

Una demanda ciudadana: la despenalización en Uruguay

Mariana Carbajal

El debate en torno al aborto en Uruguay se encuentra hoy en una encrucijada. Nunca antes, como ahora, la opinión pública alcanzó niveles tan altos —más del 60%, según las últimas encuestas— a favor de la modificación de la ley que criminaliza la interrupción voluntaria de un embarazo. Nunca antes, como ahora, hubo una coalición social tan amplia —desde organizaciones de mujeres y de derechos humanos hasta la Central Única de Trabajadores— posicionada a favor de la despenalización. Nunca antes, como ahora, la composición legislativa se presentó “aparentemente” tan favorable para la aprobación de un proyecto de esa naturaleza: la mayoría de los legisladores de la gobernante alianza de centroizquierda considera indigna la criminalización del aborto. Incluso, el vicepresidente Rodolfo Nin Novoa, en plena campaña electoral prometió que si ganaba el Encuentro Progresista-Frente Amplio sería una de las primeras iniciativas que se enviarían al parlamento para su tratamiento. Sin embargo, en este país de tradición laica, en el que la iglesia católica está separada del estado, el presidente Tabaré Vázquez anunció que vetará una ley que despenalice el aborto, a pesar de provenir de un partido como el Socialista, con mandato emanado de un congreso partidario a favor de la despenalización.

Así está hoy el rompecabezas en Uruguay. Las organizaciones feministas, que vienen impulsando el debate desde hace más de veinte años, sienten que por fin la despenalización del aborto es una demanda ciudadana. No obstante, encuentran el principal obstáculo en un presidente progresista. Y el dilema que enfrentan es el siguiente: ¿cómo seguir trabajando para la aprobación de una ley que deje de considerar al aborto como un delito cuando todos los esfuerzos pueden terminar en un veto presidencial? Y en todo caso, ¿cómo lograr que Tabaré Vázquez dé marcha atrás en su posición sin causarle un gran desgaste político?

En Uruguay el aborto no siempre fue un delito: el nuevo Código Penal que se aprobó en diciembre de 1933 sorprendió a muchos sectores y escandalizó a los católicos porque despenalizó el aborto y admitió la eutanasia. Lo más llamativo es que fue redactado por un jurista conservador muy prestigioso, José Irureta Goyena, pocos meses después del golpe de estado de Gabriel Terra. A partir de ese momento, Uruguay se convirtió en una excepción en toda Latinoamérica y en casi en todo el mundo, porque sólo la Rusia soviética había legalizado el aborto como parte de las medidas revolucionarias (Sapriza 2004). Pero la presión de sectores conservadores de distintas tendencias logró finalmente penalizar el aborto en Uruguay en 1938. Aunque la legislación vigente desde ese momento prevé la condonación de la pena (atenuación o exención) en algunos casos como para salvaguardar el honor de la familia, violación, riesgo grave para la salud de la mujer y penurias económicas, en la práctica se trata de un procedimiento médico clandestino, ya que por falta de voluntad política nunca se conformó un mecanismo para aplicar la prestación de los servicios dentro de las indicaciones de la ley.

El movimiento feminista y de mujeres lucha para modificar esa legislación que, como en otros países de Latinoamérica, no ha eliminado la práctica del aborto sino que lo ha convertido en un grave problema de salud pública, de falta de equidad y de discriminación hacia las mujeres más pobres que son las que terminan recurriendo a métodos inseguros de interrupción del embarazo: las que pueden pagar abortan en clínicas privadas, sin poner en riesgo su vida. La legislación punitiva no sólo no ha generado la disminución del número de abortos en Uruguay: la ha transformado en una intervención peligrosa.¹

En diciembre de 2002, los grupos de mujeres celebraron un triunfo inédito en la región: luego de batir el récord de tres días consecutivos de acaloradas discusiones, en una ajustada votación, la Cámara de Diputados daba media sanción² a un proyecto de ley que consagraba el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y despenalizaba la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana doce de gestación y más allá de ese plazo cuando

¹ Las estimaciones sobre el número de abortos oscilan entre 33 000 (Sansaviero 2003) y 150 000 (Alvarez 1974) al año.

