

## **DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS: INTENTANDO UN BALANCE REGIONAL DEL 2003**

Para un balance sobre los derechos sexuales y reproductivos invitamos a un diálogo a Lilián Abracinskas de Uruguay y a Claudia Dides de Chile. Desde el activismo y la academia, en sus respectivos países, ambas vienen actuando en favor de la despenalización del aborto, la anticoncepción de emergencia y los aspectos de inclusión, accesibilidad, tecnología y la promoción y defensa del ejercicio ciudadano de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde variados ángulos de sus respuestas encontramos muchas coincidencias y puntos interesantes de análisis, así como propuestas para la construcción y mejoramiento de las agendas del movimiento social, feminista y de mujeres respecto a los derechos sexuales y reproductivos. Aportan además con cifras y aluden a acuerdos internacionales como la Declaración de Cairo para impulsar mayores avances y control ciudadano.

Mientras Abracinskas resalta que los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos forman hoy parte de la agenda de las organizaciones feministas y de mujeres de una forma mucho más colectiva, contando para ello con un marco referencial más sólido, Dides expresa que la salud sexual y reproductiva, ya no es un tema desconocido, pero siguen existiendo grandes problemas: acceso a servicios de calidad, a diferentes tipos de métodos anticonceptivos, ausencia de confidencialidad de la información y consentimiento informado, incorporación de los hombres a los partos, acceso a nuevas tecnologías, entre otros.

Como aporte a la región, describen procesos de advocacy a favor de la despenalización del aborto (Abracinskas), y experiencias de implementación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (Dides), procesos que deben ser analizados y profundizados por quienes se encuentren realizando esfuerzos similares en América Latina.

Lilián Abracinskas, de Uruguay, es integrante del colectivo responsable de Cotidiano Mujer (organización feminista de comunicación y presión política), y coordina MYSU (Mujer y Salud en el Uruguay) instancia que articula a organizaciones que trabajan por la defensa y el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Claudia Dides es chilena e integrante de la Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS).

**Estas son las entrevistas:**

### **Entrevista con Lilián Abracinskas, (Uruguay)**

**CS: Al intentar un balance regional sobre Salud Reproductiva ¿cuales serían los avances y retrocesos al respecto?**

LA: Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos forman hoy parte de la agenda de las organizaciones feministas y de mujeres de una forma mucho más colectiva trascendiendo las fronteras de los grupos de salud que históricamente trabajaron la salud de las mujeres desde la sexualidad y la reproducción. La ampliación de fronteras también incluyó la ampliación de miradas, abordajes y reflexiones desde diversidad de disciplinas y situaciones, enriqueciendo enormemente los conceptos y la lucha por su inclusión en la nómina de los Derechos Humanos.

Por lo tanto, el terreno de la salud reproductiva hoy tiene un marco teórico referencial basado en la universalidad, indivisibilidad e integralidad de los derechos de las mujeres que ha cimentado acciones en el terreno de la salud, impulsando políticas que velen y respeten esos derechos poniendo un claro límite a cualquier trasgresión que obedezca a otros intereses que no sean el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo.

Por supuesto que en la realidad todavía queda mucho por andar. Los modelos de reformas del estado al servicio de la economía de mercado, la salud convertida en un bien de consumo y las políticas focalistas en un contexto de reducción estatal, no promueven el derecho ciudadano a la salud sino todo lo contrario. Por otro lado, las resistencias de los equipos de salud a superar el modelo de atención materno-infantil estructurado en la maternidad como un destino ineludible y avanzar hacia un modelo integral de salud reproductiva, todavía son muy fuertes.

El empobrecimiento y la marginación de cada vez más amplios sectores de la población nos exponen a situaciones de emergencia en las que una y otra vez la integralidad de los servicios y la inclusión de la salud sexual y reproductiva corre riesgos y suele verse como una sofisticación de las reivindicaciones.

