todas las personas, de conformidad con la consagración constitucional.

Este proyecto de ley, pretende ser el instrumento normativo que permita abordar este escenario dramático que padece el Uruguay y elaborar impostergables políticas en materia de salud sexual y reproductiva.

El Estado debe a través del Ministerio de Salud Pública coordinar, planificar y ejecutar políticas de planificación familiar, información, educación y orientación en materias de sexualidad humana, de atención prenatal y postnatal del parto, atención de salud infantil, servicios seguros de atención del

aborto -dentro de la ley-, y sus complicaciones, y tratamiento de la infertilidad.

De esa manera se estaría cumpliendo con la defensa de la salud reproductiva, entendida esta como la "condición en la cual se desarrolla el proceso reproductivo, en estado completo de bienestar físico mental y social. Ello implica reconocer que las personas tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fecundidad, disfrutar de la sexualidad, así como que las mujeres puedan completar sus embarazos y partos sin riesgos, que puedan lograr la regulación de su fecundidad sin peligro para su salud, y que las personas puedan sentirse seguras al mantener relaciones sexuales" tal cual lo señala, Mahmoud F. Fanthalla, en artículo publicado en los anales de la Academia de Ciencias de Nueva York, referido a Salud Reproductiva.

La salud es un derecho y un deber que la Constitución de la República, en su artículo 44, pone en manos del Estado y de las propias personas, y se transforma en un bien jurídico elevado al rango de derecho reconocido y protegido. Para ello, debe realizar políticas de prevención y promoción de salud, convirtiendo información y conocimientos en hábitos y estados de vida saludables desde la más temprana edad.

Por lo tanto, la salud es una responsabilidad colectiva de la sociedad y del Estado, el que deberá minimizar las iniquidades sociales y económicas, asegurando el acceso equitativo a las mismas, como derecho, como deber, y como valor jurídicamente protegido. La salud reproductiva debe ser considerada un bien social que los Gobiernos, las personas, la comunidad nacional e internacional, tienen la responsabilidad de lograr, dirigida en primer término a disminuir el número de embarazos no deseados. Recordemos que Uruguay ha suscripto tratados y documentos en conferencias internacionales, en los que ha asumido compromisos que actualmente están incumplidos en materia de planificación familiar, y que forma parte de nuestra legislación desde el año 1981, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979) que establece en su artículo 16: que los Estados Partes deberán adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, que deberán asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el derecho: "a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

¿Cuál es la perspectiva de seguir con el marco normativo que nos regula, la vieja e ineficiente Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938? Evidentemente es una perspectiva sombría que agudiza día a día este dramático problema. Porque dicha ley no sólo que criminaliza una conducta que la mayoría de la sociedad no considera delictiva, con efectos profundamente negativos para la convivencia social y para la calidad de vida de las mujeres uruguayas, sino que como norma sólo se reduce al castigo, sin

atacar las verdaderas causas de la problemática del aborto. En realidad ninguno de los postulados de esa ley se cumplen porque no se evitan los abortos: no ha evitado los abortos y sí ha agravado las condiciones en que ellos se realizan. Es una ley vengativa pero no "educadora".

Siendo el aborto una práctica masiva en nuestra sociedad, su incriminación solo refleja la voluntad o ética de quién así lo propugna, imponiendo a la sociedad la ética de una parte, descuidando los daños que genera y que siempre recaerán en los sectores más vulnerables de la misma.

Respecto a ello, el doctor Miguel Langón, en el seno de la Comisión nos recordaba que la misión del Derecho Penal, "no es proteger una moral, una religión o una ideología determinada; es algo mucho más modesto que eso: es permitir una vida comunitaria aceptable, niveles de vida dignos aunque sean los mínimos. Por eso hablamos de un Derecho Penal mínimo".

El período de sesenta y cuatro años que viene rigiendo la Ley N° 9.763, es un período más que suficiente, que permite a cualquier Legislatura, con propiedad, realizar un ponderado y sincero análisis sobre su trascendencia o efecto en la sociedad a la cual rigió.

En todas las instancias que hemos tenido los miembros de la Comisión, nunca se recibió una opinión que divergiera acerca del fracaso y decadencia de esta ley. La Directora Nacional de Prevención Social del Delito del Ministerio del Interior doctora Graciela López Machín nos alertaba sobre que "De alguna forma se ha instalado una fisura entre el sentido individual y colectivo de la legalidad, entendida como lo que es considerado socialmente adecuado o justo, por el distanciamiento entre la realidad social que viven algunas mujeres y las normas jurídicas. Así la norma va perdiendo su función orientadora de conductas por la falta de apropiación subjetiva de su significado. No hay receptividad de su contenido en la conciencia de la gente que tolera lo prohibido o directamente omite su consideración".

El único efecto trascendente que ha tenido por años el texto que hoy nos rige, y el cual trasciende por su nefasta característica, es la clandestinidad de la práctica del aborto en el Uruguay.

Esta clandestinidad, nos ha dejado el aborto provocado en condiciones de riesgo, el que a su vez nos lega: pérdidas de vidas humanas y mutilaciones; ingentes gastos del sistema de salud para el tratamiento; doble discurso colectivo e institucional; injusticia, por inequidad económica y de género; y corrupción.

Estamos proponiendo una ley que regula su realización de acuerdo a valoraciones en aspectos sanitarios, defendiendo equilibradamente el derecho a la vida en todo su ciclo, desde la concepción hasta el fallecimiento, y que mantenga una sanción penal aplicable para quien no la cumpla.

Una ley que no se caracteriza por ser una simple despenalización, que solo eliminara la carga penal que la Ley N° 9.763 descarga sobre las mujeres que interrumpen su embarazo no deseado, sino que regule también las circunstancias y condiciones en que el mismo se puede realizar, y también los plazos, laudando en el conflicto de bienes jurídicos a defender.

En este último aspecto, el establecer un límite temporal al aborto lícito en doce semanas, se hace sobre un fundamento científico, pues ese límite marca la fase del desarrollo embrionario que señala el comienzo de la formación definitiva y completa de la organogénesis, o formación de los órganos humanos, el límite entre embrión y feto, la consolidación de los procesos de proliferación, migración, organización y mielinización de células nerviosas en el sistema nervioso central, que marca la viabilidad y la conciencia en el feto, plazo improrrogable salvo circunstancias como estar en peligro la vida de la embarazada, o el aborto eugenésico, en malformaciones incompatibles con la vida intrauterina, fuera del cual siempre se va a defender el bien jurídico vida intrauterina. Razonable plazo, además, para confirmar el embarazo, y adoptar una decisión informada, consciente y voluntaria, como la misma ley obliga. Este plazo se determina como el único donde el bien jurídico maternidad libre predomina sobre el bien jurídico vida en formación, pero, además, se protege la salud de la mujer, porque la maniobra de la interrupción del embarazo es más riesgosa para la misma.

También la doctora Graciela López Machín, en su trabajo "Reflexiones para la adecuación jurídica de la legislación vigente" de conformidad con los resultados de la investigación sobre "aborto en condiciones de riesgo", el cual desarrolla entre otros valiosos conceptos, "la necesaria visión de género". Se destacan así como derechos humanos de las mujeres reconocidos por la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995 y Beijing + 5, 1999, el derecho a controlar y decidir de forma libre y responsable, sin coerción, discriminación ni violencia, sobre cuestiones relativas a la sexualidad, incluyéndose la salud sexual y reproductiva; la igualdad entre mujeres y hombres en lo que refiere a la relación sexual y a la reproducción. Para ello, es necesario el pleno goce y ejercicio del derecho al acceso a la educación, a los recursos de salud sexual y reproductiva, y a su desarrollo personal y socioeconómico.

Culmina su trabajo indicando la necesidad del debate abierto y honesto, "a efectos de enfrentar este problema de equidad, salud y seguridad pública, que compromete nuestro capital social, el desarrollo humano sostenible y la justicia social".

