

Revista Juridica Universidad Interamericana de
Puerto Rico
Septiembre - Diciembre, 2003

Mesa III: Familia, Comunidad y Nación:
Comparativas Y. Recuentos

***261 SILENCIOS Y SUSURROS: LA CUESTIÓN
DE LA ANTICONCEPCIÓN Y EL ABORTO**

María Alicia Gutiérrez [\[FN1\]](#)

Copyright © 2003 by María Alicia Gutiérrez

“En la tragedia - dirá Eduardo Grüner, [\[FN1\]](#) - la dependencia indefensa del hombre respecto de un poder sobrenatural arbitrario, adquiere un nuevo acento de desesperación, un énfasis amargo en la futilidad de los propósitos humanos. Desde entonces la fuente de nuestro terror es interna, algo que reforzara con creces (usando el elemento de la confesión) la cultura judeo cristiana.” [\[FN2\]](#)

Debido al proceso de interiorización de la “amenaza espectral”, los antropólogos hablan de un pasaje de la cultura de la vergüenza a la cultura de la culpa. Es justamente entre la preeminencia de la racionalidad desgarrada y las sensaciones que configuran la subjetividad, entre el silencio y la no asunción pública de una decisión de orden privado, lo que sitúa a las mujeres en un punto de profunda conflictividad a la hora de decidir sobre su propio cuerpo.

Pero también, es por ese sentimiento de la culpa y el registro individuación jurídica - subjetivación de la culpa -confesión (o denuncia), contrato entre los diversos actores (mujeres y personal de salud) que se emite un profundo silencio social que hace posible el avance de aquellos sectores o grupos que usan ese sentimiento como un tema de vergüenza colectiva (básicamente la Iglesia Católica y los sectores conservadores).

I. EL ORDEN SOCIAL Y LA VIOLENCIA

La violencia, constitutiva del orden social y de la política, está presente en el mito fundacional de la juridicidad y el Estado. Desde Rómulo y Remo hasta los contractualistas (Hobbes, Locke, Rousseau, entre otros) se hace posible, a través de un contrato social, la renegación de ese origen violento del poder. [\[FN3\]](#) Esa ***262** condición permite la constitución de sociedades democráticas cuyo supuesto básico es el

respeto por el Otro, el diferente y la articulación de consensos para sostener el orden social. Al mismo tiempo, las democracias producen un efecto renegatorio de ese mismo origen violento fetichizando las desigualdades y las diferencias bajo el rótulo igualitario de la ciudadanía.

Dicho orden social, en el caso de la región latinoamericana, tiene un origen violento. Desde las guerras de la independencia hasta la instauración de regímenes dictatoriales, cuyo orden político estaba centrado en el ejercicio del poder por vía del terror. La desaparición forzada de personas instaura un punto de no retorno del ejercicio legitimado de la violencia sobre los cuerpos, dado que, según Max Weber, el Estado es el único que puede hacer uso legítimo de la violencia y esto es fundante del orden social.

Si el Estado es instaurado como fundante del orden social, las demandas que se articulan hacia el Estado configuran un modo de la acción política. Es en ese marco que adquiere sentido la demanda por los derechos humanos y es en el contexto de la renegación de la violencia fundacional que se instaura una “ilusión” de consensos democráticos para decidir el destino de los países de la región y sobre todo las condiciones de vida de su población.

Es en la consideración de “el orden tutelar” [\[FN4\]](#) propio de la organización de los países de la región, donde la cuestión de la “ciudadanía inclusiva” (con respeto por las diferencias) y el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos deben ser reflexionados y establecidas sus estrategias para que sean efectivos para las mujeres.

Y es también, en el marco de los modelos neoliberales impuestos en la región, que comportan una profunda escisión entre exclusión/inclusión donde la lucha por los derechos sexuales y reproductivos adquieren un nuevo significado.