Por último, la intervención de las fuerzas ultra-conservadoras y su embestida desde lugares de poder tanto a niveles nacionales (las jerarquías eclesiásticas en muchos de los gobiernos latinoamericanos y caribeños) e internacionales (como las políticas intervencionistas de la política exterior de la administración Bush) van acompañadas de un modelo conservador de familia, rol de la mujer, abstinencia y fidelidad que atentan contra los conceptos consensuados de salud reproductiva registrados tanto en las Conferencias y convenciones del sistema de Naciones Unidas y las recomendaciones y definiciones de organismos referentes como la OMS y OPS.

### **La despenalización del aborto, ya tiene más de 30 años como parte de la agenda de lucha de los movimientos feministas. ¿Qué ha pasado? ¿Cómo evaluar esta lucha?**

Para Uruguay este tema es crucial porque en este momento estamos en pleno debate de un proyecto de ley que ha logrado obtener la media sanción en la Cámara de Diputados el 10 de diciembre de 2002 y que hoy espera ser aprobado en la Cámara de Senadores.

El proyecto de ley nominado “de Defensa de la Salud Reproductiva”, designa al Estado como el principal responsable de garantizar condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos sin discriminaciones de ningún tipo. Promueve la educación sexual, la planificación familiar, la maternidad y paternidad responsable y la disminución de la morbi-mortalidad materna. En su artículo 4º. el proyecto habilita la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas si la mujer así lo decide; definiéndose las condiciones para que el aborto sea realizado en servicios seguros (tanto públicos como privados) y por personal debidamente capacitado. Estipula que la práctica del aborto no puede ser realizada contra la voluntad de la mujer (manteniendo el delito de aborto ante esta situación) ni como una práctica con fines de lucro. En aquellos casos en que la interrupción deba ser realizada luego de las 20 semanas de embarazo (por riesgos en la salud de la mujer), si el feto tiene un peso mayor a 650 gramos, se deberán proveer todos los adelantos técnicos para lograr su sobrevida extrauterina.

Este proyecto surge en respuesta al aumento de mujeres muertas por abortos realizados en las peores condiciones de inseguridad. El aborto inseguro se ha convertido en la principal causa independiente de muerte materna en el país (con un promedio del 27%) , alcanzado en el 2001 a ser el 47% de las muertes maternas producidas en el principal hospital gineco-obstétrico del país.

Pero también este proyecto es el resultado de la acumulación de 18 años de presión social y debate público sobre una realidad que se ha convertido en un grave problema de salud y de justicia social. Desde 1985 (año de redemocratización luego de 13 años de dictadura militar) en cada legislatura hubo distintos proyectos de despenalización del aborto, que sólo lograron consensos en comisiones pero nunca debates en Cámara. Este proyecto ya cuenta con una media sanción y existirían los votos suficientes para aprobarlo en Cámara de Senadores. El problema es que las fuerzas contrarias –que son minoritarias pero con poder económico y político– realizan todos los esfuerzos por obstaculizar la aprobación.

Para impulsar la aprobación del proyecto de ley desde las organizaciones feministas con más

trayectoria en la lucha por despenalización del aborto en Uruguay, se convocó a diversos actores de la sociedad para sumarse a la campaña. Así se constituyó la Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva que incluye representantes de diversas religiones (metodistas, iglesia valdense, afro-umbandista, católicas por el derecho a decidir), de la Central Única de Trabajadores y Trabajadoras (PIT-CNT), de organizaciones de jóvenes, de derechos humanos, de afro-descendientes y, por supuesto, de más de 45 organizaciones de mujeres de todo el país. Se han expresado a favor del proyecto el Concejo Directivo Central de la Universidad de la República, su rector y seis de sus decanos; numerosas personalidades de los ámbitos académicos, culturales, artísticos, deportivos.