Sin duda, el tema del aborto crea un conflicto de derechos importantes, que debe ser analizado a la luz de los Derechos Humanos, porque es, en definitiva, sobre el ser humano sobre el que estamos actuando. Existe una colisión de derechos que se enfrentan con fuerza en este problema del aborto, uno es el derecho a la vida del no nacido dependiente de la madre, y el otro lo es la vida de la madre, que es autónoma, pero de la cual también pueden depender otras vidas humanas. A ello debemos

agregarle otros derechos que tiene la madre embarazada: el derecho a la libertad para decidir sobre su cuerpo y actuar en consecuencia, el derecho a la salud y fundamentalmente a la salud sexual y reproductiva, el derecho a una educación integral en el libre uso de su sexualidad y conocimiento de sus derechos reproductivos, el derecho a recibir información adecuada y oportuna que les habilite el acceso a la prestación de salud necesaria.

Es innegable que la interrupción del embarazo, convoca a argumentos de alto contenido ético, desde distintas posturas. Ello define al tema aborto como dilema ético y no como problema ético.

Decimos dilema ético, pues existen posiciones encontradas sobre el tema, y ambas con sólidos argumentos de orden éticos, y por tanto nunca podremos resolver el punto, al menos en una sociedad pluralista como es la uruguaya, donde conviven pacíficamente múltiples ideologías y creencias.

En el seno de la Comisión, recibimos a la doctora María Teresa Rotondo, integrante de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, y especialista en bioética a nivel de la Organización Panamericana de la Salud, quién desarrolló conceptos muy valiosos, y destacó que los estudios e informes referentes al tema aborto, que la Comisión de bioética ha elaborado, han sido permanentes, y siempre contestes en destacar la imposibilidad o falacia que significa aprobar o desaprobado un proyecto de estas características desde el aspecto ético. Que la falta de ética confirmada, está en imponer nuestra ética individual o privada sobre la ética social. "Si todos tuviéramos la misma religión e ideología estaríamos ante una misma ética, pero no puedo imponer mi ética; lo que tengo que imponer es la tolerancia. El problema es, precisamente, que existe pluralismo de valores, y el único valor que debe prevalecer es el del respeto por el otro". Esa es la falta de ética que no podemos cometer, y que sí comete la actual legislación que nos rige.

En la colisión de los derechos del concebido y los derechos de la mujer, la ética social siempre le indicará a un representante de la sociedad, como lo es el legislador, que se debe optar por el mal menor, y concomitantemente, trabajar sobre las verdaderas causas que originan tan indeseada y lesiva situación, como sin lugar a dudas lo es el aborto.

Como legisladores podemos identificar que existe en torno al tema una problemática realidad social, donde se concentran daños muy importantes, sobre mujeres de determinadas clases sociales, a quienes se debe respetar sus derechos a la educación, a la atención de la salud e información sobre la misma, nutrición, vivienda, seguridad y anticoncepción oportuna y accesible.

Esta problemática realidad social de larga data, genera una responsabilidad social muy importante. Responsabilidad social que debe empezar a trascender desde las instituciones y desde la normativa de nuestro ordenamiento jurídico.

Expuesto así el aspecto ético de la problemática del aborto, como legisladores debemos relativizar la búsqueda del fallo ético sobre este proyecto. Pues el tema no lo tiene más que en el ámbito individual, y las leyes no responden a ese ámbito.

Sí debemos identificar nuestra responsabilidad y asumirla, para articular un consenso social, que empiece a enfrentar esta problemática actual. Ese consenso social es el legitimado escenario del cual una sociedad construye sus soluciones, que pasaran por diseñar y ejecutar una política integral de salud reproductiva, verdadera propuesta de la cual podemos esperar la disminución del aborto provocado.

El proyecto se compone de dieciocho artículos, articulados en seis capítulos, en los cuales se busca regular en la forma más breve y sencilla posible:

Los deberes del Estado en materia de derechos sexuales y reproductivos, previendo en forma específica y a título expreso que el Ministerio de Salud Pública deberá presupuestar programas con ese objetivo.

Las circunstancias, plazos y condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y los requisitos exigidos en cada caso.

Las situaciones que involucran consentimientos especiales en caso de minoridad e incapacidad declarada.

Las disposiciones generales referidas a las obligaciones y responsabilidades a cargo del Estado y el sistema sanitario nacional, cuyo cumplimiento dará eficacia a los derechos establecidos; al acto médico y su gratuidad, a las características de los servicios donde se deben realizar, así como también, la forma en que podrán alegar la objeción de conciencia quienes la tuvieren.

Las pertinentes modificaciones a los artículos del Código Penal.

Finalmente, y como es de estilo, se derogan las disposiciones incompatibles y se fija la fecha de entrada en vigencia y el plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Efectuaremos su comentario por capítulos:

CAPÍTULO I

Abarca los artículos 1º a 3º, en ellos se establecen los deberes del Estado para velar por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad y la paternidad responsable así como la tutela de la vida humana. Por lo que se encomienda al Ministerio de Salud Pública que incluya entre sus programas los necesarios para cumplir con los objetivos de brindar educación sexual, planificación familiar, disminución de la morbilidad materna

derivada de las interrupciones voluntarias del embarazo en situaciones de riesgo y que permitan el ejercicio del derecho de las mujeres de controlar su propia fecundidad y a adoptar medidas en esta materia sin coerción, discriminación ni violencia. En consecuencia se establece la obligación de incluir en su presupuesto las partidas necesarias.

En virtud de la magnitud de la tarea encomendada y por la vinculación que la misma tiene con competencias asignadas a otros órganos del Estado, se establece la obligación de establecer las coordinaciones pertinentes.

CAPÍTULO II

Abarca los artículos 4º a 7º y establece, en primer lugar, las circunstancias, plazos y condiciones en las cuales se acuerda a toda mujer el derecho a tomar la decisión de interrumpir su gravidez y para lo cual bastará el enunciado de tal voluntad ante el médico tratante; en segundo lugar, aquellas circunstancias y plazos en los que la interrupción de la gravidez será una resolución avalada por el dictamen del médico.

Para el primer caso, regulado en los artículos 4º a 6º inclusive, las causales que justifican la decisión son de naturaleza muy diversa: penuria económica, etárea, familiar, social o por las condiciones en que sobrevino la concepción. Se enlazan todas con lo que entendemos es la idea central del presente proyecto: la maternidad como un acto responsable y por lo tanto, consciente y voluntario, lo cual determina que, dentro de los márgenes legales que se establecen en las doce semanas de la gravidez, a ninguna mujer le pueda ser impuesta ni su interrupción ni su continuación.

El plazo de doce semanas que se establece en el artículo 4º recoge, por un lado, el actual texto del Código Penal, y por otro, coincide con el criterio mayoritario seguido por la legislación comparada.

Cuando se trate de una interrupción de la gravidez comprendida en los preceptos de los artículos 4º a 6º, el médico tratante deberá informar a la mujer de las posibilidades de adopción y los programas de apoyo a la maternidad; así como brindar información sobre el significado médico -no ético ni moral- de la intervención que se le practicará.

Igualmente se establece la obligación del médico de brindar apoyo pre y post intervención, lo que facilitará su asesoramiento respecto de los medios o métodos anticonceptivos más apropiados en su caso, los cuales en el futuro tal vez puedan evitar se enfrente a la necesidad de interrumpir un embarazo no deseado.

El médico actuante deberá recoger la voluntad de la mujer, avalada por su firma, de interrumpir la gravidez, dejando constancia en la historia clínica; con ello se considerará válida y libremente expresado el consentimiento.

El procedimiento propuesto, además, servirá al profesional para acreditar que su actuación estuvo ubicada dentro del marco legal establecido.

El segundo caso, está regulado fundamentalmente por el artículo 7° que autoriza la interrupción de la gravidez por causales terapéuticas y eugenésicas que justifican la interrupción de un embarazo más allá de las doce semanas.

Es el caso excepcional de grave riesgo para la salud de la mujer. En este supuesto, la iniciativa corresponde al médico tratante, estableciéndose que de ser ello posible, someta tal decisión a consideración de la mujer, debiendo procurar por todos los medios a su alcance, conservar la vida del feto.

Los avances científicos permiten al día de hoy, establecer con absoluta precisión la situación genética de un feto, por lo que la mujer se encuentra en perfectas condiciones de optar por la interrupción de un embarazo en caso de ser informada de la existencia de malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El artículo contiene una carga para el médico tratante, cuyo cumplimiento se concreta a través de un sencillo procedimiento, ubicado en la esfera de responsabilidad profesional.