La demanda por los derechos sexuales y reproductivos sugieren, como bien refieren Sonia Correa y Rosalind Petchesky, [\[FN5\]](#) condiciones habilitantes para ser ejercidos. En los países de la región, esto implica una lucha política descentrada del sujeto mujer para situarlo en el concepto de ciudadano/a que involucra luchas por demandas económicas y sociales que no son posibles para el conjunto de la ciudadanía “igual” en condiciones de crisis extrema. Esto sugiere, como lo refiere ***263** Rebecca Cook [\[FN6\]](#) el criterio de inescindibilidad de los derechos: no existen de primer y segundo

orden, sino que todos ellos deben ser conseguidos, como derechos humanos, en un mismo proceso de ciudadanía. En el caso argentino, a partir de la crisis institucional de diciembre del 2001, que reorganizó la demanda y la protesta social en múltiples manifestaciones, las luchas por los derechos sexuales y reproductivos como las demandas por el aborto no punible parecen tener una significativa amplificación desde que se incluyen en el conjunto de las luchas de resistencia alternativa a la partidocracia liberal.

Muchas veces se ha explicitado que entre derechos iguales o equivalentes decide la violencia. Esto es muy claro en la situación del aborto cuando se contraponen el derecho del por nacer al derecho de la madre: la imposibilidad de formular consensos queda de manifiesto cuando se interpela en igual nivel (interpelación moral) a sujetos de derechos claramente diferenciales.

La controversia pública sobre el aborto (como muchas otras cuestiones económicas y sociales) defetichiza esa supuesta “ilusión” de igualdad y universalidad: ni todos somos iguales, ni la distribución de la riqueza es equitativa, ni a todos/as nos cabe la misma posibilidad de ser titulares de derechos mas allá del espíritu de la letra escrita.

Lo controversial del debate sobre el aborto remite a un cuestionamiento radical del modo en que es pensado el orden social y el poder dado que pone en escena la problemática de la discusión moral (y religiosa) y su deslizamiento hacia lo jurídico, [FN7] interpela al orden patriarcal, remite a la inequidad de género, desnuda las problemáticas de la salud pública; reformula la dimensión de lo público y lo privado en términos de Hanna Arendt; explicita la escisión placer/reproducción, pone entre paréntesis el modelo de familia hegemónico, redefine la libertad de las mujeres para decidir sobre su destino y elecciones y sobre todo, revierte la lógica de una sexualidad normativa y “natural”. Estas luchas han obligado a reformular la categoría de ciudadanía no sólo para las mujeres sino también para los varones.

II. DEL CONTROL DE LOS CUERPOS A LA “LIBERTAD DE DECIDIR”

El orden patriarcal (también presente en la formulación de los derechos humanos) se asienta en la idea que es la lógica masculina la que establece y rige la *264 norma del orden social. Ya en Aristóteles estaba presente la formulación que de la categoría de ciudadanos, y por lo tanto, participante pleno de la bondad y la racionalidad, gozaban sólo

los hombres, quienes ejercían la administración de la cosa pública. Las mujeres, entre otros, eran personas naturalmente gobernables y por lo tanto, lejos de la racionalidad que la condición de ciudadano implicaba. El espacio de lo privado reservado a los sentimientos, las relaciones de parentesco y los “iguales” donde no se confronta con “los otros” que define lo propio del espacio público.

Dichas escisiones se sustentan en tres mitos entrelazados: la mujer madre, la pasividad erótica femenina y el amor romántico. La anticoncepción por un lado y el aborto, en el caso extremo de la renegación ponen en suspenso el mito de la mujer madre cuestionando de raíz el mito fundacional y patriarcal del orden social.

La crítica feminista apunta a rescatar para la mujer el espacio de la privacidad, pero que al ser gestora de la misma no implique quedar privada del reconocimiento, que es propio del ámbito público. De allí la importancia de demitificar el espacio privado de la familia, mostrando tanto las relaciones de poder que la sostienen - de allí el famoso *slogan* “lo personal es político” de las feministas radicales o “desprivatizando lo privado” - como el trabajo social (producción/reproducción) no reconocido que allí se realiza. El constructo género/s atraviesa sustantivamente las relaciones sociales y permiten tener una aproximación crítica para visualizar las diferencias que se articulan con el devenir histórico social a través de prácticas, discursos y representaciones.

