



Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer
de América Latina y el Caribe

Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016

Panel 3.
Autonomía física, derechos sexuales y reproductivos

Ana Cristina González
Especialista, Articulación Feminista Marcosur, Colombia

XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Tercer Panel. Autonomía física, derechos sexuales y reproductivos

Jueves 27 de octubre, de 9.00 a 13.00 horas. Sala Plenaria (Grand Ballroom, piso 2)
Radisson Montevideo - Victoria Plaza Hotel

Panelista: Ana Cristina González Vélez¹. Colombia. Articulación Feminista Marcosur.

La legalización del aborto: una deuda con la autonomía física de las mujeres en América Latina y el Caribe

“No basta enaltecer o censurar, recompensar o castigar, imponer o prohibir. La esencia de la moral, enténdase, está en conocer la razón por la cual ciertas instrucciones contienen un criterio que las sustenta como justas” (Dewey, 1964²).

Y son justamente las razones en las que se basa la imposición de castigos o penas sobre las mujeres que necesitan decidir sobre la continuación de un embarazo basadas en su propia conciencia, las que son cuestionadas en esta ponencia.

Índice

- 1. De donde partimos: lenguaje acordado y lenguaje prohibido**
- 2. Una mirada integral a la noción de autonomía física**
- 3. Los instrumentos existentes**
- 4. El costo de la omisión y el aborto**

¹ Este texto presenta un conjunto de elementos de referencia para ser presentados durante el panel, pero no los elabora en profundidad, ni es un artículo académico. Se basa tanto en la experiencia como en el conocimiento de la autora y utiliza como referencia tres trabajos: González Vélez, Ana Cristina (2016). Los efectos de la falta de autonomía física sobre la autonomía económica. Una omisión con costos. Santiago, CEPAL, inédito; González Vélez, Ana Cristina (2016). Cuando la propia norma es la violación. *El caso de las normas restrictivas en el campo de la salud reproductiva*. Proyecto de tesis de doctorado (en curso); González Vélez, Ana Cristina (2015). Una revisión comparada de los consensos en América Latina y el Caribe. Santiago, CEPAL, inédito; González Vélez, Ana Cristina (2014). Las brechas de género en los ODM. Bogotá, PNUD, ONU MUJERES, UNFPA, inédito; González Vélez.

² Traducción libre de la autora.

1. De donde partimos: del lenguaje acordado y el lenguaje prohibido

Lo acordado

- Como nos recuerda el video de la XIII Conferencia, en estos 40 años: escuchamos, nombramos, demandamos, propusimos, reclamamos, investigamos. Tratamos de responder a la pregunta por la autonomía física (y en particular cómo lograrla frente al aborto) y hacer realidad consigna “mi cuerpo mi territorio”. A los 40 años uno se da cuenta por primera vez que la vida tuvo una primera parte y tiene una segunda cuya cuenta regresiva ya empezó. Es el momento de la realización plena, es el tiempo para construir sobre lo aprendido, es un tiempo para alcanzar. Es la edad de la impaciencia: es ahora o es nunca..
- En 40 años de consensos, se consolidó un lenguaje *acordado* a nivel regional, un lenguaje que tiene carácter acumulativo (cada nuevo consenso reconoce el valor político y programático de los anteriores), que se enmarca en las plataformas y programas de acción de las conferencias de las Naciones Unidas y el derecho internacional de los derechos humanos.
- En 40 años de consensos, la salud y los derechos sexuales y reproductivos – incluida la educación para la sexualidad- ha sido uno de los temas más ampliamente discutidos, con al menos 35 acuerdos alcanzados en los últimos 15 años (consensos de Santo Domingo, Brasilia, Lima, México y Quito).
- La agenda pública que se desprende de los acuerdos sobre salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos, es una de las más extensas en los consensos, junto con las de violencia y trabajo. De manera general podríamos decir que los acuerdos en a estos temas conforman una agenda de política pública para la región que es coherente, consistente y alineada con otros consenso regionales distintos a los de las conferencias de la mujer.
- Que nos dicen YA los consensos?
 - Reconocen a los derechos sexuales y reproductivos (DSR) como parte de los derechos humanos y por tanto acuerdan su protección y el enfrentamiento a sus violaciones, así como la importancia de incluirlos en los presupuestos nacionales y subnacionales.
 - Reconocen los DSR como dos ámbitos separados.
 - Determinan el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, en todas las etapas de la vida, tomando en cuenta la incidencia diferencial del género en los procesos de salud y enfermedad, las situaciones de desastre (durante y después), los casos de emergencia, desplazamiento o refugio.
 - Abarcan una agenda integral con medidas sobre: prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual con particular atención al VIH/SIDA (mujeres y niñas); métodos anticonceptivos y uso del preservativo masculino o femenino; maternidad saludable con especial énfasis en adolescentes y mujeres indígenas y afrodescendientes; reducción de los embarazos en la adolescencia, servicios de aborto seguros y de calidad (allí donde el