En parte, dichas causales coinciden con las que en su momento el legislador de 1938 considerara circunstancias atenuantes de la conducta que, a la postre, sancionara como delito de aborto.

Es voluntad del legislador plasmar en forma clara e indubitable, la voluntad de la mujer como factor decisorio central en cuanto a la interrupción de la gravidez, de modo que ninguna otra persona pueda interponer su propia voluntad a la hora de decidir.

Esa idea capital del presente proyecto de sustraer de todo otro orden que no sea la libre voluntad de la mujer -en los marcos legales establecidos- el derecho a decidir sobre la interrupción de su gravidez, se complementa necesariamente con las penas impuestas, en el capítulo respectivo, a quien efectúe dicho acto sin el consentimiento de la mujer embarazada.

En cuanto a la conformación de una voluntad común entre las dos personas que concurrieron a la gestación del embarazo, entendemos que ello es deseable sin ninguna duda, pero que se sitúa dentro de la esfera de las relaciones privadas de cada pareja, y que, por lo tanto, no es la ley la que debe estipular un consenso que, en caso de no alcanzarse, afectaría de un modo muy diferente al hombre y a la mujer involucrados.

CAPÍTULO III

Abarca los artículos 8° a 10 inclusive y está destinado a regular las situaciones en que se encuentren involucradas mujeres menores de dieciocho años de edad no habilitadas o mujeres interdictas, tanto en lo que refiere a la conformación del consentimiento requerido para interrumpir la gravidez, como al procedimiento a seguir en los diversos casos.

Es de señalar que cuando se pensó en establecer el límite mínimo para el ejercicio de los derechos que acuerda este proyecto de ley en los dieciocho años de edad, se consideró el mismo término que las leyes nacionales definen para el ejercicio de la ciudadanía a través del sufragio y para ser penalmente punible. Resulta probablemente superfluo argumentar en el sinsentido que constituiría permitir a una mujer de dieciocho años decidir sobre quién debe conducir el país, o considerarla penalmente responsable de sus actos ante la ley e inhibirla de decidir si quiere o no ser madre.

También en este caso se busca aligerar los mecanismos para la conformación del consentimiento y se valoriza la decisión de la propia interesada. Por tal motivo, el artículo 8° establece que el médico tratante al que se le solicite la interrupción de la gravidez de una mujer menor de dieciocho años de edad, al dar cumplimiento a lo preceptuado por el artículo 4°, deberá recabar el consentimiento de la embarazada y el asentimiento de uno solo de sus representantes legales o guardadores de hecho.

La inclusión de los guardadores de hecho obedece a que se estima que la eventual inexistencia de representantes legales, no puede convertirse en un obstáculo para la puesta en práctica de la voluntad de interrumpir la gravidez.

El procedimiento establecido por el artículo 9° busca evitar que la voluntad de la interesada sea irracionalmente obstaculizada por otra persona. Además, que la indefinición de competencias o la lentitud de los trámites judiciales dilate una decisión que por razones médicas y legales debe ejecutarse en términos perentorios.

El artículo 10 establece el procedimiento para el asentimiento de la interrupción del embarazo en el caso de las incapaces declaradas judicialmente.

CAPÍTULO IV

Comprende los artículos 11 a 14 inclusive y allí se explicitan las obligaciones y responsabilidades a cargo de los diversos operadores sanitarios.

En el artículo 11 se define la interrupción voluntaria de la gravidez como un acto médico sin valor comercial, estableciendo de ese modo su carácter obligatorio para todos los servicios de asistencia médica integral, sean estos públicos o privados. Por lo tanto, todas las instituciones incluidas deberán disponer de las

condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias a los efectos de posibilitar el acceso a dichas intervenciones y a estar en condiciones de prestar el servicio en los términos y plazos establecidos por la ley.

El artículo 12 expresa el democrático respeto del legislador por la conciencia individual, habilitando en determinadas condiciones, el ejercicio de la objeción de conciencia que puedan tener algunos profesionales y técnicos.

El juego de los artículos 11 y 12 asegura a las mujeres el efectivo ejercicio de los derechos acordados, puesto que las instituciones de prestación de servicios de salud deberán contar en todo momento con el personal necesario para la concreción de estas intervenciones, en la medida que la objeción de conciencia es impracticable por las personas jurídicas.

El artículo 13 establece la obligación del médico actuante de dar cuenta al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública, preservando el anonimato de la paciente. Con esta medida se busca contar a futuro con el soporte de datos estadísticos que permitan tomar decisiones en materia de políticas públicas sobre la materia.

El artículo 14 restringe el amparo de las presentes disposiciones a las ciudadanas uruguayas y a aquellas que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República, para evitar lo que se conoce como "turismo abortivo".

CAPÍTULO V

Compuesto por los artículos 15 y 16, contiene modificaciones de los artículos del Código Penal que dotan a esta ley de la coherencia necesaria para cumplir con la llamada "idea central" del proyecto.

La sencillez de los textos propuestos nos relevan de su comentario pormenorizado.

Al regular del modo más completo las circunstancias, plazos y condiciones en que las mujeres podrán decidir la interrupción del proceso fisiológico de su gravidez, se tomaron en cuenta razones de salud entendida como un estado bio-sico-social de bienestar y se previeron obligaciones a cargo del Estado y del sistema sanitario nacional, tendientes todas a brindar accesibilidad y eficacia a los derechos acordados.

Frente a este esfuerzo de la sociedad para acordar tal cuadro de garantías, resulta imprescindible establecer sanciones para quienes actúen contra lo preceptuado por la ley. Por estas razones se mantiene el aborto como figura delictiva, dándole un nuevo contenido.

En principio, las penas mínimas propuestas son similares y no difieren mayormente de las actualmente vigentes en nuestro Código Penal.

Para fijar los guarismos máximos en todos aquellos casos en que faltando el consentimiento de la mujer sobreviniere la muerte, se tuvo en cuenta lo previsto en nuestro ordenamiento jurídico para el homicidio muy especialmente agravado, por entender que el ejercicio del derecho a una maternidad responsable debe salvaguardarse, tanto frente a la eventual voluntad de la mujer de interrumpir la gravidez como de llevar a término el embarazo.

La amplitud de los guarismos dotan al Juez de amplias facultades para que, apreciando las circunstancias de cada caso determine el monto de la pena aplicable.

La eximición de pena contenida en el artículo 327 representa una manifestación de racionalidad y de confianza en la legislación que estamos proponiendo. Resulta evidente que si una mujer consintiera o practicara ella misma su propio aborto, fuera del cuadro legal, sanitario y administrativo que la presente ley le brinda, sería ella misma la primera perjudicada y más que penarla corresponde educarla, dando cumplimiento a las obligaciones señaladas en el artículo 11 del presente proyecto.

Por entender que el tema de la interrupción voluntaria de la gravidez se enmarca en una temática más amplia hemos querido reconocer las obligaciones del Estado sobre la procreación consciente y responsable y la tutela de la vida humana, estableciendo e instrumentando políticas que alienten la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo tanto de hombres como de mujeres. Conjuntamente hemos creído imprescindible actuar sin nuevas dilaciones sobre uno de los aspectos de nuestra legislación que sólo ha tenido consecuencias negativas modificando la regulación sobre la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Medio siglo de prácticas clandestinas han demostrado suficientemente que el resultado de la Ley N° 9.155 ha sido dejar a una mujer decidida a no proseguir con su embarazo, sin saber dónde, cómo y cuándo interrumpirlo; sin más compañía que los prejuicios, el doble discurso colectivo y los buenos o malos oficios de los aborteros clandestinos, en cuya conciencia y cuyas manos, libres de todo contralor de la sociedad, termina estando la suerte inmediata y futura de miles de mujeres; su vida y su salud reproductiva y, en muchos casos, la suerte de su prole que se verá privada de su concurso.

Ninguna mujer se somete a un aborto porque sí, las legislaciones represivas y restrictivas generan las peores condiciones psicológicas y sanitarias para la interrupción de la gravidez, sin lograr evitarla.

