

opinión

EL DRAMA DEL ABORTO Y SU DESPENALIZACIÓN ¿TODO SIGUE IGUAL?

LEONEL BRIOZZO*

Otra vez se levantó la polvareda cuando el presidenciable José Mujica dijo días atrás que en caso de acceder a la Presidencia no vetaría la despenalización del aborto. Más allá del grito de "asesinos" esperable de los sectores más reaccionarios, este artículo propone poner a la realidad en su sitio: ya casi no existen las clínicas clandestinas –las mujeres abortan con el medicamento Misoprostol– y hay una ley de 2008 que no se está instrumentando. Mientras se desvirtúa el debate, las mujeres siguen esperando que se garanticen sus derechos.

Tema recurrente, de posicionamientos firmes e inamovibles, donde la posibilidad de otro lugar que el de la falsa y estéril dicotomía "a favor" *versus* "en contra", parece imposible.

Tema particularmente difícil para la izquierda progresista que no desentona con la izquierda y el progresismo de América Latina, porque parece bastante claro: la agenda del progresismo avanza en la patria grande en una dirección, y la de la despenalización del aborto va por otra.

Algunas preguntas que surgen en la sociedad: ¿El próximo Parlamento tendrá mayorías para aprobar una ley de despenalización? ¿Qué tipo de ley: de plazos (como la que vetó Tabaré Vázquez), de causales (como hay en la mayoría de los países)?

En este contexto de antagonismos y desinformación, las declaraciones públicas de los dirigentes políticos producen asombro. Se discute con argumentos de hace diez o veinte años, sin analizar lo que ha pasado ni evaluar lo que se ha hecho desde múltiples dimensiones. Una de ellas es la de las políticas públicas en la salud.

Uruguay cuenta desde diciembre del año 2008 con un marco normativo jurídico y legal único en el mundo. Es el único país con una legislación anacrónica con respecto a la interrupción del embarazo (ley de 1938) pero que contempla todas las recomendaciones de la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo, de 1996, con respecto al derecho a la atención en salud de las mujeres que cursan embarazos no deseados o no aceptados.

Desde hace un año, la mujer en situación de "embarazo no deseado o no aceptado" ha dejado de ser una potencial delincuente, para transformarse en una ciudadana. Desde el 1 de diciembre de 2008 el programa Asesoramiento para una Maternidad Segura. Medidas de Protección Materna frente al Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo, que presentó Iniciativas Sanitarias, fue votado en el capí-

tulo 1 de la ley, no fue vetado por Tabaré Vázquez y fue entonces promulgada como ley nacional con la firma del senador José Mujica.

Si a eso se le suma el conjunto de la ley 18.426, que incluye los derechos de las mujeres y las obligaciones de los profesionales en la atención de la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio, la anticoncepción, el abordaje de situaciones de violencia doméstica y de las infecciones de transmisión sexual (VIH incluido), la atención integral de la adolescencia, la exigencia al Estado de la obligación de garantizar los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de políticas públicas buscando la universalización, la calidad, la confidencialidad y la integridad bio-psicosocial, debemos convenir que esta ley 18.426, sin ser lo que queríamos, es mucho mejor que lo que las mujeres y la sociedad uruguayas tenían. No reconocer este avance es un grave error de percepción.

Pero además del marco jurídico, las evidencias también galvanizan esta visión. Desde Iniciativas Sanitarias, con la implementación del proyecto *Salvar Madres y Recién Nacidos*,** venimos demostrado en Florida, San José, Canelones y Montevideo que la construcción de estos servicios de salud sexual y reproductiva no compromete fondos del Estado, aunque sí cambios en la ingeniería institucional, cambios de los que vienen para quedarse.

La implementación del proyecto arroja variados y positivos resultados: 1) disminuye la morbilidad materna por aborto inseguro; 2) las usuarias conocen, confían y utilizan los servicios; 3) los profesionales y los equipos de salud mejoran. La evidencia también dice que más del 95 por ciento de las usuarias que consultan interrumpe el embarazo y prácticamente todas usan Misoprostol: ante el aborto inseguro, el aborto farmacológico en el marco de un programa de salud es una alternativa segura. Además, más del 95 por ciento de las mujeres luego de realizarse un aborto adquiere un método anticonceptivo efectivo y seguro y disminuye la necesidad de nuevas interrupciones del embarazo.

DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD Y A DECIDIR. La obligación del Estado se describe con claridad en la propia ley: capacitar recursos humanos y coordinar diferentes servicios. Ya no se puede alegar miedo ni el "no se puede" en los jerrarcas de la salud. La ley 18.426 está allí y se debe cumplir, a nivel público y privado. No caben supuestas objeciones de conciencia institucionales (que por otro lado no existen), se acabó el oscurantismo, es el tiempo de la ley.

El otro desafío al que nos enfrentamos es vencer la hipocresía que rodea al acceso al Misoprostol. Supuestas normativas ministeriales, actitudes cobardes, tráfico clandestino, negocio lucrativo, limitan el acceso de las mujeres a este fármaco, que creemos que en cinco o diez años será reconocido como la "penicilina del inicio del siglo XXI", ya que disminuye las principales causas de muerte materna: la hemorragia posparto y el aborto inseguro. Hoy este problema sigue poniendo en riesgo a las mujeres, sobre todo a las más vulnerables. El inconveniente ya no es conseguir los dólares para un aborto clandestino sino acceder a las redes de distribución del Misoprostol. No hablar de este tema es continuar con el oscurantismo y sólo implica seguir difiriendo el momento de una resolución realista, comprometida y coherente: autorizar explícitamente la prescripción del Misoprostol en aquellos casos considerados en la ley vigente.

El desafío ahora es comprometer a la actual gestión y a la próxima en esta temática, prioritaria para las mujeres, la familia y la sociedad.

Mientras seguimos buscando mejores leyes para cumplir el derecho a decidir de las mujeres, que se cumpla la ley que tenemos. ■

* Médico ginecólogo. Profesor agregado de la Facultad de Medicina, Udelar. Director general de Iniciativas Sanitarias.

** Patrocinado por la Sociedad Ginecológica del Uruguay, la Asociación Obstétrica del Uruguay, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y apoyado por el Ministerio de Salud Pública.