En ese contexto, se inscriben las revulsivas demandas por la igualdad de género, los importantes debates entre el feminismo de la igualdad y el feminismo de la diferencia y las luchas por soltar las amarras de la agobiante “sociedad patriarcal”. La demanda por el aborto legal fue paradigmática en esa lucha en tanto rompía (o creía romper) las cadenas con las tradicionales concepciones acerca del lugar de la mujer en el mundo y con la reproducción como su única posibilidad de realización. O sea, rompía con el estigma de un destino ineluctable. En América Latina, esa lucha no se expresó en la legalización del aborto.

A un período de luchas radicales sobrevino un tiempo de retrocesos y silencios que adoptó diferentes formas de acuerdo a cada sociedad. En varios países de la región a fines de la década del 60 y la década del 70 del siglo pasado se produjeron dictaduras militares, donde bajo la consigna “el silencio es salud” obturaban cualquier posibilidad de debate sobre estos temas. Más bien, en el caso

argentino, existieron políticas públicas restrictivas sobre anticoncepción prevaleciendo la impronta de la Iglesia Católica en estrecha alianza con los gobiernos de turno.

Con la ola democratizadora de los años 80, aparecieron nuevas demandas, entre ellas, el reclamo por los derechos sexuales y reproductivos. Sin lugar a *265 dudas, en un período de pérdidas de derechos como el trabajo, implicaron la posibilidad de demandar por mejores condiciones en el proceso reproductivo. Pareciera que esta referencia a la demanda por derechos en el proceso de reproducción de las mujeres las reinstala, al menos en el terreno discursivo, en su lugar tradicional: la maternidad.

Sin embargo, a la demanda por los derechos reproductivos, se adiciona el derecho a una sexualidad libre de coerción y violencia. Esto implica que hombres y mujeres, en tanto sujetos sexuados, soliciten condiciones habilitantes para ejercer la sexualidad en contextos donde se respeten y protejan los derechos sociales, políticos y económicos. Ser *gay*, lesbiana, travesti o transexual en un contexto represivo, autoritario, discriminatorio e inequitativo es de una implicancia sustantivamente diferente a serlo en un espacio de tolerancia, libertad y equidad. Será en el seno del feminismo donde aparecerá el debate sobre la conjunción derechos sexuales y reproductivos o la separación de los mismos. La disyunción permite admitir un derecho disociado de la reproducción, reivindicando las clásicas demandas del feminismo de los años 70.

Las luchas por la legalización del aborto asumieron el carácter de defensa de la vida de las mujeres, para las que - dadas las condiciones en que se lo practicaban - podía significar la muerte, la enfermedad crónica y la sanción legal. Los movimientos por la legalización del aborto estuvieron asociados permanentemente a la legalización de la anticoncepción, ya que el aborto era uno de los métodos más utilizados para regular la fecundidad. “Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” sintetiza la asociación indisoluble de la demanda y la lucha.

El control de la fecundidad era considerado, por las pioneras feministas, un bien moral - la libertad y la responsabilidad de elegir - del que las mujeres no podían ser privadas y al que debían tener acceso sin poner su vida en riesgo y salud en peligro. Desde el comienzo se postuló que el estado no sólo no podía interferir su libertad, sino que debía garantizar las condiciones para ejercerla.