² Se llama media sanción a la aprobación de un proyecto de ley por parte de una de las dos cámaras.

la gravidez implicara “un grave riesgo para la salud de la mujer o se verificara un proceso patológico, que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina”. El proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva ubicaba al aborto en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos como sustanciales para el ejercicio de la ciudadanía. Un año y medio después, tras un ruidoso debate público, la iniciativa era rechazada en el senado. Más allá del fracaso parlamentario, es interesante analizar el camino que recorrió el proyecto y la discusión social que generó. Por esa razón este artículo buscará dar cuenta de ese proceso a través de la mirada de algunas de sus protagonistas, fundamentalmente Lilián Abracinskas, la cara uruguaya de la lucha por el cambio de la ley del aborto y las garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Un largo camino

Desde la reinstauración democrática, en 1985, en cada periodo legislativo —duran cinco años— se presentaron distintos proyectos de ley que proponían desde la despenalización total hasta diversas formas para garantizar y regular la práctica del aborto.

De los cuatro proyectos sólo uno, el formulado en 1993, denominado Regulación de la Interrupción Voluntaria de la Gravidez, alcanzó en la Comisión de Bioética de la Cámara de Representantes la firma de legisladores de todas las fuerzas políticas representadas en el Parlamento. No tuvo tratamiento en cámara, porque en 1994 Uruguay entró en un nuevo proceso pre-electoral y las fuerzas políticas involucradas valoraron que no estaban garantizados los votos para su aprobación y por lo tanto era mejor que quedara como antecedente de consenso político para próximas iniciativas en futuras legislaciones

explica Lilián Abracinskas, co-coordinadora de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), la organización feminista que viene desarrollando un trabajo sostenido para cambiar el marco jurídico del aborto. Abracinskas es, además, coordinadora ejecutiva de la Comisión Nacional de Mujeres, que articula 50 ONG de mujeres de todo el país. Desde ambas instancias integra la Coordinación de organizaciones sociales por la salud sexual y reproductiva.

El tema ha sido un reclamo constante para el feminismo uruguayo. Aceder a servicios legales de aborto forma parte de la Agenda de las Mujeres, una plataforma política que las organizaciones feministas plantean a los partidos políticos en cada proceso electoral, desde 1999. Pero el debate social y político en torno al aborto tomó una fuerza particular a partir de 2001, cuando confluyeron dos aspectos coyunturales que Abracinskas se encarga de detallar en una entrevista concedida para este artículo.

Por un lado, en febrero de 2001 la diputada del partido de gobierno (en ese momento, el Colorado), Glenda Rondan, del mismo sector del entonces presidente de la República, Jorge Batlle, declara en una entrevista al semanario *Búsqueda* que el aborto ilegal es un acto de discriminación hacia las mujeres y que habría que cambiar la ley, a través de un plebiscito. Y denuncia que existía un acuerdo pre-electoral realizado por el presidente Batlle con la Unión Cívica en el que se prometían los 4 000 votos de ese grupo político para la segunda vuelta, si una vez electo desde el poder ejecutivo no se tomaba ninguna iniciativa para legalizar el aborto. Destaca Abracinskas:

La diputada dejaba así en evidencia un acuerdo del que no se tenía conocimiento público y que reproducía la situación de 1938 donde la repenalización del aborto se debió a otro acuerdo político en el que los representantes conservadores comprometieron su voto para la aprobación del presupuesto del gobierno a cambio de repenalizar el aborto.