Por eso entendemos que se trata de regular la voluntaria interrupción de la gravidez, para rodear esta intervención de todas las garantías que en nuestro país tienen los actos médicos, terminando con una forma inhumana de discriminación y degradación de la mujer; generando posibilidades de acceso igualitarias para

todas las mujeres, a intervenciones de calidad y condiciones admitidas por la práctica médica, que resuelvan la inequidad vigente que hoy recae sobre las mujeres de más bajos recursos. Con ello pretendemos efectivizar el derecho de las mujeres a controlar su propia fecundidad; parte integral de los derechos humanos, que se encuentra reconocido en el ordenamiento positivo nacional desde que se ratificó la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Esencialmente con el proyecto de ley que ponemos a vuestra consideración, buscamos estimular el nacimiento de hijos deseados y abatir la morbilidad materna por aborto.

Sala de la Comisión, 22 octubre de 2002.

LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
Miembro Informante
GUSTAVO AMEN VAGHETTI
DANIEL BIANCHI
RAMÓN LEGNANI
WILMER TRIVEL

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

DE LOS DEBERES DEL ESTADO

Artículo 1º.- El Estado velará por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. A esos efectos se promoverán políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y promoción de los derechos sexuales y a la disminución de la morbilidad materna.

Dichas políticas buscarán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor involucramiento en la planificación de la familia.

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

- A) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de educación sexual que propendan al ejercicio armónico de la sexualidad y a la prevención de los riesgos.
- B) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de planificación familiar.
- C) El cumplimiento de los objetivos mencionados involucrará a todo el personal de la salud, ampliando y mejorando su capacitación en la esfera de la salud sexual y reproductiva y de la planificación de la familia, incluyendo la capacitación en orientación y comunicación interpersonal.
- D) Instrumentar medidas que tiendan a la disminución de la morbilidad derivada de la interrupción de embarazos practicada en situación de riesgo.
- E) Permitir que la mujer ejerza el derecho a controlar su propia fecundidad y a adoptar decisiones relativas a reproducción sin coerción, discriminación ni violencia.

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

CAPÍTULO II

CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 4°. Toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gravidez, en las condiciones que establece la presente ley.

Artículo 5°. Para ejercer el derecho acordado por el artículo anterior, bastará que la mujer alegue ante el médico, circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etáreas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

El médico deberá:

- A) Informar a la mujer de las posibilidades de adopción y de los programas disponibles de apoyo económico y médico, a la maternidad.
- B) Brindar información y apoyo a la mujer pre y post intervención, relativa a la interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 6°.- El médico que realice la interrupción de la gravidez dentro del plazo y en las condiciones de la presente ley, deberá dejar constancia en la historia clínica, que se informó a la mujer en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo del artículo 5°.

Asimismo, deberá recoger la voluntad de la mujer, avalada con su firma, de interrumpir el proceso de la gravidez, que quedará adjunta a la historia clínica de la misma, con lo cual su consentimiento se considerará válidamente expresado.

Artículo 7°.- Fuera de lo establecido en el artículo 4° la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer, o cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El médico dejará constancia por escrito en la historia clínica, de las circunstancias precedentemente mencionadas. En todos los casos someterá tal decisión a consideración de la mujer siempre que sea posible.

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

CAPÍTULO III

CONSENTIMIENTOS ESPECIALES

Artículo 8°.- En los casos de mujeres menores de dieciocho años no habilitadas, el médico tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción, el que estará integrado por la voluntad de la menor y el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales o, en su ausencia o inexistencia, su guardador de hecho.

Artículo 9°.- Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el asentimiento de quien debe prestarlo, habrá recurso ante los Jueces Letrados de Familia en Montevideo o los Jueces Letrados de Primera Instancia en el interior del país, para que declaren irracional el disenso o brinden el asentimiento.

La menor comparecerá directamente con la mera asistencia letrada. El procedimiento será verbal y el Juez previa audiencia con la menor, resolverá en el plazo máximo de cinco días contados a partir del momento de su presentación ante la sede, habilitando horario inhábil si fuera menester.

Artículo 10.- En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará preceptivamente el titular de la sede judicial que decretó la interdicción, a solicitud del curador respectivo, rigiendo igual plazo del establecido en el artículo anterior.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 11.- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial. Todos los servicios de asistencia médica integral, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de llevar a cabo este procedimiento a sus beneficiarias, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotocólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en el inciso anterior, el establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a las mujeres el acceso a dichas intervenciones en los plazos que establece la presente ley.

Artículo 12.- Aquellos médicos o miembros del equipo quirúrgico que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia la presente ley, podrán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenezcan dentro de los treinta días contados a partir de la

promulgación de la misma. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que comiencen a prestar servicios.

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

Lo dispuesto en el presente artículo, no es de aplicación en los casos graves y urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

Artículo 13.- El médico que intervenga en un aborto o sus complicaciones, deberá dar cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 14.- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley, las ciudadanas uruguayas naturales o legales y aquellas que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

CAPÍTULO V

DE LA MODIFICACIÓN DEL DELITO DE ABORTO

Artículo 15.- Sustitúyese el Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por Ley N° 9.155, de 4 de diciembre de 1933 y modificado por la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

"ARTÍCULO 325. (Delito de aborto).- El que causare la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez, fuera de las circunstancias, plazos y condiciones establecidas en la ley, comete el delito de aborto y será castigado con pena de tres a veinticuatro meses de prisión.

ARTÍCULO 326. (Aborto sin consentimiento de la mujer).- De no existir el consentimiento de la mujer para la realización del aborto la pena será de dos a ocho años de penitenciaría.

ARTÍCULO 327. (Aborto con consentimiento de la mujer).- La mujer que causare o consintiere su propio aborto en las circunstancias, plazos y condiciones previstas por la ley, quedará exenta de pena.

ARTÍCULO 328. (Lesión o muerte de la mujer).- Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 326 sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, será

de tres a quince años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de quince a treinta años de penitenciaría".

Artículo 16.- Sustitúyese el artículo 2° de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

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

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. (Derogaciones).- Deróganse los artículos 2°, 3°, 4° y 5° la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, y todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 18. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigor a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de la Comisión, 22 octubre de 2002.

LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
Miembro Informante
GUSTAVO AMEN VAGHETTI
DANIEL BIANCHI
RAMÓN LEGNANI
WILMER TRIVEL

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

Durante varios meses vuestra Comisión de Salud Pública y Asistencia Social ha estado dedicada al estudio de un tema específico, la interrupción voluntaria del embarazo.

Durante ese proceso se recibieron numerosas delegaciones, en un número aproximado de treinta, que desde el punto de vista jurídico, médico, social y religioso, emitieron opinión general sobre el tema. La tarea se basó en el estudio y análisis de cuatro proyectos presentados a la Cámara de Representantes.

Se hicieron estudios comparativos y finalmente la Comisión elaboró este proyecto de ley que hoy se pone a consideración, que toma ideas y conceptos de algunos de ellos pero básicamente es redactado a nuevo por los integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

En este proyecto de ley llamado de Defensa de la Salud Reproductiva, en su artículo 4º se establece que cualquier mujer antes de la decimosegunda semana de gestación podrá por su propia voluntad, sin que medie un diagnóstico médico que lo indique, interrumpir su embarazo. Para eso deberá alegar ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, tales como situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etareas que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

El aborto es un tema polémico, de difícilísimo consenso, la sociedad está dividida en cuanto a su aceptación o no. Debemos examinar las raíces y causas del problema. Nosotros reconocemos la libertad de la mujer, pero, ¿dónde está la libertad de ese ser indefenso que le imponen la pena de muerte? Ese ser no tiene voz pero tiene capacidad para sufrir y tiene derecho a la vida.

Quien habla no acompañó con su voto el proyecto en general, sí ha acompañado algunos artículos del mismo. No hemos acompañado con nuestro voto este proyecto, porque creemos que otorga derechos y libertades a la mujer embarazada sobre la vida del ser concebido que se encuentra en etapa de desarrollo.

Estamos convencidos que hay vida desde el momento de la concepción, que ese ser tiene derecho a vivir esa vida y la madre por más madre que sea no tiene derecho a decidir sobre la vida de su hijo no nacido. Salvo, claro está, si su vida

propia corre serio peligro o el ser que se está gestando tiene anomalías o malformaciones congénitas, tan serias e importantes, que hacen inviable su existencia extra uterina.

Pensamos también a título personal que otra excepción, podría ser si esa mujer quedó embarazada luego de ser violada. Se estima que en casos de violación el 0,6% deviene en embarazo.