La idea de las “políticas corporales”, en las cuales el aborto y la violencia ocuparon un lugar significativo, se tradujeron en acciones políticas concretas. La firma de la CEDAW en 1979 y las conferencias internacionales (Derechos Humanos, Viena, 1993; Población y Desarrollo en Cairo, 1994; de la Mujer, Beijing, 1995), refuerzan el derecho a la integridad del cuerpo, que implicaba, entre otras cosas, el acceso a servicios de anticoncepción. Si bien en los países desarrollados la legalización implicó un enorme avance, aún hoy persisten en algunos países con retroceso y con grandes dificultades la cuestión del acceso. [\[FN8\]](#)

*266 Entre tanto, en América Latina, excepto Cuba y Puerto Rico, el aborto aún es ilegal. Las estrategias que se están llevando a cabo se desarrollan, mayoritariamente, en dos direcciones: por un lado, evitar los intentos de una mayor penalización y, por el otro, discutir la posibilidad de ampliar los casos de excepción. Más bien, y al amparo de las Plataformas de Acción de las conferencias anteriormente mencionadas, las luchas se centraron en tratar de lograr legislaciones que favorecieran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con escasa consideración por la grave problemática del aborto ilegal. Por ello, aunque el término derechos reproductivos es relativamente reciente, sus bases ideológicas se encuentran en los conceptos de integridad corporal y autodeterminación sexual, característicos del feminismo de la segunda ola. Ello significa demandar, no sólo el acceso a la libertad de decidir sobre la fecundidad, sino también los medios que posibiliten su cumplimiento. Se produce una modificación de las significaciones políticas de la reproducción, desplazándose del aborto legal a la de “anticonceptivos para no abortar”.

Se ingresa así, en el ámbito del derecho y el ejercicio de la ciudadanía. Por ello, según Ávila y Gouveia “los derechos reproductivos son una invención de las mujeres participando como sujetos de la construcción de principios democráticos”, [\[FN9\]](#) incluyendo a la libertad de elección dentro del campo más amplio de la participación ciudadana, entendida no sólo como garantías legales y beneficios del Estado, sino también como espacio de transformaciones de las relaciones sociales y de género.

Rosalind Petchesky plantea que las feministas transformaron el discurso del aborto en un “concepto mucho más amplio que denota el derecho humano de las mujeres a la autodeterminación sobre su propia fertilidad, maternidad y los usos de sus cuerpos: métodos seguros y servicios de buena calidad.”

[\[FN10\]](#)

Paralelamente, desde mediados de los ochenta, la crítica a la noción occidental de individualismo, ligada a menudo al concepto de derechos, ha aportado nuevos aires al debate feminista. Algunas de las críticas son su lenguaje indeterminado, su sesgo individualista, su presunción de universalidad y su dicotomización de los espacios público y privado. Los/as defensores/as del término derecho sostienen, por su parte, su significación en la capacidad de tomar decisiones autónomas, de asumir responsabilidades y de cubrir necesidades colectivas e individuales. El ejercicio de un derecho no es exclusivamente una decisión individual aislada, sino que existen ciertos factores que condicionan *267 dicho ejercicio, tales como la situación socioeconómica, las legitimaciones sociales, culturales e institucionales acerca de la reproducción.

[\[FN11\]](#)

En ese marco se presenta un revisión conceptual de un tema clave para cualquier política y lenguaje de los derechos, donde el movimiento de mujeres no queda excluido: la ciudadanía. El actual debate sobre ciudadanía muestra una irreductible tensión entre la racionalidad técnica - instrumental, financiera, militar y de mercado, que se sostiene en la construcción de un orden represivo y excluyente, y una racionalidad que, considerando la necesidad de los sujetos colectivos de plantear su autonomía frente a la lógica sistémica, permita poner en evidencia esa lógica que se sostiene en la perpetuación de las condiciones de desigualdad y exclusión. Esto conlleva una revalorización de los movimientos sociales y una posibilidad de plantear nuevas formas de la política. En ese marco las reivindicaciones “particulares”, como el derecho al aborto deben transversalizar las acción política global bajo serios riesgos de quedar, si no, dentro de una ciudadanía vaciada de contenido. Condiciones tan básicas, como la libertad de decidir sobre el propio cuerpo, pero no únicamente sobre cuerpos “reproductores” sino, fundamentalmente, sobre cuerpos “sexualizados”. Libertad básica que se expresa en el lema: “disfrutar de una sexualidad libre de coerción y/o violencia.” Las dimensiones de la reproducción y la sexualidad exigen una rearticulación y reelaboración. No pueden ser vistas como dos campos separados y autónomos sino como la redefinición de la bipolaridad público/privado.