Paralelamente, 2001 es el momento de agudización de la crisis económica en Uruguay. Y una de las consecuencias del empobrecimiento se observa en el incremento del número de muertes de mujeres por abortos practicados en condiciones de riesgo. Esta situación pone en evidencia la dimensión sanitaria del problema y genera una reacción del sector médico de la principal maternidad pública. Mientras en el nivel nacional, casi un tercio de las muertes maternas se debía a abortos inseguros, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, de Montevideo —la maternidad cuantitativamente más importante del país, donde se da uno de cada seis nacimientos en Uruguay, y cuyas usuarias pertenecen a los estratos económicos más bajos— pasaron a ser casi el 50% (Briozzo 2002).

El compromiso del Sindicato Médico, la Cátedra de Tocoginecología del Pereira Rossell y la Sociedad de Ginecología fue clave para reimpulsar el debate político en torno a la necesidad de buscar soluciones para frenar el aumento de la mortalidad materna. “La voz de los médicos que por primera vez tomaban una posición pública sobre esta problemática —sobre la cual las organizaciones feministas veníamos alertando hacía más de dos décadas— redimensionó la discusión como un asunto de derechos humanos”, apunta Abracinskas. De esta forma, el gremio médico con la participación de los grupos de mujeres empezó a trabajar en un conjunto de normativas de atención pre y post aborto para la disminución del riesgo. El objetivo de estas normas, inéditas en la región, fue reducir el miedo de las mujeres a atenderse en un hospital luego de practicarse un aborto en la clandestinidad. Lo que se observaba era que llegaban a los servicios de urgencia en condiciones

extremas, cuando su vida ya corría peligro y era difícil salvarlas: no consultaban antes porque tenían terror de ser denunciadas y encarceladas.³

Recuerda Abracinskas:

Durante todo ese proceso, desde la declaración de la diputada en febrero de 2001, las organizaciones feministas más involucradas en el debate de aborto, comenzamos a movilizarnos y desarrollar acciones para mantener el tema en el debate público e incidir en el tratamiento de la Comisión de Salud, desarrollando una acción de cabildeo sostenida.

Así, en 2002, la llamada Bancada Femenina, integrada por diputadas de distintos partidos miembros de la Comisión de Género y Equidad, decide desempolvar las cuatro iniciativas vinculadas con el aborto que existían en el parlamento y las presenta a la Comisión de Salud de la misma cámara para su tratamiento. Empieza en ese ámbito un proceso de consulta para la elaboración de un proyecto integral para la atención de la salud reproductiva.

El tema genera uno de los debates de mayor nivel y participación ciudadana de los últimos años en Uruguay. En ese marco, se crea la Coordinación Nacional para la Defensa de la Salud Reproductiva, una alianza estratégica sin precedentes, conformada por organizaciones feministas, sindicales, religiosas, profesionales, de derechos humanos, de diversidad sexual y de

³ Estas guías de atención pre y post aborto quedaron plasmadas en un documento bajo el nombre de *Normativa de atención sanitaria: medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*. En principio, fueron aprobadas en 2001 por unanimidad por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad de Ginecología del Uruguay. Ante la falta de un aval oficial, los médicos decidieron implementarlas en principio en el Hospital Pereira Rossell bajo su propia responsabilidad. Recién en agosto de 2004 (dos meses después de que se rechazara el proyecto en el senado), fueron aprobadas por una resolución del Ministerio de Salud. Entre otros puntos, el manual para la atención pre y posaborto establece:

- El médico debe informar asesorando desde el punto de vista sanitario y también legal a toda paciente que exprese su voluntad de interrumpir un embarazo.
- Debe plantear alternativas a la realización del aborto provocado. Y ofrecer un tiempo de reflexión a la paciente.
- En ningún caso, fuera de las excepciones establecidas en la ley, podrá asesorar sobre un lugar o profesional específico para realizarse el aborto.
- Se debe ofrecer un apoyo social y psicológico a las mujeres que deseen abortar.
- Si la paciente no modifica su decisión, se administrará preventivamente una terapia de antibióticos desde las 24 horas antes del supuesto momento del aborto.
- En la consulta posaborto, se debe ofrecer anticoncepción inmediata.

jóvenes, a la que se sumaron declaraciones públicas de adhesión de la Universidad de la República a través de su Consejo Directivo Central y del Sindicato Médico del Uruguay, instituciones de alta legitimidad política y social, señala Abracinskas.