Queremos dejar bien claro, que nos importan muchísimo las vidas de esas pobres mujeres que lamentablemente se han perdido por realizarse abortos en situaciones de riesgo, en situaciones espantosas. También nos importa mucho la salud de tantas otras que quedan con secuelas y consecuencias negativas, luego de esos actos.

Se habla de falta de equidad, porque muchas de esas mujeres no pueden acceder a clínicas clandestinas de buenas condiciones sanitarias, que cobran importantes cifras en dólares. Pero nosotros no solo pensamos en la vida de la madre, que nos importa mucho, pero también pensamos en la vida de ese ser indefenso sin voz, sin nombre, que tiene derecho a vivir, a nacer y tener una vida plena.

Nuestra sociedad está en falta, en deuda con todas esas mujeres que requieren, necesitan e imploran más ayuda de la sociedad toda, por eso apoyamos todo el primer capítulo de este proyecto, que marca y precisa claramente los deberes del Estado.

Valoramos profundamente la educación, la prevención y la promoción de la salud toda, de la salud reproductiva, de la maternidad responsable y también de la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. Apoyamos la implementación de políticas sociales y educativas que disminuyan la morbilidad materna, alentando la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, así como también un mayor involucramiento en la planificación de la familia.

Toda mujer tiene derecho a recibir una muy buena información y el conocimiento para que no se conciban embarazos no deseados.

Ahí está a nuestro entender lo sustancioso del tema, por ahí pasa lo fundamental, tenemos y debemos, lo repito nuevamente que brindar ayuda y apoyo específico y concreto a toda mujer con embarazo deseado y más aún si es no deseado que tenga o presente carencias económicas, sociales, educativas y de todo tipo. Esas mujeres con el apoyo debido no interrumpirán su embarazo, éste se llevará al término natural y si esa madre luego de nacer su hijo no desea tenerlo, que lo dé en adopción. Hay tantas familias que no pueden tener hijos y desean con inmenso amor y esperanza poder tener un hijo, un ser a quien amar, cuidar y preservar.

Todo este tema es muy complejo, delicado y difícil.

El aborto implica un conflicto de derechos entre la vida dependiente del no nacido y la vida autónoma de la gestante, de quien a su vez suelen depender otras vidas autónomas.

Nosotros debemos proteger la vida de la madre y del ser que existe.

Estoy de acuerdo que para una mujer optar por no tener su hijo, interrumpiendo el embarazo voluntariamente, debe ser traumatizante, que no tomará esa decisión a la ligera; todo lo contrario estoy seguro que quedarán secuelas síquicas, personales, de pareja y de familia.

El síndrome post aborto existe, es real, trae angustia emocional y muchas veces angustias severas. El 70% de esas mujeres jamás se realizaría un nuevo aborto.

Las mujeres que han abortado terminan muchas de ellas abusando de drogas ilegales e incluso aumenta el riesgo de suicidios y accidentes. Una mujer que aborta sin razones médicas en presunta aplicación de su libertad de elegir está decidiendo no sobre una vida, sino sobre dos. Una cosa es evitar un hijo y otra esencialmente distinta es matarlo cuando ya existe.

También he escuchado que aquella mujer que ha decidido abortar, lo va a hacer de todas formas. Aspiro a que si la sociedad apoya a la mujer todo lo necesario, esto no ocurra.

Todos queremos salvar la vida de esas mujeres y evitar los riesgos del aborto inseguro, pero para los que estamos en nuestra posición eso se obtiene y logra con la aplicación firme de lo que consideramos deberes ineludibles del Estado, no abortando sino decidiendo antes, haciendo y tomando la opción de ser madres antes de la concepción. Consumada ésta, pensamos que salvo las excepciones que hemos hecho y luego desarrollaremos en forma más pormenorizada, la madre no debe interrumpir su embarazo, porque allí hay una vida que debe ser respetada, un ser con derechos, porque entendemos que el derecho a la vida está por encima de todos.

El embrión es una entidad jurídica autónoma cuya existencia debe ser preservada por su propio valor humano intrínseco y por tanto tutelable desde el punto de vista penal. Si ya el embrión desde un comienzo es un individuo humano, digno de ser considerado por la ciencia médica como paciente y si sobre todo se trata de un sujeto capaz de derecho, sobre todo el derecho fundamental, el derecho a la vida, entonces el razonamiento transcurre hacia una conclusión clara: su derecho a la vida no puede en modo alguno ser facultad decisoria de otras personas aunque una de ellas puede incluso llegar a ser la propia mujer que lo ha concebido.

Desde el punto de vista científico, desde el momento de la concepción existe un ser humano único, distinto e irreplicable, que empieza desde allí un proceso de maduración que se prolonga mucho más allá del parto, del alumbramiento.

Se pone por encima del valor vida del niño en el vientre de la madre, el valor libertad de la mujer, se admite el derecho de la mujer a disponer del fruto de la concepción, por cuanto de no ser

así comprometería su libertad. Nosotros decimos, una cosa, es impedir la fecundación y otra sustancialmente distinta es matar a ese ser humano cuando está formado.

Tenemos aquí dos cosas fundamentales a resolver: una ¿qué valor damos a la vida humana? Y otra ¿quién tiene derecho a decidir sobre la vida humana ajena? Para nosotros la cuestión es muy clara, ningún ser humano tiene derecho a disponer de la vida de otro.

Coincido que hay muchas razones o factores que se aducen que pueden llevar a la mujer a abortar, pero creo que el principal es la ignorancia de lo que se está haciendo.

Cuidamos y respetamos la vida de la madre y del hijo, incluso si hay peligro de vida de la primera optamos por salvar a la madre si esa es su voluntad. Defendemos el aborto también cuando hay diagnósticos precisos, que hoy en día las técnicas nos ayudan a determinar con certeza, que el embrión no tiene cráneo o riñones o anomalías tan importantes que hacen que su vida se acabe al nacer.

Se dice por parte de algunos que antes de la decimosegunda semana no es una persona. Yo digo ¿cuándo es una persona o cuándo se es persona? Acaso se es más persona cuando se tiene doce meses de vida, o diez años o treinta años de vida. Es inoperante ponerse a discutir cuándo el embrión es o no es una persona.

La ley establece las doce semanas de embarazo como plazo para realizar el aborto, se aduce que hasta ese plazo no hay actividad cerebral.

Se ha comparado incluso con los pacientes con muerte cerebral. Dicen que es lo mismo porque no hay actividad cerebral, pero yo creo que es totalmente diferente porque esta última situación es un caso terminal de vida. En el caso del embrión es un proceso de maduración que es toda una promesa de vida plena. Es oportuno hablar también como se defiende en caso de tratar de agredirlo, es clara la agresión que se le hace en el aborto. Hay videos de filmaciones intrauterinas de realizaciones de aborto y ese ser sin actividad cerebral se defiende, trata de que no lo lastimen, aumenta su ritmo cardíaco. Cualquier mujer si ve esta filmación desiste de su decisión.

Debido a su clandestinidad no hay estadísticas sobre el aborto en el Uruguay, eso es cierto. La persona que fue robada, asaltada, que sufrió un copamiento, etcétera, concurre a la comisaría a hacer la denuncia, y ésta queda registrada. Y podemos hablar de estadísticas más o menos precisas. La víctima del aborto no puede ir a protestar, la víctima del aborto es asesinada en el vientre de su madre, negándosele el más elemental de los derechos que tiene alguien a quien se va a matar: el derecho a defenderse.

En cuanto al número de abortos que se practican en nuestro país se dicen cifras que estamos seguros que no se ajustan a la realidad. Es evidente que por ser un acto clandestino no se llevan estadísticas. Hay quien dice que se practican alrededor de ciento

cincuenta mil abortos por año. Si tomamos en cuenta las mujeres fértiles de catorce a cuarenta y cinco años, si fuera cierto ese número de abortos, nos está dando que se efectúan doscientos abortos cada mil mujeres, lo que es un disparate. Si fueran cincuenta mil abortos nos daría sesenta y cinco abortos cada mil mujeres, nos está dando lo que es una cifra tres veces mayor en porcentaje a los Estados Unidos donde el aborto está despenalizado y está comprobado que la despenalización aumentó el número de abortos.