Muchas personas han firmado dando su apoyo. Se ha organizado una campaña electrónica donde aquellas personas que quieras sumarse, a nivel nacional como internacional, puedan hacerlo expresando su opinión en [www.chasque.net/abortoenuruguay](http://www.chasque.net/abortoenuruguay) donde se encuentra mucha información de todo el proceso.

**Según el Dr. Horacio Croxatto, presidente del Instituto de Medicina Reproductiva de Chile (ICMER), la Anticoncepción de Emergencia nos muestra hoy nuevas evidencias más contundentes de que no es abortiva, y se tiene que desmontar lo dicho hasta el momento para continuar. ¿Qué opinas?**

La anticoncepción de emergencia es el único método postcoital disponible. Ante situaciones de emergencia (como así lo indica) es la última posibilidad de prevención de un embarazo no deseado. Frente a una relación sexual sin protección, una violación o la falla de un método anticonceptivo regular (rotura de condón o de diafragma, por ejemplo) la AE es el último recurso con el que se cuenta y que lamentablemente no se conoce como debería ser conocido. En Uruguay existe su venta libre en farmacias desde hace mucho años pero encuestas realizadas revelaron que la mayor parte de la población no la conocía, o la utilizaba mal creyendo que era una pastilla abortiva y por lo tanto se usaba cuando faltaba la menstruación y no hasta las 72 horas de una situación de emergencia. A partir de este año se logró que la AE se haya integrado a los servicios públicos de salud reproductiva. Pero aún no se trabaja la AE en los servicios que atienden situaciones de violencia sexual y doméstica. Debería difundirse mejor de manera objetiva y científica e integrarse en los protocolos de atención de salud, especialmente, a víctimas de violencia, como uno de los mecanismos de prevención.

**¿Qué cambios deben hacerse? ¿Qué nuevos elementos se deben incorporar, si pretendemos construir una nueva agenda?**

Creo que lo más importante es que las agendas sean integradas y no sigan siendo trabajadas fragmentada y desarticuladamente. Por ejemplo en Uruguay hemos integrado el debate sobre aborto al marco de defensa de los derechos humanos. Pero también al de la profundización democrática, al de respeto a la diversidad de creencias y religiones y a la lucha contra las distintas formas de fundamentalismos que buscan imponer –bajo cualquier condición– sus posiciones hegemónicas.

Con jóvenes hemos discutido el rol de los varones en las decisiones reproductivas y frente a un aborto. Con los grupos de la diversidad sexual el derecho de lesbianas y gays a tener hijos/as. Con afrodescendientes las condiciones específicas que afectan a las mujeres de las comunidades negras en tanto el aborto clandestino es más inseguro cuando menos posibilidades económicas se tienen o cuando determinadas matrices culturales siguen fomentando la maternidad como reafirmación del ser mujer.

Lo que pretendo decir es que siempre existe la posibilidad de integrar las temáticas en la medida que exista la voluntad política de articular entre diversos actores sociales, con mente abierta y amplitud de criterio para profundizar y evidenciar las distintas caras que adquiere las diversas formas de discriminación.

La construcción de una sociedad más justa, equitativa y solidaria no se logra desde un solo lado, desde un solo actor o desde una sola persona. Todos los niveles, todos los actores y todas las personas son necesarias para realizar los cambios que se necesitan frente a las realidades complejas a las que nos enfrentamos. Cambios que vayan desde lo personal a lo global y viceversa –sin saltarse ningún peldaño ni desestimar ningún tema.

.....

## **Entrevista con Claudia Dides (Chile)**

**CS: Si te pudiéramos un balance regional acerca de la Salud Reproductiva en el 2003? ¿Cuál sería éste?**

CD: Si revisáramos los datos epidemiológicos en toda la región lo más probable es que nos encontremos con grandes avances en algunos países, estancamientos y retrocesos en otros.