- aborto sea legal o esté despenalizado) y servicios seguros de aborto en casos de violencia sexual; la prevención de la violencia de género.
- Reconocen los distintos grupos de mujeres: las jóvenes, las mujeres más pobres, las indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales, las mujeres con discapacidad, las niñas, adolescentes, jóvenes, migrantes, personas en situación de emergencia humanitaria, privadas de libertad, lesbianas, transgénero.
 - Plantean las relaciones entre autonomías y afirman que la garantía de estos derechos y el acceso a estos servicios, son una condición para la participación en la vida política y el trabajo remunerado.
 - La importancia de la información y educación, la garantía de servicios de calidad, la inclusión de la salud sexual y reproductiva (SSR) en el marco de sistemas de salud fortalecidos que incluyan sistemas de monitoreo y evaluación, sistemas de información y estadísticas.
 - El acceso a la educación sexual y programas de educación en sexualidad que sean pertinentes culturalmente e incluyan la perspectiva de género.
 - Las alianzas con sociedad civil.
 - El compromiso con la revisión de los marcos legales para que sean consistentes con los marcos internacionales de derechos humanos.
 - Los consensos, al igual que el documento de esta Conferencia en su capítulo sobre autonomía física nos hablan en clave de derechos: la autonomía física presupone información, servicios (disponibilidad), acceso, educación, entre otras, y su ausencia, es constitutiva de violaciones.
 - En suma, reconocen la centralidad de derechos como la libertad y la no discriminación, así como la no coacción y la laicidad como elementos centrales para el ejercicio pleno de los DSR.

Lo prohibido

- Por todo esto que hemos pactado y reiterado en estos 40 años, porque pese a los resultados alcanzados, Latino América y el Caribe sigue siendo una de las regiones del mundo en las que el poder punitivo del estado golpea más fuertemente a las mujeres en relación al aborto a través de: La permanencia del aborto como delito, la criminalización total, la persecución y la cárcel (con penas y condenas que incluso se ha intentado que sean más fuertes: 40 años según propuestas recientes del partido ARENA del Salvador), las normas de bajo rango que erosionan y dificultan el acceso, la violencia durante la atención del aborto legal o incompleto, las barreras por desconocimiento, por interpretaciones estrechas o contrarias al derecho, por omisión expresa, por abuso, por dilación. La dilación y la delación.
- Las fuerzas conservadoras (especialmente la extrema derecha y las iglesias, tanto católica como evangélicas) han generado una obstrucción permanente (en connivencia con gobiernos más liberales, de izquierda y a veces progresistas) que consideran que los “asuntos de las mujeres” son moneda de cambio en la política, que gozan del lugar del privilegio en la ecuación hegemónica de las relaciones de poder desiguales que pretenden mantener el

dominio sobre el cuerpo de las mujeres y sus decisiones (no sólo con la brutal violencia de género y el feminicidio sino impidiendo que tomen decisiones y limitando las condiciones y protecciones especiales que distintos grupos de mujeres necesitan para poder alcanzar esa añorada autonomía física). Todos ceden y sólo algunas lo pagan: con sus vidas y con su salud, con la pérdida de su libertad, con cárcel. Por haberse atrevido a no vivir la imposición de un embarazo no deseado o no planeado.