Una cifra bastante más realista dice que en Uruguay hay cada año cincuenta y cinco mil nacimientos o algo menos. Estudios serios dicen que se hacen tres abortos por cada cinco nacimientos. Otros estudios hablan de un aborto cada cinco nacimientos.

El derecho a la vida en Uruguay está amparado por la Constitución de la República en su artículo 7° y en el artículo 72. El Pacto de San José de Costa Rica protege en general el derecho a la vida, así lo establece en su artículo 4°.

Entendemos que la protección al derecho a la vida es imperativa, así se expresa en la Convención Americana sobre Derechos Humanos a partir de la concepción.

Todo aborto es destructivo de una vida humana y como tal un gravísimo e irreparable daño.

Tenemos que luchar contra las causas sociales del aborto, debemos de ir a las raíces.

Se ha dicho y se sigue diciendo que la legislación actual sobre el aborto es ineficaz porque no ha detenido el acto en sí y no los ha disminuido. Por lo tanto, hay que eliminarla y que no con penalizar se solucionan los problemas de la índole que sean. Si es así ¿por qué no despenalizamos el robo, el hurto, la rapiña, las violaciones, homicidios o copamientos? Una cosa es comprender y otra despenalizar.

Creemos que la solución de despenalizar que contiene el proyecto comporta una lesión al bien jurídico vida, sea cual sea la tesitura para fijar su inicio.

Este proyecto se adhiere a la solución de los plazos que no es de recibo en nuestro derecho según la Comisión de Bioética de FEMI.

Una legislación sobre el aborto compatible con nuestro Derecho Constitucional y la adhesión a los convenios de Derechos Humanos podría estribar en el llamado sistema de indicaciones, es decir, indicaciones médicas del aborto. Pero siempre tenemos que ser prudentes, pues la intención de salvar unas vidas puede significar el sacrificio de muchas más, aun cuando se trate de vidas intrauterinas.

El concebido no puede consentir, por lo tanto es inadmisibles un consentimiento sobre la vida de quien no puede consentir.

Reiteramos entonces que se está considerando indiscutible la sustitución de una muy probable disminución de muertes maternas por un seguro incremento de muertes fetales.

El Código de ética Médica en su artículo 37 del Capítulo V establece como afirmación genérica que el médico siempre debe respetar la vida humana. Por lo tanto, de acuerdo a mi interpretación coincido con los que piensan que el aborto realizado por simple voluntad de la madre, como lo sería según el artículo 4º, no sería un acto médico.

El acto médico se establece entre dos personas insustituibles: el paciente que requiere ser asistido y el agente de salud que lo asiste. Dicha asistencia solo es concebible en términos de salud, para prolongar la expectativa de vida y al mismo tiempo para mejorar la calidad de esa vida. Creo que no podrá considerarse acto médico el que no se encuentre dirigido a un acto de salud. La asistencia comienza por la vida y por la salud. Cuando el paciente está impedido en sus facultades intelectuales, ya sea por inmadurez en su desarrollo o por enfermedad ha de ser tratado con el mismo respeto que cuando está en la plenitud de sus facultades intelectuales.

A partir de la concepción existe una persona, entonces existe un individuo, un niño cuya individualidad queda fijada desde ese momento. Por otra parte, el artículo 21 del Código Civil se refiere como personas a todos los individuos de la especie humana. Acá hay una programación biológica y cromosómica. La vida humana se trata de algo continuo, empieza en ese momento de unión del gameto femenino con el masculino y dura hasta la muerte, que también es un proceso.

La vida es el primero de los derechos y algunos dicen que no es el bien jurídico más importante sino que es el fundamento, la base, la razón de ser de todos los demás derechos y por lo tanto, es un derecho fundamental.

El aborto supone la destrucción de un feto vivo, la muerte de una persona no nacida.

Por otra parte, en este país que somos muy pocos con una emigración que se ha acentuado mucho en los últimos tiempos y carecemos de juventud, parece importante para solucionar el problema de los que estamos y de los que vendrán, lograr el crecimiento de nuestra población. Aunque naturalmente el problema no es que crezca de cualquier manera, sino realizar el esfuerzo para que todos los habitantes del país tengan una vida digna de ser vivida.

Hay que ayudar, apoyar y asistir a la mujer que cursa un embarazo no deseado, para que quede con su conciencia libre y tranquila, para que no le quite la vida al que ya la ha recibido.

Para evitar la muerte de niños que ya han sido concebidos es necesaria una labor de educación permanente y una asistencia eficaz y segura a todas las madres, cualquiera sea su estado civil, económico, educacional, etcétera.

Cuando hablamos de aborto debemos pensar en una vida que ya se ha concebido, no en una madre sola, sino en una madre con su hijo. Lo esencial es la existencia de otro ser. Entonces la pregunta es: ¿Le podemos dar a una persona, aunque sea la madre, el derecho a matar a su hijo?

Nuestra sociedad no ha coordinado lo suficiente sus esfuerzos públicos y privados, para que la asistencia a la madre se realice efectivamente. Esto es algo que se lo debemos a las mujeres y que entre todos tenemos la responsabilidad de llevarlos adelante. No queremos que mueran las mujeres ni los niños. Para eso tiene que hacer un esfuerzo muy grande la sociedad.

Toda la temática es delicada, porque toca siempre una tragedia humana, ninguna mujer toma una decisión de esta naturaleza fácilmente. La pregunta decisiva es ¿quién tiene potestad y derecho a decidir sobre la vida ajena? ¿Quién vive y quién muere? ¿Quién decide ahí? ¿El Estado? ¿La madre?

El aborto siempre tiene dos víctimas, madre e hijo.

En los países donde se despenalizó aumentó el aborto más de un 30% y la clandestinidad no se evita con la despenalización. Porque cuando la mujer aborta está en un estado de vergüenza y muchas lo van a hacer en forma clandestina, pensar que todas las mujeres van a firmar un formulario y quedar así registrada en la historia médica de una clínica como la madre que mató a su hijo, no las va a satisfacer.

Si una ley por el hecho que sea transgredida en forma sistemática hay que eliminarla, entonces empecemos por eliminar todas las leyes que son violadas.

El fenómeno del aborto trasvasa las cuestiones partidarias como ocurre a nivel universal.

Se habla de que en algunos países del primer mundo se despenalizó el aborto y quedan menos donde el aborto se penaliza. Los países vecinos no tienen legislación permisiva sobre el aborto. Yo creo que éste no es un tema para copiar, porque nos queremos poner más modernos, creo que hay mucho para meditar.

En Uruguay no existe la pena de muerte en nuestra legislación y sin embargo a seres indefensos, inocentes, queremos aplicársela a través de este proyecto.

Sala de la Comisión, 22 de octubre de 2002.

RAÚL ARGENZIO
Miembro Informante

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Deséchase el proyecto de ley relacionado con la Defensa de la Salud Reproductiva.

Sala de Comisión, 22 de octubre de 2002.

RAÚL ARGENZIO
Miembro Informante

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

En primer término, cabe destacar el intenso trabajo realizado por los funcionarios de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara durante el tratamiento de esta temática.

En las sucesivas reuniones de la Comisión quedamos profundamente impactados por las exposiciones y trabajos de los integrantes de la Comisión de Bioética del Círculo Católico de Obreros, en la palabra del profesor doctor Gustavo Ordoqui; del profesor doctor escribano Pedro Montano; de las jóvenes científicas de la Comisión de Bioética de estudiantes de Bioquímica y Medicina; del pastor Jorge Márquez, del arzobispo de Montevideo monseñor Nicolás Cotugno, y de representantes de las Iglesias Valdenses del Uruguay.

La Comisión se reunió en innumerables oportunidades, recibiendo a un conjunto de delegaciones de la más diversa índole para escuchar sus puntos de vista sobre el tema, pero sin realizar valoraciones de especie alguna que fueran del caso hacerse. Los argumentos más serios no fueron siquiera controvertidos; simplemente se los ignoró.

Estamos en contra de este proyecto de ley porque en primer lugar permite o admite que una mujer tenga el derecho de decidir si interrumpe el embarazo que lleva en su vientre hasta las doce semanas. Los demás conceptos vertidos en la ley vienen a servir a este concepto, a nuestro juicio un error básico derivado de creer que el ser concebido es una parte de su cuerpo.