Finalmente, se elaboró un proyecto con los siguientes postulados:

- En primer lugar, ubica al estado como el principal responsable de garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, sin discriminaciones de ningún tipo.

- Recomienda que:

- Se incorpore la educación sexual en el nivel de la enseñanza formal;
- Se garantice el acceso a servicios de planificación familiar;
- Se disminuya la morbi-mortalidad materna;
- Se incentive la maternidad y paternidad responsables.

- En su artículo 4 habilita la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación si la mujer así lo decide.

- Establece que el equipo de salud debe brindar orientación y apoyo a la mujer, informándole sobre programas de apoyo a la maternidad existentes, así como la posibilidad de la adopción como medida alternativa, registrando en la historia clínica la decisión tomada.

- En el caso de menores de 18 años o con discapacidad, debe contarse con la aprobación de sus padres o tutores, pero en caso de que exista divergencia de opiniones, la joven puede recurrir al juez para hacer respetar su decisión. Este tiene cinco días para pronunciarse.

- Se extiende el plazo de interrupción del embarazo hasta las 24 semanas en los casos de aborto por malformación fetal y no hay plazo en los casos de riesgo para la vida de la mujer.

- En aquellos casos de edad gestacional y con un feto que pese más de 650 gramos y tenga viabilidad extrauterina, se debe disponer del avance técnico profesional para lograr su sobrevida.

- El aborto debe ser un acto no lucrativo disponible tanto en servicios públicos como privados y debe ser realizado por especialistas en ginecología.

- Se contempla la objeción de conciencia. Los profesionales tendrán 30 días desde la promulgación de la ley para manifestarla en las instituciones en las que trabajen, pero los centros, tanto públicos como privados, deben garantizar que haya médicos que practiquen abortos.

- La objeción de conciencia no puede ser razón para que el servicio de salud no responda a la demanda de una usuaria. Si todos los profesionales de ese servicio son objetores de conciencia deben procurarse los medios para satisfacer la solicitud de la mujer.

- Se sostiene el delito de aborto en aquellos casos en que sea practicado contra la voluntad de la mujer o en los casos que no se cumpla con lo establecido por la ley.

El proyecto se aprueba en la Cámara de Diputados el 10 de diciembre de 2002, Día Internacional de los Derechos Humanos, con una ajustada mayoría: 47 votos a favor y 40 en contra. El debate en el recinto se dio a lo largo de tres días consecutivos de acaloradas discusiones. Lo apoyaron 36 diputados del Encuentro Progresista. Frente Amplio (4 de esa agrupación que integra la coalición con el FA se opusieron), 8 del Partido Colorado (en ese entonces al frente del gobierno nacional), 1 del Partido Nacional, 1 del Nuevo Espacio y 1 del Partido Independiente.

El proyecto tuvo que sortear un fuerte cabildeo de los sectores más conservadores vinculados a la iglesia católica y a otros credos que desplegaron su presión a través del envío a los diputados de cartas de oposición y un video que muestra la interrupción de un embarazo de varios meses más que los que permitía la iniciativa, entre otras acciones. La aprobación en la Cámara de Diputados fue celebrada como un triunfo por las organizaciones feministas, aun sabiendo que la peor batalla todavía estaba por venir en el ámbito del Senado, un cuerpo con una composición más conservadora. Los sectores religiosos opuestos al proyecto amplificaron su rechazo a lo largo de los meses siguientes y desplegaron todas sus armas para boicotearlo en una campaña como nunca antes se había visto en Uruguay. Según Abracinskas

la tradición laica del Uruguay no permitía ni siquiera vislumbrar que la reacción fuera de ese tenor. La jerarquía de la iglesia católica y los grupos neopentecostales, llamados de amor y paz, que tienen una fuerte incidencia en los sectores más excluidos de la población hicieron un acuerdo, una alianza de trabajo en conjunto. No se llamaron grupos "Provida", sino grupos "Salvemos a los dos" y se presentaron con un discurso muy actualizado. Dio la impresión de que estos grupos eran los que más nos habían leído a las feministas, porque realmente sus argumentos eran muy sofisticados.