La salud sexual y reproductiva, ha ocupado la agenda pública de los países, a veces escasos, pero ya no es un asunto desconocido. Si nos remontamos a 20 años atrás es claro que el panorama ha cambiado. No obstante, siguen existiendo grandes problemas en América Latina respecto a la salud sexual y reproductiva: acceso a servicios de calidad, acceso a diferentes tipos de métodos anticonceptivos, ausencia de confidencialidad de la información y consentimiento informado, incorporación de los hombres a los partos, acceso a nuevas tecnologías, entre otros.

Por ejemplo, en el caso de los adolescentes y jóvenes, existen deficiencias en los diferentes programas en salud, para reconocer sus necesidades, entre ellos la inclusión de los varones, la aceptación de diferentes culturas, ya sea al interior de la escuela, en zonas rurales, urbanas, o los diferentes niveles socioeconómicos, etc. Después de El Cairo, se ha adquirido bastante experiencia en salud sexual y reproductiva, esto ha puesto de manifiesto la urgencia de elaborar políticas públicas que den cuenta de las necesidades específicas de cada uno de los países de la región. Sin embargo, en el caso de los adolescentes y jóvenes son pocos los países que efectivamente las han llevado a cabo, especialmente lo que se relaciona con información y servicios adecuados. En algunos países las leyes no son claras respecto al uso de métodos anticonceptivos para jóvenes, son más bien restrictivas, nos encontramos con el requisito de solicitar la autorización para procedimientos de diferente naturaleza, ya sea a sus progenitores, esposos.

Se suma a lo anterior la existencia de serios problemas respecto a la despenalización del aborto, a la violencia sexual, abuso sexual, violencia contra las mujeres y niños / as, etc.

Pero también han habido grandes avances tanto en materia de investigación, divulgación, información, capacitación y promoción. Si realizáramos un balance por ejemplo de los cursos impartidos en estas materias en diferentes universidades del continente es grato verificar el abanico de ofertas, siempre es poco, pero ya las hay. Por otro lado, la sociedad civil, movimientos sociales, grupos, colectivos como quieran llamarle han realizado un sinnúmero de actividades en pro y defensa de los derechos en estas materias, en algunos casos con alianzas gubernamentales.

**La despenalización del aborto, ya tiene más de 30 años como parte de la agenda de lucha de los movimientos feministas. ¿Qué ha pasado? ¿Cómo evaluar esta lucha?**

Al respecto creo que hay estancamientos y retrocesos en la región. Respecto a Chile me parece que hay un debilitamiento de los movimientos tanto feministas como de mujeres, no sólo en estas materias -sin olvidar que es parte de lo debilitamientos generales-. No obstante, es posible constatar a lo menos en Chile, que ciertos temas han aunado esfuerzos, poniendo de manifiesto que si se logra el objetivo se disuelven los grupos.

Respecto a la despenalización del aborto, quizás uno de los elementos que dan cuenta de los estancamientos y retrocesos, sea una falta de estrategia específicamente en nuevas alianzas, es decir con nuevos actores que muchas veces no han estado involucrados en estos temas. A este elemento, se agrega un nuevo contexto que es para toda la región, existe un debilitamiento para poder poner en la agenda pública la despenalización del aborto, producto de la fuerza y legitimidad que están teniendo los grupos más conservadores, especialmente los ligados a los grupos más fundamentalistas de la Iglesia Católica. Existe un fuerte retroceso en la libertades individuales en materia de salud sexual y reproductiva.

Es necesario un real diagnóstico del debilitamiento en este campo en América Latina. Sin embargo, no existen nuevos argumentos. Me parece que hay ciertas preguntas para plantearse ¿cuáles son los nuevos elementos que no hemos incorporado? ¿qué es lo que asusta tanto?

Si pensamos en las argumentaciones que podemos constatar en la región por parte del conservadurismo, se construye a partir de afirmaciones que recurren a la naturaleza, la esencia humana, es decir una cierta valoración por la tradición como fuente de saber. Por otra parte, cuando pensamos en lo contrapuesto, es decir los argumentos que defienden el secularismo, que se caracteriza por el uso de la razón como fuente de construcción de consensos, apelando a la defensa de valores universales como justicia, libertad, igualdad, democracia. En el campo de la salud sexual y reproductiva es posible encontrarlos en la defensa de los derechos en estas materias. Ahora bien, entre estas distintas maneras de argumentar, ¿será posible encontrar discursos paralelos?