Este proyecto de ley va mucho más allá de lo que se había propuesto como problemática a atender, representando un medio desproporcionado al fin; va desde la primigenia idea de la despenalización, pasando por sobre la de la descriminalización, para llegar a la legalización, favoreciendo el aborto lisa y llanamente.

Para explicitar nuestra postura contraria a este proyecto desarrollaremos argumentos biológicos, jurídicos, políticos y económicos.

Desde el punto de vista biológico sostenemos que la vida comienza con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, transformando al óvulo en una célula completa desde el punto de vista genético, caracterizando a la especie humana, "Homo Sapiens Sapiens", con sus cuarenta y seis

cromosomas. Lo que caracteriza la especie es el número de cromosomas contenidos en el ADN (ácido desoxirribonucleico), y no la madurez de su organografía. Se ha argumentado que no hay persona hasta que el sistema nervioso central no está completo, alrededor de las doce semanas de gestación. Es importante la organización completa del sistema nervioso central como umbral distintivo entre la etapa de embrión y de feto; pero el ser humano y su vida no se respetan por ser perfecto o imperfecto, completo o incompleto, maduro o inmaduro, grande o chico, embrión, feto o nacido, niño, adolescente, joven, maduro o anciano; sino que se respeta por pertenecer a la especie humana.

El cigoto, que así se llama la primera célula, óvulo fecundado, es totipotente, de donde saldrán todas las otras células que terminan reproduciéndose y diferenciándose en los órganos específicos que caracterizan, en este caso, al orden de los mamíferos. Es el gran misterio biológico de la diferenciación celular que responde a un determinismo al menos por ahora inexplicable.

La codificación genética está presente en el cigoto de tal manera que esa célula viva es el primer paso de una vida humana individual, diferente e irrepetible, que evolucionará y madurará hasta llegar a nacer, para seguir tutelado por los padres o quien los sustituya hasta que se pueda valer por sí mismo, transcurriendo su ciclo vital hasta que llegue a la muerte.

El desarrollo del cigoto y sus primeras duplicaciones se puede realizar en el abdomen, en la Trompa de Falopio o en el endometrio; pero donde naturalmente tiene el sitio por lejos más común para su desarrollo es indudablemente el antro uterino. Espontáneamente se pueden perder embarazos prematuramente; pero esto no autoriza a hacer valer como ético moral la interrupción voluntaria del embarazo por parte de la mujer embarazada. La madre cuida al hijo que se desarrolla y madura en sus entrañas, pero ese hijo es diferente de ella...

El cigoto, en suma, no representa simplemente una oportunidad vital, sino que es una vida y pertenece a la especie humana, por lo que reclamamos para él el máximo de garantías que demanda el derecho a la vida.

Todos los demás derechos de las personas deben estar subordinados al derecho a la vida, frente a cuya amenaza el Estado debe tomar las providencias que sean del caso para velar por su integral cumplimiento.

¿Qué sucede cuando desgraciadamente una mujer madre interrumpe su embarazo? El aborto tiene dos víctimas: el nuevo ser humano y su madre. El nuevo ser humano abortado es un nuevo NN sin epitafio, sin memoria, que sufre todo un proceso de secuestro, tortura, muerte y desaparición. La mayoría de los abortos se producen cerca de las doce semanas, porque siempre pasa un tiempo entre la concepción, la conciencia que se hace de ello, la decisión de hacer ese humanicidio y la ejecución del crimen que interrumpe el hilo de la vida.

Este proyecto no establece procedimiento alguno para asegurar o garantizar que el fruto del aborto no ha franqueado las doce semanas. Posiblemente una ecografía estructural pueda determinarlo y por esa vía se puedan salvar muchas vidas.

Con respecto a la madre ésta puede sufrir la muerte a causa del aborto ya sea porque se contaminó por procedimientos sépticos, o porque su estado general está deteriorado por un hambre crónica, desalimentación a causa de pobreza extrema, que baja la capacidad defensiva de su aparato inmunitario; o porque se llega a un diagnóstico tardío, cosa muy frecuente en estos casos; o porque el centro hospitalario no dispone de los antibióticos necesarios para establecer un plan terapéutico de mínima eficacia en tiempo, forma y lugar adecuados como un CTI.

Lo cierto es que el recurso del aborto es el peor camino a seguir... Después del aborto, a medida que la mujer va haciendo conciencia de lo que hizo, en un porcentaje importante acarrea lo que se conoce como síndrome post aborto (SPA), donde el subconsciente reclama el recuerdo del trauma abortivo ocasionando angustia emocional leve o severa, que puede llegar a la depresión psíquica y a altos niveles de rabia y enojo consigo misma perturbación con los lazos afectivos entre los próximos hijos, debilitamiento de los instintos maternales y aumento de la violencia hacia niños. En EE.UU. hay expertos que sostienen que durante los últimos veinticinco años el número de niños víctimas de abusos ha aumentado dramáticamente; entre 1976 y 1987 hubo un incremento del 330% en reportes de niños maltratados. En resumen, este tema del SPA, pasa por la depresión, el odio, ansiedad y enojo entre madres y padres sin dejar de expresar que el uso y abuso de psicofármacos y drogas se hace evidente. Lamentablemente, estos datos inquietan porque son causa principal de muerte neonatal y malformaciones en subsecuentes embarazos planeados. En Finlandia se ha comprobado que el riesgo de muerte por suicidios es seis veces más alto en mujeres que han tenido un aborto, comparado con aquellas que han dado a luz. También no escapan a esta problemática los accidentes de tránsito y los homicidios.

Otro grave problema que se presenta a las mujeres que se han hecho hacer abortos, es la posibilidad de contraer cáncer de mama; estudios multinacionales de la Organización Mundial de la Salud de Mac Mahon y colaboradores; de Pike y colaboradores; Henderson y colaboradores; Howe y colaboradores; Olsson y colaboradores, han manifestado que estiman un relacionamiento entre aborto y cáncer mamario. En nuestro país los hermanos Leborgne no conocen que existan estudios al respecto aquí, pero sobre la relación aborto cáncer de mama manifiestan que "si existe, será porque evitamos un embarazo y evitamos una lactancia y por lo tanto esa persona presenta mayores riesgos que haber dejado el embarazo a término con su lactancia correspondiente".

De estos estudios extranjeros, se concluye que es mucho menos riesgoso el dar a luz que abortar y que el aborto con todas esas consecuencias que ya vimos, a las que agregamos la esterilidad por destrucción del endometrio y por infecciones largamente

soportadas, no constituyó una causa de muerte menor en EE.UU., país en el que el aborto está permitido hace veintinueve años.

Un país digno de mención por los resultados de sus políticas sobre aborto es Polonia. Por cuarenta y cinco años, en esa nación, el aborto fue pago por el Estado; luego, mediante una ley que penaliza el aborto, en contra de las predicciones de los medios, la ONU y el Planned Parenthood (paternidad planificada), para sorpresa de todos ha habido un 25% menos de abortos y un 30% menos de muertes de madres comparado con las épocas en que el aborto era permitido.

Para abordar los aspectos jurídicos de este proyecto de Defensa de la Salud Reproductiva cuento con la benevolencia de mis pares que son doctores en Derecho, pidiéndoles disculpas por inevitables las imprecisiones en el léxico jurídico. Comenzamos por denunciar el uso de eufemismos en las técnicas de legislación: primero se usó la denominación "despenalización del aborto", luego se habló de "interrupción del estado de gravidez" y finalmente de "defensa de la salud reproductiva"; ¿por qué titular así un proyecto de ley que se caracteriza por complementar la legislación del aborto equivalente a un humanicidio?; ¿cómo hablar de salud reproductiva donde se pretende legalizar la destrucción de la vida?

La norma reivindica una nómina muy prolífera de derechos a favor de la mujer con respecto a la disponibilidad de "su" cuerpo: así se alude al derecho de la salud reproductiva, a la promoción de los derechos sexuales, al derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo... Aquí comienza una danza de graves errores, pues el derecho a la salud reproductiva como tal, ya vimos que no es un derecho humano porque lleva implícito la destrucción de la vida de la especie humana; tampoco es un derecho de la madre pues no está decidiendo sobre su propio cuerpo sino sobre una vida ajena, la de su propio hijo o hija.