Ya no hablaban del derecho del feto por sobre el de la mujer embarazada, sino que planteaban que la vida de la mujer es sustancial e importante y por esa razón hay que ayudarla en el apoyo a su maternidad, introduciendo en el discurso la alternativa de la adopción. "Mostraron un discurso muy efectista que caló muy hondo en los sectores más marginales."

A lo largo de 2003, los grupos de mujeres se plantearon una estrategia para elevar el nivel del debate público, con la participación de expertos internacionales: Rebecca Cook, experta en derechos reproductivos y Sonia

Correa de DAWN, quienes dieron conferencias sobre los derechos sexuales y reproductivos en la arena política; Frances Kissling, presidenta de Católicas por el Derecho a Decidir, de EUA; Aníbal Faúndes, responsable del Grupo de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) y de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Tanto Kissling como Faúndes fueron recibidos por la Comisión de Salud del Senado.

El feminismo uruguayo buscó que el proyecto fuera tratado en 2003, para evitar que la votación pasara al año siguiente, 2004, en el que estaban previstas elecciones presidenciales, puesto que esa circunstancia, sin dudas, contaminaría el debate. Pero la presión de los grupos conservadores pudo más y logró que la Comisión de Salud del Senado no se pronunciara en todo el 2003 y recién lo hiciera en 2004.

En su cruzada contra el proyecto, los grupos más conservadores hicieron incluso una alianza internacional que incluyó la invitación a Montevideo de Norma McCorvey, la demandante Jane Roe en el famoso caso del fallo del Tribunal Supremo de EUA, conocido como *Roe vs. Wade*, que derivó en la despenalización del aborto en los 50 estados de ese país en 1973. Convertida hoy en una activa militante antiabortista, McCorvey dio una conferencia ante un público de casi un millar de personas. En el acto en un estadio cerrado, estuvo acompañada por su abogado, Richard Clayton Trotter, y por el senador colorado Walter Riesgo, quien realizó un encendido discurso en contra del aborto: “La nación que permite la muerte de sus hijos no tiene conciencia ni dignidad”, señaló. McCorvey terminó su discurso con un llamamiento: “Tenemos que levantarnos en contra de la legalización del aborto en Uruguay”. Por otra parte, días antes de que se votara el proyecto en el Senado, llegaron a todos los despachos de los senadores faxes de congresistas estadounidenses instándolos a no cometer “el mismo error que se había cometido en Estados Unidos en 1973, que permitió el infanticidio de miles de millones de niños”, refiriéndose a la despenalización del aborto a través del fallo de *Roe vs. Wade*. “Distribuyeron además toda la parafernalia de materiales, videos, panfletos que te puedas imaginar. Los mismos diputados y senadores llegaron a plantear que la presión ejercida por estos grupos era hasta económica”, reveló Abracinskas.

—¿A qué se referían? —quiso indagar esta periodista.

—En ese punto nadie daba mayor información, pero supimos que algunos legisladores nacionales del interior del país, que envían a sus hijos a colegios católicos, fueron llamados desde las direcciones de esos estableci-

mientos escolares y se les advirtió que si votaban a favor de la despenalización, iban a tener que sacar a sus hijos del colegio. El voto en el Senado se produjo meses antes de las elecciones. No lo pudimos probar, pero sabemos que algunos candidatos son apoyados por el Opus Dei u otros sectores conservadores de la iglesia católica en sus campañas electorales. Es de suponer que también hubo presiones en ese sentido.