- Nos han vetado el lenguaje pese a que como dijeron ayer las feministas en su declaración “ninguna reducción política o conceptual logrará modificar la realidad de la diversidad que somos” y eso incluye la realidad de la desigualdad desde la que enfrentamos las consecuencias de la punición del aborto.
- Quienes se oponen a la igualdad de género en las últimas décadas de construcción de consensos, no sólo lo hacen desde el lugar del privilegio sino desde el oscurantismo, y persiguen incansablemente a las mujeres incluso con las normas que en lugar de proteger a las mujeres y sus necesidades, las condenan. No respetan los límites de la moral privada, ni la conciencia individual, ni la frontera del cuerpo.

2. Una mirada integral a la noción de autonomía física

- Propongo entonces entender la autonomía física como la capacidad y las condiciones necesarias para, libres de coerción y discriminación: (i) Lograr la autodeterminación reproductiva, (ii) Asegurar la integridad corporal, (iii) Determinar el uso de su tiempo (especialmente para el cuidado de salud en el hogar y el impacto del cuidado sobre la salud).
- **La autodeterminación** y la capacidad de las mujeres de determinar, su fecundidad y sus decisiones reproductivas –incluido el aborto– así como vivir una vida libre de violencia y una sexualidad plena. En donde la ausencia de criminalización es ineludible para el ejercicio de la autonomía física.
- **La integridad corporal**, para preservar la vida de las mujeres de las violencias, el acoso sexual, la trata, las violaciones que ocurren en ciertos contextos (prisiones, migración, desplazamiento), incluidas las violaciones a los DSR como una forma de violencia. Estas últimas se expresan en la marginalidad en las políticas o el costo de la omisión que representa la falta de atención a ciertos grupos de mujeres (indígenas por ejemplo), o las barreras en la organización de los servicios (que limitan por ejemplo el acceso de adolescentes) o las violencias que producen los marcos normativos restrictivos, o la concentración de problemas en ciertos subgrupos de la población.
- **El uso del tiempo.** El cuidado de la salud en el hogar abarca la enfermedad crónica (con más personas viviendo con enfermedades crónicas que demandan cuidado prolongado en el hogar)³, el mantenimiento de la salud de

³ Langer et al. Lancet, 2015

personas con discapacidad o *viejas*, así como el manejo de enfermedades terminales o la culminación de tratamientos que tienen lugar en el hogar (una extensión de las labores de cuidado y el trabajo no remunerado que hacen las mujeres). La sobrecarga que tienen las mujeres con las labores de cuidado en general, supone un deterioro de su calidad de vida y su salud. Como bien lo expresa el informe de Lancet sobre Mujer y salud, la carga desproporcionada que tienen las mujeres como resultado de sus tareas domésticas no remuneradas en general, y su rol como proveedoras de salud en el ámbito doméstico -también no remunerado- o como parte de la fuerza de trabajo (las enfermeras constituyen aproximadamente un 80% de la fuerza de trabajo en salud y en algunos países más de un 90% de las enfermeras son mujeres), conduce también a una mayor carga de enfermedad para las mujeres⁴, afectando su autonomía física.