Nosotros afirmamos que esta ley es inconstitucional y atenta contra los tratados internacionales, pasible incluso de comprometer nuestra responsabilidad como país ratificante.

No podemos ignorar que la pirámide de crecimiento poblacional de nuestro país y por tanto de nuestro desarrollo, necesita estos hijos, ya que como consecuencia de la baja natalidad, que apenas da para mantener la población, nuestro mercado interno sufre una especie de anemia que le impide crecer; ahora se suma la inmigración de miles y miles de uruguayos, principalmente jóvenes... ¿qué pasará entonces con la relación activo pasivo en el futuro?, ¿quiénes y a qué costo, pagarán las pensiones de los jubilados?

Otra preocupación concita lo establecido en este proyecto: es la decisión de que el aborto exclusivamente sea decidido por la mujer o sus representantes legales o guardadores de hecho. Preocupa la circunstancia de que la mujer sola sea la que decida sobre el destino del hijo que por cierto no engendró sola. El padre del hijo, de ser identificable, debe dar su opinión y

participar de las decisiones asumiendo las responsabilidades propias de su acto procreativo. De no ser así, terminaremos por despreciar o envolver a la paternidad en un absoluto campo de irresponsabilidad. En el articulado se sustituye la redacción actual del artículo 325 del Código Penal; se alude a "el que causare la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez..."; ocurre que el que puede causarlo y ser factor determinante del aborto es el propio padre. Si ello es así puede ser procesado por el delito de aborto. ¿Cómo si el padre puede llegar a ser procesado por el delito de aborto, con toda paz se prescinde de contemplar su consentimiento?

El proyecto también faculta a los Jueces a brindar en ocasiones el asentimiento para disponer el aborto sobre la mujer que esté en situación de imposibilidad de dar su asentimiento. En primer lugar, se presume que en el caso lo conveniente siempre es el aborto, lo que se entiende un presupuesto equivocado. En segundo lugar, los Jueces como los médicos no tienen facultades para disponer de la vida humana. Y advertimos otro grave error: se acuerda la objeción de conciencia de los médicos y no prevé la objeción de conciencia de los Jueces.

Parece increíble que nuestro país haya hecho tantos esfuerzos por individualizar a los desaparecidos, pues, sin duda, fueron vidas humanas muy valiosas porque persiguieron lograr satisfacer el hambre y sed de justicia. ¿Cómo comprender entonces que a través de este proyecto de ley se persiga legitimar actos tendientes a la destrucción, secuestro, aniquilación y desaparición de vidas de la especie humana, indefensas, cuyo único pecado fue "existir y ser" cosa muy diferente de la nada, del no ser y/o de pertenecer a otras especies del reino animal?

Y si vamos a las cifras, que desde las más diferentes y contradictorias se han manejado sin referente empírico serio, aunque las consideramos significativas, comprobaremos que los desaparecidos por el delito de aborto, son muchos más que los otros. Son miles al año, pero pasan desapercibidos porque nadie los conoce, ni los reconoce, ni los vio: simplemente pasaron del vientre de sus madres a la basura...

Nuestros conceptos para denunciar problemáticas histórico-políticas nacen del conocimiento de algunos episodios protagonizados por personajes de la historia de la humanidad que nos alertan sobre las causas del fenómeno actual de la pretensión de legalizar los actos abortivos a los que nosotros denominamos humanicidios. Saber de veras es saber por las causas.

Hitler en la década del treinta impulsó el aborto en las mujeres no arias y favoreció la natalidad dentro de la raza aria, en especial en el selecto grupo de la SS al que consideraba el prototipo, el modelo del ser ario; a estos les pedía que tuviesen no menos de cuatro hijos.

Previo a un hecho tan importante como denigrante, se presentan a la humanidad de fines del siglo XVIII, los conceptos de Malthus con la publicación de su libro "Ensayo sobre el principio de la

población" (1798). Allí se expuso el tema del desequilibrio entre el incremento natural de la población en relación con la capacidad de producción de alimentos. La historia ha demostrado que la humanidad se reproduce en forma irregularmente aritmética y los alimentos en forma irregularmente geométrica.

Habiendo pasado la triste historia del nazismo llegamos a personajes como John D. Rockefeller, quien en 1952 constituyó en Londres la Federación Internacional de Paternidad Planificada (IPPF) cuyo objetivo era lograr un control poblacional en los países periféricos a cambio de beneficios económicos. En uno de los primeros Congresos llevados a cabo por esta Federación se conceptualizó al aborto como un medio de urgencia para hacer frente al exceso de población. La primera Presidenta de esta Federación, 23-XI-1952, fue Margaret Sanger (1883-1996) la misma que dijera años después que "los habitantes de los barrios pobres que se multiplican como conejos desbordan las fronteras de sus barrios o de sus países y transmiten a los elementos mejores de la sociedad sus enfermedades y sus genes de calidad inferior" (un evidente contagio del virus del nazismo).

Recordemos a Mac Namara, Presidente del Banco Mundial en 1968; en el discurso inaugural dijo: "el rápido crecimiento demográfico es una de las mayores barreras que obstaculizan el crecimiento económico y el bienestar social de los Estados Miembros del Banco Mundial" (el mismo virus dicho con otras palabras). En 1974, Henry Kissinger dijo que "los gastos para el control de la población pueden ser mucho más eficaces que los que buscan aumentar la producción a través de inversiones directas en instalaciones de irrigación, industrias y en proyectos energéticos".

Las influencias de estos conceptos siguen abriéndose camino en el mundo y en especial en el mundo económicamente débil. La primera etapa se refirió a la problemática poblacional versus la alimentación y la necesidad Malthusiana de controlar la natalidad. A toda acción corresponde una reacción. Hoy esos conceptos perdieron eficacia. Están sustituidos por un silogismo que se expresa de la siguiente forma:

premisa mayor: los derechos humanos de las mujeres son universales;

premisa menor: las mujeres tienen derechos reproductivos;

conclusión: los derechos reproductivos son derechos humanos.

En la Conferencia de El Cairo (3 al 5-IX-1994), sobre población y desarrollo, convocada por la ONU, sus razones fueron: 1) alcanzar un acuerdo sobre las estrategias de fondo para la planificación familiar con el fin de estabilizar la población mundial; 2) aumentar los fondos y programas de planificación familiar; 3) construir una red de estructura que garanticen las políticas de planificación. Allí se promovió que el aborto se ubica como una libertad de elección de la mujer.

Pero detrás de la afirmación de estos derechos se esconde y se estimula el aborto como solución para evitar incrementos de natalidad. El eterno femenino es el camino para lograr el éxito del imperialismo económico.

La defensa de la vida implica desarrollar políticas activas para su protección, para enfrentar la realidad del aborto. Por ejemplo, la asistencia psicológica y social a la mujer frente a la situación de embarazo no deseado; la revisión del régimen de asignaciones familiares, asistiendo con mayor esfuerzo a las familias más numerosas y en situación socioeconómica más comprometida; la realización de campañas de información pública; el desarrollo de servicios de consulta, consejo y apoyo gratuito y permanente a la mujer, con seguimiento de casos; la flexibilización de los mecanismos de adopción; la supresión de los aportes patronales a los reemplazantes de mujeres con licencia por maternidad.

El aborto forma parte de las malas prácticas de la humanidad, pero hay que reconocer que en el siglo pasado y principalmente en éste, se ha acentuado en una forma alarmante, revelando la falta de valores, en especial, valores biológicos, que denotan ignorancia al respecto de lo que es el embarazo en sí mismo desde el cigoto. Esto está causando mucho daño en la psicología humana, y tememos que por este camino se llegue a reinstaurar conductas humanas indeseables que nuestros antecesores y nosotros mismos tratamos de desterrar. A modo de ejemplo, la guerra, el hambre, la pena de muerte, la ausencia de políticas sociales y de la solidaridad...

Sala de la Comisión, 22 de octubre de 2002.

ORLANDO GIL SOLARES
Miembro Informante

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Deséchase el proyecto de ley relacionado con la Defensa de la Salud Reproductiva.

Sala de la Comisión, 22 de octubre de 2002.

ORLANDO GIL SOLARES
Miembro Informante