III. EL ABORTO: ACTORES EN ESCENA

El aborto “deshace” lo hecho, elimina la concepción, los métodos anticonceptivos la evitan. El aborto es el derecho a decidir sobre el propio cuerpo

en total libertad implicando mucho más que el hecho de interrumpir un proceso de gestación: implica recuperar el cuerpo de las mujeres para su autonomía.

Siguiendo a Cohen:

forzar a una mujer a soportar un embarazo no deseado es imponerle por la fuerza una identidad: la identidad de mujer embarazada y de madre. Innegablemente, es la integridad corporal de las mujeres, en el sentido físico, tanto como el emocional, lo *268 que se pone en juego a través de la penalización del aborto. Pero también, se hace peligrar su integridad personal. [\[FN12\]](#) Esto es lo que ha llevado a Susana Chiarotti, y otros, a definir como

embarazo forzado al que la mujer considera como un peligro a su integridad, salud e incluso su vida, por diversos motivos. Las causas más comunes son: falta de información adecuada y/o difícil acceso a métodos anticonceptivos, fallas de los mismos, violación, incesto, relaciones forzadas y precariedad socioeconómica. [\[FN13\]](#) Las mujeres, actoras principales en la decisión, portan en su cuerpo las marcas indelebles de una situación en las que se ven privadas de las condiciones habilitantes para tomar sus decisiones con la mayor libertad posible. También son las mujeres, quienes en muy variadas condiciones objetivas y subjetivas, deben tomar la decisión.

Sin embargo, y coincidiendo con Checa y Rosenberg:

el hecho de que la gestación y el aborto se realicen en el cuerpo de las mujeres y de que ellas deban ser las primeras protagonistas de lo que puede llamarse la epopeya de la maternidad (en la que siempre debe haber una heroína, y cuyo final es la gloria o la tragedia), o de la comedia costumbrista de la anticoncepción (en la que la acción transcurre en una tensión permanente por discernir el alcance y la significación de los hábitos propios y ajenos y, de esa manera, desdramatizarlos) no autoriza a limitar el enfoque a este protagonismo, simplificando la complejidad de los vínculos que permiten o impiden que un embarazo llegue a término. [\[FN14\]](#) *269 Nuevamente la dimensión de la tragedia, internalizando la culpa, coloca a las mujeres en una situación, en la cual el mandato de la procreación es transgredido. Por

lo tanto, la realización de un aborto - es vivido como sanción y castigo.

Por otro lado, un punto crítico de inflexión - al decir de Chaneton y Oberti - [FN15] para una política de mujeres en cuanto a derechos sexuales es la parte que le toca a la institución médica en la brecha que parece extenderse entre el derecho, los recursos jurídicos y la experiencia sociocultural. Las mujeres, por un lado, y el equipo de salud, por el otro, son dos actores cruciales a la hora de decidir las estrategias a desplegar respecto de la anticoncepción y el aborto. Dos actores cruzados por los fantasmas y los espectros internalizados de la tragedia, donde el orden jurídico restrictivo, la culpa, la vergüenza y la confesión/denuncia juegan un papel crucial en una interacción marcadamente desigual y jerarquizada.

En ese punto del manto de silencio, la culpa y la vergüenza también están involucrados los médicos/as y el conjunto del equipo de salud quienes intervienen directamente con sus consideraciones morales, éticas, religiosas, discriminatorias y portadoras de la reproducción del orden social y de género.

Los profesionales de la salud deben operar en el caso argentino en un marco restrictivo. El aborto es ilegal en Argentina. Está tipificado en el Código Penal como un “delito contra la vida” y está penalizado con prisión tanto para quien lo realiza como para la mujer que lo consiente:

a) de 1 a 4 años de reclusión par quien lo cause con consentimiento de la mujer.

b) un máximo de 15 años si es realizado sin consentimiento de la mujer y causare la muerte de la mujer.

c) prisión de 1 a 4 años para la mujer, si ella se causa su propio aborto o lo consiente.