3. Los instrumentos existentes

- Contamos con un cuerpo de derecho de los derechos humanos: jurisprudencia de altas cortes nacionales e internacionales.
- Diversos pronunciamientos en casos de demandas ante cortes nacionales e internacionales, que han reconocido que la violación a los derechos reproductivos afecta distintos derechos humanos y que muchas de estas violaciones provienen de marcos restrictivos o prácticas o normas informales: Ejemplos: Corte Suprema Justicia de la Nación, **F.A.L**; Expediente Letra “F”, núm. 259, Libro XLVI, 13 de febrero de 2012; Corte Constitucional de Colombia, **Sentencia T-841/11**, 3 de Noviembre de 2011; Corte Suprema de los Estados Unidos, **Roe v. Wade**, 410 U. S. 113 (1973); Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 10/2000, 31 de enero de 2002; Corte Interamericana de Derechos Humanos, **Caso Artavia Murillo y otros** (fecundación in vitro) vs. Costa Rica, Sentencia de 28 de noviembre de 2012, serie C, núm. 257; Comité de Derechos Humanos, Comunicación 1153/2003, **K.L. v. Perú**, decisión de 17 de noviembre de 2005, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003.
- Muchas de estas demandas han dado origen al reconocimiento de las violaciones de los derechos humanos en este campo basadas en las interrelaciones entre derechos. Así por ejemplo, la continuación de un embarazo no deseado (por la imposibilidad de interrumpir una gestación) se ha reconocido como una forma de trato cruel, inhumano y degradante en el caso Kl vs Perú: <http://www.reproductiverights.org/case/kl-v-peru-united-nations-human-rights-committee>.
- Y por otro lado, los instrumentos existentes en lo nacional nos muestran que el acuerdo de los gobiernos de revisar **la legislación, las normas y**

⁴ Al respecto de la situación de las mujeres en la fuerza de trabajo en el sector salud, resultaría interesante elaborar un paper que explique las distintas dimensiones de esta discriminación, en LA: porcentaje de matriculadas y graduadas versus las que ejercen, especialidades que eligen, cargos directivos, roles en el sector, etc.

prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (Consenso de Montevideo, 2013), sigue siendo una promesa, y es parte del lenguaje prohibido. Del lenguaje que prohíbe.

- Las normas restrictivas en América Latina, hoy, abarcan: (i) **Leyes criminales**. En esta categoría podemos ubicar la anticoncepción de emergencia que es un delito en Honduras, y el aborto que está totalmente penalizado en Chile⁵, El Salvador y República Dominicana, entre otros (González-Vélez, 2011). (ii) Normas que establecen **sanciones civiles o éticas**. La obligatoriedad de la denuncia (quiebra de la confidencialidad) en el Perú, por parte de los proveedores de salud –médicos- a los casos de aborto que llegan a los servicios de salud. En estos casos el régimen de sanciones aplicable a los profesionales se rige por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales. (iii) Normas que limitan el **acceso a un determinado servicio o tecnología de salud** reproductiva. Es el caso del misoprostol que no tiene registro para los casos de aborto en países como Argentina y sin embargo, se encuentra indicado para el aborto con medicamentos. Así mismo, en Brasil, este medicamento puede utilizarse sólo en el contexto del Sistema Único de Salud, obligando a las mujeres a obtenerlo de manera ilegal a través de las redes clandestinas que según algunas autoras incluyen redes de venta de drogas ilícitas⁶. (iv) **Las prácticas consuetudinarias**. La esterilización forzada se ha denunciado en tribunales internacionales y sigue ocurriendo en muchos países de la Región, entre ellos en México, el abuso de la objeción de conciencia con expresiones como la objeción institucional en Colombia o Uruguay por ejemplo, y la violencia obstétrica con las mujeres que necesitan abortar en todos nuestros países.

4. El costo de la omisión y el aborto

- **El efecto del lenguaje prohibido y que prohíbe**. Lo que nos cuesta NO hacer: vidas, tiempo, recursos, proyectos de vida, presentes, futuros. Estos costos de la omisión se expresan de múltiples maneras:
- La ilegalidad del aborto profundiza las desigualdades: las mujeres más pobres son las que siguen muriendo por aborto, o sufriendo de complicaciones del aborto inseguro; las que sufren la persecución y la cárcel;
- La imposibilidad de acceder al aborto legal se une al sustrato de la violencia que precede a muchos embarazos, al embarazo no deseado, a la continuación forzada del embarazo;

⁵ Actualmente Chile está en proceso de aprobación de un proyecto de ley que busca despenalizar el aborto en algunas circunstancias, como se explica más adelante.