Hasta ese momento, los grupos “provida” habían tenido un perfil muy bajo en Uruguay. A partir del debate del proyecto de despenalización del aborto, salieron a las calles a juntar firmas, tuvieron cobertura de prensa, incluso llegaron a Montevideo a cubrir sus actividades algunos medios del Caribe y Centro América, lo que demuestra el poder económico desplegado a nivel continental para frenar la sanción de una ley que iba a convertir a Uruguay en el primer país de América del Sur donde la interrupción voluntaria de un embarazo dejaría de ser un crimen, sentando un precedente muy importante en la región.

Días antes de que se produjera la votación, se sumó al debate el arzobispo de Montevideo, Nicolás Cotugno, con escandalosas declaraciones. “Ningún legislador que se llame cristiano puede votar esta ley”, afirmó y agregó:

¿Qué diferencia hay entre un joven de 18 años que vuela por los aires despedido de un tren en Madrid a consecuencia de kilos de dinamita y un ser humano de dos meses de gestación que está dentro de su madre, y meten una pinza que le aplasta su cabeza y luego lo sacan de a pedazos y lo tiran a un tacho de basura?

preguntó Cotugno en referencia al atentado terrorista ocurrido semanas antes, el 11 de marzo de 2004, en España.

La sociedad civil que defendía la ley levantó la consigna: “Educación sexual para prevenir, métodos anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”.

Los principales líderes políticos del país —incluido el entonces presidente Jorge Batlle—se pronunciaron en contra del proyecto. Batlle, además, se comprometió ante el Vaticano a vetarlo en caso de que fuera sancionado. No fue necesario. El proyecto finalmente naufragó: 17 votaron en contra y 13 a favor. “Hasta hace un mes, los votos [para aprobar la ley] estaban”, declaró tras la votación la senadora y médica Mónica Xavier, de la entonces coalición opositora Encuentro Progresista-Frente Amplio (EP-FA, de centroizquierda), promotora de la ley. Según encuestas, 63% de la opinión pública estaba a favor de la iniciativa.

El debate hoy

El triunfo en las elecciones presidenciales de 2004 de las fuerzas progresistas nucleadas en el Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría abrió un nuevo escenario político que generó expectativas entre los partidarios del cambio legal. Aunque el flamante presidente Tabaré Vázquez siempre se había pronunciado en contra, nunca en la campaña electoral había adelantado que vetaría una ley. No es menor el dato de que él proviene del Partido Socialista que tiene una posición a favor de la despenalización del aborto decidida en un congreso del partido.

“En el proceso electoral —señala Abracinskas— el hoy vicepresidente Nin Novoa, en diálogos públicos que tuvo con el movimiento de mujeres, dijo que ni bien ganara el Frente Amplio este iba a ser uno de los primeros proyectos que se aprobarían en el Parlamento”. Cuando en diciembre de 2004 se conoció la nómina de proyectos parlamentarios prioritarios, que serían tratados en 2005, figuraba el de Salud Sexual y Reproductiva, pero a los pocos días el proyecto fue eliminado de la lista. “La primera explicación al respecto fue que no había un apoyo unánime en el oficialismo, pero se aclaró que el proyecto se impulsaría de todas formas”, indicó Abracinskas. Fue el primer síntoma de que la modificación del Código Penal no sería tan sencilla. Después llegaría la confirmación de que la lucha, en realidad, se presentaría muy difícil cuando el mismo Tabaré Vázquez anunció que mientras él fuera presidente de la República no habría una ley de despenalización del aborto, porque de aprobarse en el parlamento, la vetaría.

El debate parlamentario quedó, entonces, paralizado: los mismos legisladores impulsores de la iniciativa evaluaron que sería un acto de desestabilización del gobierno llevar adelante un proyecto cuyo destino es un veto presidencial. Resolvieron así postergar hasta este año el tratamiento legislativo de un nuevo proyecto. En marzo de 2006, cuando trasciende en la prensa que la Bancada Femenina y algunos legisladores varones insistirían con el tema, en una reunión de la bancada oficialista, el vicepresidente de la nación llevó un mensaje claro de Tabaré Vázquez: no sólo mantendría su decisión de veto, sino que incluso, si el parlamento levantara el veto presidencial, disolvería las cámaras. Sus palabras, lejos de censurar el debate, lo reavivaron.