A su vez, el art. 86 del Código Penal tiene dos excepciones que autoriza a la realización de un aborto: “riesgo de vida para la madre y si no puede ser evitado por otros medios” (sin especificar qué significado alcanza esa expresión) y “si el embarazo proviene de una violación o atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente” requiriéndose el consentimiento de su representante legal. [FN16]

*270 Existe controversia sobre la significación del art. 86, lo que abriría el debate sobre la interpretación de la cláusula dando lugar a una interpretación jurídica que permitiría la

despenalización del aborto en todos los casos de embarazo causados por violación.

La magnitud de la incidencia del aborto en la Argentina es sumamente preocupante desde el punto de vista de la salud pública y de los derechos humanos. En 1997, el Comité de la CEDAW recomendó revisar la legislación referida al aborto. El Estado no respondió apropiadamente a esta recomendación. Tampoco se lograron avances en la aplicación del Plan de Acción de la Conferencia de El Cairo y de su revisión (Cairo+5) en el sentido de capacitar y adecuar los servicios de salud para atender las complicaciones del aborto en los países donde no fuese una práctica legal. [FN17] Desde el año 1983, se presentaron 12 proyectos en ambas Cámaras del Poder Legislativo. Dos de ellos derogaban las figuras de aborto no punible y cinco mejoraban su redacción, tres legalizaban el aborto, uno lo despenalizaba y otro incorporaba al Código Penal la protección de la persona por nacer. Ninguno tuvo curso.

En la práctica, hay una prohibición casi absoluta del aborto porque, por un lado, la comunidad médica exige autorización judicial para practicarlo en los hospitales públicos y, por otro, los jueces consideran que no deben pronunciarse antes de que el aborto se realice sino limitarse a considerar no punibles aquellos casos que, una vez realizados llegan a los tribunales.

En un estudio realizado por CEDES [FN18] a la comunidad médica quedó demostrado que:

al igual que en diversos estudios nacionales e internacionales, frente a la anticoncepción y el aborto, circulan dentro de los discursos y las prácticas de los profesionales de la salud un conjunto de ideas, valores, prejuicios, temores y dudas que atentan contra su responsabilidad profesional para atender *271 adecuadamente a las mujeres (culpa, privatización de las decisiones, etc.) [FN19] En las condiciones de restricción legal, en las complicaciones postaborto que llegan al hospital público, los médicos establecen claras estrategias (en algunos casos protocolizadas en otros no). Primero, se trata de “rescatar” el embarazo - la maternidad como un deseo indiscutido de las mujeres se pone en juego en la concepción médica -. En segundo lugar, si el aborto está en curso y no existe posibilidad de retención

del embarazo se opera de acuerdo a las reglas establecidas. En estos procedimientos no entra en consideración la decisión de la mujer, la pregunta acerca de las motivaciones (subjetivas o materiales) que llevaron a tomar tal decisión. La búsqueda de la “confesión” (cuando aparece el interés por parte de los profesionales) está simbolizada en las mujeres en el miedo a la “denuncia”. La “denuncia”, como lo refiere Susana Rostagnol, [FN20] funciona como un operador simbólico porque rara vez se realiza, que inhibe a las mujeres a hablar de su angustiante situación. El fantasma de la denuncia funciona como una fuerte restricción para el acceso rápido al hospital público en caso de complicaciones. El miedo, la culpa y la vergüenza operan como elementos que influyen sustantivamente en la sensación de violencia institucional en la que son asistidas las mujeres.