**La Anticoncepción de Emergencia nos muestra hoy nuevas evidencias más contundentes de que no es abortiva. Sin embargo el tema se centra en la discusión biomédica. ¿Qué opinión tienes?**

Me parece, y lo dije en un trabajo que presenté en la Reunión Regional "Sexualidades, Salud y Derechos Humanos" en Lima, 2003, que es parte de una estrategia en la cual he participado formando parte del equipo de ICIMER (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y CORSAPS (Corporación de Salud y Políticas Sociales).

Obviamente es lógico plantearse la pregunta por los cuerpos de nosotras las mujeres. Al respecto quisiera citar un artículo que publique en la Universidad de Chile. *"¿quiénes son los que hablan sobre la vida íntima de las personas, sobre los cuerpos de las mujeres?, ¿quienes deciden no sobre la existencia de tal o tal comportamiento que de todas maneras tendrá lugar, sobre la utilización de medios y tecnologías actuales que podrían aliviar el dolor y el sufrimiento inútil? ... En el mundo entero, a través de instituciones representativas de las poblaciones se han generado procedimientos para decidir de la aprobación o el rechazo de ciertos tipos de fármacos. La exigencia del acuerdo de comités de ética en los proyectos de Investigación e incluso en la publicación de textos científicos es una condición respetada por todas las instituciones involucradas en el mundo. ¿Fueron respetadas, a propósito de la temática que nos ocupa, estas exigencias? ¿O vivimos en un país que tiene el privilegio de crear normas "geniales" o "desconocer" otras de la noche a la mañana?" Dides, Claudia. La Anticoncepción de Emergencia ¿Quiénes deciden sobre nuestros cuerpos y nuestra sexualidad. Revista Nomadías. 1er. Semestre Año 5, número 5. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Centro de Estudios de Género y Cultura en América Latina. Editorial Cuarto Propio, Santiago, 2001.*

Obviamente que en Chile el debate público sobre anticoncepción de emergencia tuvo diferentes tipos de actores, pero por sobre la capacidad de decisión de las personas, es decir como parte de sus derechos, la discusión se centró en un debate biomédico y bioético. Al respecto creo que es necesario hacerse también la pregunta respecto a las nuevas alianzas, los diferentes avances que se han dado y seguir trabajando por la incorporación de la AE en todos los países de la región sin restricciones para las mujeres.

Creo firmemente que en Chile la AE así como en otros países ha sido un avance en el campo de los derechos sexuales y reproductivos específicamente para las mujeres, es decir, la posibilidad de decidir sobre ser madre o no.

**En la elaboración de una nueva agenda, ¿qué cambios deben hacerse? ¿Qué nuevos elementos se deben incorporar, y cuáles mantenerse?**

Una nueva agenda sobre salud y derechos sexuales y reproductivos debería implicar nuevas alianzas con actores no involucrados anteriormente. Además, incluir la construcción de nuevos argumentos que sirvan de base para debates en diferentes niveles: parlamentos, gobiernos, movimientos, empresarios, etc. Incorporar los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos, por tanto hacer alianzas con los movimientos, colectivos que han estado ligados históricamente a los DDHH. Incorporar gente joven de diferentes espacios tanto académicos como organizaciones sociales. Búsqueda de nuevos financiamientos para la región para levantar información para el advocacy. Dejar de lado viejas disputas que solo han provocado rupturas y retrocesos. Aunque el poder siempre va a estar presente en los grupos humanos. Monitorear los procesos y acuerdos adquiridos por los países, difundir los monitoreos. Consolidar procesos con los actores y decisores de políticas públicas.

.....