Paralelamente, los médicos legistas han propuesto una reglamentación de la antigua y vigente ley de 1938, que determine los mecanismos de acceso al aborto para las causales que tienen atenuantes o exención de pena. Algunos interpretan esta movida como una reacción de la corporación médica

para dar una alternativa que habilite una salida elegante al presidente Tabaré Vázquez frente a la problemática de la práctica insegura del aborto. Pero esta iniciativa, si bien cuenta con el aval de la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, no ha sido presentada a las autoridades ministeriales. Por otra parte, sus mismos autores reconocen que no puede compararse con el proyecto de ley para garantizar la salud sexual y reproductiva, sino que sería complementaria a las estrategias de disminución del riesgo propuestas en las normas de atención pre y post aborto.

Al mismo tiempo, legisladores y legisladoras han resuelto volver a presentar, esta vez en la Cámara de Senadores, un proyecto corregido y mejorado de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que incluye la autorización para abortar dentro de las primeras 12 semanas de gestación ante el solo pedido de la mujer embarazada. “Si al proyecto no hubiera que aprobarlo levantando la mano y la votación fuera por voto secreto, la mayoría lo votaría”, indicó la senadora oficialista Margarita Percovich, impulsora de la iniciativa, ante una consulta de esta periodista.

La Coordinadora Nacional de Organizaciones Sociales en Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva no baja los brazos: con el logo de la lucha por la ley de salud reproductiva, una mano naranja levantada con la leyenda “voto a favor”, decidió volver a la carga y en marzo lanzó públicamente la campaña ciudadana. La coalición es cada vez más amplia: grupos de derechos humanos, de jóvenes, de la diversidad sexual, afrodescendientes, sindicatos, la central de cooperativistas, entidades académicas, de mujeres, feministas y la Central Única de Trabajadores que, en el último 1° de Mayo, puso el tema como uno de los ejes fundamentales de su proclama y lo resaltó en su mensaje en cadena de televisión como una reivindicación urgente. “Nosotras mismas estamos sorprendidas de cómo se ha convertido en una demanda ciudadana. Tenemos más entrevistas en los medios después de que se votara en contra que antes. Y después de que aparecemos en la televisión, la gente nos para por la calle y nos pregunta cómo puede colaborar, qué puede hacer, ofrece dar su testimonio personal en relación a un aborto, algo que antes era muy difícil”, destaca Abracinskas.

Hoy el desafío que enfrentan los partidarios de la despenalización es mayúsculo: nunca hubo un escenario político que prometiera ser más permeable a la sanción de una ley y que esté resultando tan espinoso para avanzar con el tratamiento de un proyecto que pondría fin a más de seis décadas de criminalización del aborto ●

Bibliografía

- Abracinskas, Lilian y Alejandra López Gómez, 2006, "Análisis feminista del debate social sobre el aborto en Uruguay. Un tema de la agenda democrática", *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*, Susana Checa (comp.), Paidós, Buenos Aires.
- Abracinskas, Lilian y López Gómez, Alejandra, 2004, "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay. Un escenario cambiante", MYSU-DAWN, en www.mysu.org.uy, Montevideo.
- Alvarez, H., 1978, "Estado sobre aborto en Uruguay" (memo), Asociación de Planificación Familiar del Uruguay, Montevideo.
- Briozzo, Leonel, 2002, "El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. Situación actual e iniciativas médicas de protección materna", *Revista médica uruguaya*, núm. 18, Montevideo.
- Sanseviero, Rafael, 2004, *Tolerancia, condena y negación: el aborto en Uruguay*, Upaz, Montevideo.
- Sapriza, Gabriela, 2004, "La despenalización del aborto en Uruguay (1934-1938)", en *Bitácora*, 15 de abril, en www.bitacora.com.uy.