Según Ramos:

en el servicio de salud se coagulan la normatividad jurídica: las mujeres ocultan al médico la “verdad”, eluden la confesión frente a la ley restrictiva que el médico/a representa y éste siente así vulnerado su rol profesional. La necesidad de confesión coloca a mujeres y médicos/as en una compleja negociación afectiva y simbólica, que implica tiempo y supone que hay alguien que acusa y alguien que se defiende. [FN21] Sin embargo, “silencios públicos, virtudes privadas”, el estudio muestra que en la soledad (ante una encuesta anónima y autoadministrada) los médicos/as no piensan ni sienten lo mismo que actúan en su práctica profesional. En una *272 entrevista realizada a una médica residente de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, planteaba que:

la legalidad cortaría el circuito del negocio de la clandestinidad y habría una mejor atención en los hospitales públicos. La ilegalidad predispone a situaciones de más riesgo. Cuando me enfrento a la situación en general me da bronca porque yo estoy aquí para traer vida (en el Servicio de Obstetricia) pero no soy moralista, habrá que ver las razones que llevaron a tomar esa decisión, yo la atiendo y trato de resolver el problema. Algunas mujeres muy angustiadas cuentan sus problemas ... es una tarea difícil, porque hacer un legrado no es nada agradable ... hay días que tenemos más abortos que partos. Estas

referencias son más que elocuentes de las sensaciones que el equipo de salud vivencia cotidianamente y el impacto en la subjetividad que la situación provoca.

Por otro lado, aparece estrechamente ligado el uso del aborto, en muchos casos, por desconocimiento, por falta de acceso, como método anticonceptivo, sobre todo desde el uso de misoprostol, que evita la utilización de maniobras para lograrlo. El lema del movimiento de mujeres “anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” también parece ser parte del imaginario de los equipos de salud.

Según el estudio de CEDES, citado anteriormente,

el aborto está cruzado por las mismas determinaciones que la anticoncepción (cuestiones religiosas, científicas, éticas, culturales y políticas). Si bien es claro que la condición de punibilidad afecta directamente la tarea profesional. En buena medida por la demanda de legislación que los proteja pero también por el desconocimiento de los procedimientos que si están permitidos legalmente. Es muy escasa la conciencia profesional respecto a los derechos de las mujeres, dado el escaso registro de aquellas consideraciones que van más allá del “riesgo de vida o de la salud de la madre”, sino aquéllas que colocan a la mujer en la categoría de tal y de ciudadana con libertad para decidir sobre su propio cuerpo. [FN22] *273 Entre tanto, ¿qué pasa con el conjunto de la población?

Un estudio realizado en el año 2000, con muestra de 600 casos y otro realizado en el año 2001, con muestra de 1500 casos muestran guarismos similares:

el 30% de la gente lo aprueba sin condiciones, el 47% en situaciones especiales y el 23% lo rechaza totalmente. La oposición es mayor en la población de nivel bajo (53%) entre los que tienen menor nivel educativo (50%) y entre los que profesan la religión católica (88%). Lo que es innegable es que la práctica abortiva existe. Se calculan alrededor de 450.000 a 500.000 abortos anuales. [FN23] Parece evidente que los “silencios públicos y los susurros privados” impiden poner en el escenario público la verdad, por todos conocidas, de una práctica consuetudinaria y con enormes riesgos para la vida y la salud de

las mujeres, especialmente las de escasos recursos.

En este sentido la violencia, la culpa, la vergüenza y la confesión son constitutivas del orden social y de ello es altamente responsable el ethos cultural que constituye la Iglesia Católica. Es interesante reflexionar acerca de una débil autocrítica de la iglesia católica argentina, reconociendo que muchos de sus integrantes han violado, durante la dictadura militar, el derecho a la vida. Aquí se pondría en cuestionamiento su argumento fundamental contra la legalización del aborto: la sacralidad de la vida.

En el conexto argentino pareciera que sólo pueden instalarse los derechos sexuales y reproductivos en su verdadera dimensión, muy especialmente la problemática del aborto y la anticoncepción, como parte de la lucha global que logre romper con el orden patriarcal y coloque en su verdadera dimensión la condición de posibilidad de hombres y mujeres de ser partícipes de una genuina democracia. El movimiento de mujeres mucho ha transitado y continúa haciéndolo por caminos que conducen a ese logro social.

