

## La clave está en el aborto seguro

Por: Diana Cariboni, IPS

MONTEVIDEO “¡Aborto legal, seguro y gratuito!”, exclamó casi en un grito el canciller de Uruguay, Luis Almagro, en la ceremonia inaugural de la conferencia latinoamericana población y desarrollo.

Una parte del público presente, delegaciones de 38 países y de organizaciones de la sociedad civil, prorrumpió en aplausos y vítores.

La consigna, insólitamente emitida por el ministro de Relaciones Exteriores, coincide con el reclamo que trajeron a Montevideo las 50 redes cobijadas en la Articulación Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe hacia Cairo + 20.

Pero no estaba en la agenda de lo que se proponía lograr el país anfitrión, Uruguay, tal como había dicho a IPS el subsecretario de Salud Pública, Leonel Briozzo, quien presidió la I Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, concluida este jueves 15.

A lo que aspiraba Uruguay, que jugó un importante papel facilitador del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, era incluir en ese documento la recomendación de proveer “atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños”.

Esa estrategia fue concebida por Briozzo y otros profesionales de distintas disciplinas nucleados en la organización Iniciativas Sanitarias, y aplicada desde 2002 en el hospital Pereira Rossell, la principal maternidad del país, donde se atiende la población más vulnerable y donde trabajaba y era profesor el ahora viceministro.

Por entonces, los abortos causaban en este país 28 por ciento de las muertes maternas.

En 2004, el Ministerio de Salud la adoptó como política nacional. Hoy la mortalidad materna por aborto está prácticamente erradicada.

En 2012, la Organización Panamericana de la Salud la seleccionó como mejor práctica regional y la recomendó para países con legislación restrictiva ante el aborto provocado.

A la sazón, Uruguay legalizó el aborto el año pasado.

Además de las obvias resistencias que hubieran presentado varios gobiernos a una declaración que reclamara legalizar la interrupción voluntaria del embarazo, Briozzo señaló que la mayoría de los países de la región contemplan algunas circunstancias para autorizar la interrupción del embarazo.

Pero un problema, subrayó, es que incluso en esos casos persisten múltiples obstáculos para implementar esos servicios. Por eso la estrategia en Montevideo fue enfocar la artillería contra el aborto “inseguro”.

Sin embargo, la Articulación recordó que esta “sigue siendo la región con mayor criminalización del aborto en el mundo”, pues siete países, Chile, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Haití, Surinam y República Dominicana, lo “prohíben de manera absoluta”.

Así, una y otra vez, mujeres, adolescentes y hasta niñas son obligadas a continuar con embarazos que fueron resultado de una violación o que ponen en riesgo su salud o su vida.

En su intervención en el plenario, el martes 13, la activista nicaragüense Dorotea Wilson preguntaba a los delegados: “La tolerancia hacia Estados que abiertamente vulneran los derechos de las mujeres y violan los compromisos adquiridos, ¿cómo se impide?”.

“¿Qué hacer con gobernantes que en vez de defender la vigencia del Estado laico y de recomendaciones y llamados a la acción emanados de estas conferencias, obedecen a lobbies y poderes antiderechos?”, interrogaba.

Este año, el sistema interamericano de derechos humanos debió intervenir para que las autoridades de El Salvador permitieran tardíamente abortar a una joven con graves enfermedades y que además estaba gestando un feto con anencefalia. “Beatriz” sobrevivió, pero quedó con secuelas.

“Esperancita”, de 16 años, murió en República Dominicana el año pasado porque las autoridades sanitarias se negaron a aplicarle la quimioterapia que exigía su leucemia, pues podía provocarle un aborto.

Once por ciento de las muertes maternas se deben a abortos inseguros y un millón de mujeres deben ser hospitalizadas cada año por complicaciones del aborto en América Latina y el Caribe.

La penalización afecta a las más pobres.

“¿Qué hacer con gobernantes que en vez de defender la vigencia del Estado laico y de recomendaciones y llamados a la acción emanados de estas conferencias, obedecen a lobbies y poderes antiderechos?” – Dorotea Wilson

Es cierto que si se mejora la educación sexual y el acceso a información y a métodos anticonceptivos los abortos podrían reducirse.

Pero la decisión de interrumpir un embarazo puede deberse a otras lacras de esta región, como la violencia sexual.

Este mes, la ministra de Políticas para las Mujeres de Brasil, Eleonora Menicucci, sostuvo que en ese país, el más poblado de la región con 198 millones de habitantes, se viola a

una mujer cada 12 segundos. Si la estimación es correcta, son más de cinco millones de violaciones sexuales por año.

Así que el Consenso de Montevideo entraña avances, no tan audaces como el de la consigna inicial, pero avances al fin.

En sus principios generales, los gobiernos reafirman “que la laicidad del Estado es también fundamental para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, la profundización de la democracia y la eliminación de la discriminación contra las personas”.

Y su párrafo 42 sostiene que los gobiernos acuerdan “instar a los Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos”.

Esto es un “avance histórico”, dijeron las activistas de la Articulación, porque los países “reconocen por primera vez en un documento regional que la realidad los obliga a repensar sus leyes y normativas, considerando las demandas de las mujeres”.

Hubo festejos entre los más de 800 participantes de la conferencia de Montevideo. Ahora será cuestión de cumplir.