⁶ Entre las mujeres que según la Pesquisa Nacional de Aborto se realizaron al menos un aborto ilegal en el Brasil, el principal método utilizado para abortar fue el cytotec (misoprostol) combinado con té (52%) o sólo (47%). Este medicamento fue obtenido de manera clandestina “enrolado em um papel ou dentro de um saco plástico, sem referência á origem do laboratório ou mesmo indicação clara de que se tratava de cytotec. (DINIZ, D; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciencia & Saúde Coletiva*. v. 17, n. 7, p. 1671-1681. 2012.)

- La cara más dramática de la limitada o inexistente legalidad del aborto la ofrecen mujeres como víctimas del conflicto que suelen llegar tardíamente a solicitar servicios, o las mujeres afectadas por el ZIKA (que además sufren la desprotección frente a la transmisión del mosquito –incluso el elemental acceso al repelente-, la falta de información sobre los efectos neurológicos del ZIKA, la ausencia de oferta de aborto, la desprotección frente al cuidado de un hijo con microcefalia); las que no tienen información; las que no pueden comprar el servicio clandestino que es seguro; las que tienen que comprar el misoprostol en las redes ilegales de expendio de drogas.
- Los costos por complicaciones de aborto, según datos de Colombia (Guttmacher, OMS), señalan que éste cuesta casi cuatro veces más (USD141) que el aborto legal (USD45), y más grave aún, que el aborto legal que hoy se ofrece mayoritariamente, NO cumple con los estándares de la OMS: se realiza con hospitalización, con legrado, con anestesia, con consulta de múltiples especialistas, en niveles secundarios o terciarios que incrementan su costo a USD213. CINCO veces más que el aborto legal que se realiza en condiciones adecuadas siguiendo los estándares internacionales.
- La persistencia de marcos normativos restrictivos se sostiene en argumentos que expresan una moralidad basada en un ideal de familia que equipara a las mujeres con la maternidad, y que sostiene una cierta división sexual de la sociedad que produce y reproduce formas de opresión y dominación sobre los cuerpos de las mujeres limitando su autodeterminación y su libertad, constituyendo una forma de injusticia de género paradigmática.
- Estas normas responden a necesidades de salud, no con servicios ni protección, sino con medidas que criminalizan o establecen sanciones agravando directa e indirectamente las condiciones de acceso a los servicios de salud y vulnerando la salud de miles de mujeres y adolescentes en los distintos países de América Latina y el Caribe.
- Obligan a muchas mujeres a arriesgar su vida, su bienestar o su salud, porque al no contar con las condiciones básicas para hacerlo, al penalizar totalmente el aborto, las conmina a contrariar su proyecto y amenazar su propia vida.
- Este tipo de leyes además, no impiden la práctica que prohíben, carecen de buenos ejemplos sobre el sentido mismo de su existencia (la práctica del aborto suele disminuir allí donde las leyes están despenalizadas), conducen a prácticas abusivas en las que la vida de las mujeres pierde todo valor más allá de la reproducción.
- Producen un daño que es evitable y es persistente a expensas de ciertos grupos, y usan el derecho como vehículo para crear realidades, prescripciones, prohibiciones, daño.

Hemos escuchado varias veces en estos días que sin igualdad de género el desarrollo no es sostenible ni es desarrollo. El uso del poder punitivo del estado en el campo de la salud reproductiva afecta de manera exclusiva a las mujeres y es por tanto una expresión de la discriminación y en este sentido, un impedimento para la igualdad. Así como las colombianas imaginamos una construcción de la paz con igualdad, así

mismo todas las latinoamericanas y caribeñas imaginamos una igualdad sin discriminación. En esta Conferencia, hemos hecho nuestras las frases de Alicia Bárcena y repetimos una vez más, nada sobre nosotras sin nosotras, y ella ha hecho suyas las nuestras: nuestro cuerpo nuestro territorio.

Estamos impacientes! Es necesario dejar de defender tanto el lenguaje acordado, romper el veto, y atrevernos a hablar del lenguaje prohibido. Llamar las cosas por su nombre. Criminalización, aborto, embarazo forzado, legalización, decisión, igualdad, ciudadanía.