[FN1a] . Universidad de Buenos Aires - Argentina, Foro por los Derechos Reproductivos.

[FN1] . Eduardo Grüner, *La tragedia, o el fundamento perdido de lo político*, en Boron Atilio & Álvaro de Vita, *Teoría y Filosofía Política. La recuperación de los clásicos en el debate latinoamericano* (Buenos Aires, CLASCO 2002).

[FN2] . *Id.*

[FN3] . Eduardo Grüner, *Las formas de la espada. Miserias de la teoría política de la violencia* (Buenos Aires, Colihue 1997).

[FN4] . Guillermo Nugent, *El orden tutelar. Para entender el conflicto entre sexualidad y políticas públicas en América Latina* (Lima, Mimeo 2002).

[FN5] . Sonia Correa & Rosalind Petchesky, *Reproductive and Sexual Rights: A Feminist Perspective*, en G. Sen, A. Germain & C.C. Lincoln, *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights* (Boston, Harvard University Press 1994).

[FN6] . M. Rodríguez, *La situación legal de los*

derechos sexuales y reproductivos en Argentina, en Foro por los Derechos Reproductivos, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Propuestas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos* (Buenos Aires 1997).

[FN7] . F. Fernández Buey, *Ética y Filosofía política* (Barcelona, Ediciones Bellaterra 2000).

[FN8] . Foro por los derechos Reproductivos y Women's Health Project, *Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro. Un estudio de once casos* (Buenos Aires 2002).

[FN9] . M.B. Ávila & T. Gouveia, *Notas sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais*, en R. Parker & M.R. Barbosa, *Sexualidades Brasileiras* (Río de Janeiro, Relumé-Dumará Editores 1996).

[FN10] . Rosalind Petchesky, *Power and Pleasure Go Together-Brazen Proposals for a New Millenium* (Londres, Reproductive Health Matters, 10, 1997).

[FN11] . T. Durán & M.A. Gutiérrez, *Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos*, en AEPA, CEDES, CENEP, *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad* (Buenos Aires 1998).

[FN12] . Jean L. Cohen, *Para pensar de nuevo la privacidad, la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto*, en *19 Debate Feminista* (México 1999).

[FN13] . Susana Chiarotti, M. Jurado García & G. Schuster, *El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos*, en Foro por los Derechos Reproductivos, *Aborto No Punible* (Buenos Aires 1997).

[FN14] . S. Checa & M. Rosenberg, *Aborto Hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública* (Buenos Aires, El Cielo por Asalto Editorial 1996).

[FN15] . J. Chaneton & A. Oberti, *Historia de Ana*, en Foro por los Derechos Reproductivos, *Aborto No Punible* (Buenos Aires 1997).

[FN16] . Código Penal, Libro Segundo, Título I, Capítulo I.

[FN17] . CELS; CLADEM; FEIM; ISPM, *Derechos Humanos de las Mujeres: Asignaturas Pendientes del Estado Argentino. Contrainforme*.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEFDAW) (Buenos Aires 2002).

[FN18] . El estudio se realizó en 15 hospitales públicos que administra el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y en catorce hospitales generales y materno infantiles de seis partidos seleccionados de la provincia de Buenos Aires.

[FN19] . S. Ramos, M. Gogna, M. Petracci & D. Szulik, *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto ¿Una transición ideológica?* (CEDES, Buenos Aires 2001).

[FN20] . Susana Rostagnol, *La denuncia en la atención de complicaciones postaborto*, en *Seminario Monitoreo de las Complicaciones Postaborto*, Foro por los Derechos Reproductivos (Buenos Aires 2003).

[FN21] . Ramos, *supra* n. 19.

[FN22] . *Supra* n. 18.

[FN23] . Instituto Social y Político de la Mujer (2000, 2001).

END OF DOCUMENT