UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

Objeción de conciencia en la Ley de IVE: argumentos de un debate

Fabiana Feibuscheurez

Tutora: Mariana Viera Cherro

2016

Índice

1) Introducción 2
2) Justificación del tema....3
3) Objetivo general y objetivos específicos....5
4) Metodología 6
5) Unidades de análisis....8
6) Marco Teórico....9
6.1) El biopoder y el poder biomédico. 9
6.2) Los Derechos Humanos y los derechos sexuales y derechos reproductivos 12
6.3) Aborto 15
7) Capítulo 1: Objeción de Conciencia (OC) 18
7.1) Definición....18
7.2) Características....19
7.3) Objeción de conciencia en el marco de la Ley IVE 20
7.4) La objeción de conciencia y su regulación....21
8) Capítulo 2: Análisis de los discursos parlamentarios y principales ejes argumentales....23
8.1) Concepto de vida y personificación del zef 23
8.2) Derechos del feto vs derechos de la mujer 30
8.3) El concepto de vida: ¿absoluto o relativo?....34
9) Capítulo 3: Objeción de conciencia y moralidades....38
9.1) Objeción de conciencia individual....38
9.2) Objeción de conciencia colectiva 41
9.3) Objeción de conciencia y su nueva regulación 46
10) Reflexiones finales 48
11) Bibliografía....52

1) Introducción

El presente trabajo se inscribe dentro de los requisitos indispensables para obtener la Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

En este caso se trata de una monografía cuyo objetivo es exponer un tema que actualmente está en debate: la objeción de conciencia en el marco de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley IVE 18987).

El trabajo busca analizar los argumentos que permitieron que la objeción de conciencia fuera incluida en nuestro ordenamiento jurídico.

De esta forma se exploran los debates parlamentarios, con especial énfasis en una Sesión de la Cámara de Diputados en donde se presenta el proyecto original que sin grandes modificaciones, va a ser aprobado como el texto final de la Ley 18987.

La objeción de conciencia va a ser investigada desde tres categorías principales, que a lo largo de la lectura exploratoria surgieron como las más pertinentes desde el enfoque de este trabajo: el biopoder y el poder biomédico, el aborto y los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

Los nudos argumentales que emergieron a través de la lectura de los textos discursivos analizados fueron el concepto de vida y la tensión de derechos que se plantea en el binomio gestante-embrión. Se plantea a su vez, un somero análisis de la objeción de conciencia y las distintas moralidades que se ponen a debatir en torno a la misma.

Finalmente se exponen las reflexiones que surgen como fruto del presente trabajo.

2) Justificación del tema

Cuando en el año 2012 se promulga la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley IVE Nº18987) como ciudadana uruguaya creí que por fin se había hecho justicia. Nosotras las mujeres estábamos habilitadas a interrumpir aquellos embarazos que no deseábamos cursar, y de esta manera podíamos gozar del derecho a decidir sobre nuestra corporeidad. Nos asegurábamos a su vez, que la opción de la maternidad fuera voluntaria. Sin embargo ~~a~~segurar que el aborto en Uruguay es legal, parece ser una afirmación que dista mucho de la realidad.

La Ley IVE, si bien es un gran avance frente a contextos restrictivos anteriores, no legaliza el aborto: lo despenaliza bajo determinadas circunstancias. Esta diferencia entre ambos términos no es menor. Las mujeres para poder realizarnos un aborto dentro del marco legal debemos seguir el procedimiento previsto a través del Sistema Nacional Integrado de Salud y cumplir con los pasos y requisitos del mismo.

Dentro de los artículos de la Ley 18987 hay uno en particular que ha sido el disparador del presente trabajo: la objeción de conciencia. Se trata de un dispositivo legal que permite a los profesionales de la salud abstenerse de atender a una mujer que solicita un aborto. Las razones por las cuales los profesionales pueden alegarla pueden corresponderse con motivos éticos, morales y/o filosóficos. Su simple enunciación basta para que el profesional sanitario se vea eximido de realizar la práctica y que por supuesto dicha acción no sea punible. Desde el Ministerio de Salud Pública, su ex subsecretario Leonel Briozzo en el marco de un Seminario sobre el tratamiento de la objeción de conciencia, afirmaba que la misma no representaba en nuestro país un problema para que las mujeres accedieran a interrumpir sus embarazos. Presentó datos estimativos situando la cantidad de médicos objetores en el entorno del 30%. Sin embargo esa cifra no parece coincidir con las realidades que desde diferentes organizaciones se están denunciando.

En el año 2014 se publica en la revista Lento (perteneciente al diario “la Diaria”) una investigación en donde se afirma que en algunos departamentos, como Salto, los objetores de conciencia llegan al 100%. En otros departamentos del interior los guarismos superan también ampliamente los estimados por el Ministerio de Salud Pública. Esto ubica a la mujer en un escenario de cercenamiento de derechos: el marco normativo existe pero no se

cumple, la mujer está amparada por ley para realizarse un aborto pero no tiene dónde. Como las instituciones están mandatadas legalmente para asegurar el servicio, si todos sus ginecólogos se declaran objetores deben derivar a las mujeres a otros centros sanitarios o contratar profesionales externos a las mismas. Estos trámites en apariencia burocráticos terminan desamparando a las mujeres al dilatarse los plazos legales con los que las mismas cuentan para abortar. No sería extraño imaginarse que a algunas ciudadanas se les hayan vencido los plazos y hayan tenido que realizarse finalmente el aborto en el circuito clandestino, o sigan cursando un embarazo no deseado, configurándose de esta forma una maternidad forzada (AUPF y RUDA, 2008).

El jueves 16 de julio de 2015 el semanario Búsqueda en su página 3, presenta un artículo en donde se realiza una entrevista a Lilián Abracinskas, directora de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), organización feminista dedicada a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país. En dicho artículo la entrevistada pone de manifiesto, entre otras muchas apreciaciones, que existe una gran número de médicos objetores (mucho mayor al reconocido por el MSP). Como consecuencia inmediata se detecta que son pocos los profesionales disponibles para recetar la medicación para que la mujer se realice el aborto, dándose de esta forma una sobrecarga laboral de estos médicos. Esta situación podría resultar peligrosa para la aplicación efectiva de la Ley IVE.

La politología nos dice que en la arena política todo se negocia, y que los resultados son los posibles y no los deseables. La Ley IVE como producto parece ser un ejemplo claro de tal afirmación. Sin embargo, como mujer y ciudadana consideré en su momento que esta primera aproximación era como un primer paso de un proceso en la dirección de ampliación de derechos. Parece ser que la objeción de conciencia, someramente mencionada en la Ley a través de su artículo 11, se está convirtiendo en un dispositivo utilizado por aquellas y aquellos que no están de acuerdo con el nuevo marco legal.

Alegarla es un derecho para el profesional, pero alegarla de forma corporativa y organizada es a mi entender una trampa política que tiene como consecuencia directa la vulneración de los derechos de las mujeres.

Desde esta perspectiva me propongo analizar los discursos parlamentarios para identificar cuáles han sido los argumentos que se han explicitado para que la objeción de conciencia integre la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Sumado a este análisis, y como

consecuencia directa de los nuevos eventos que han transcurrido actualmente, incluiré a su vez un somero análisis del texto de la resolución del Tribunal de lo Contencioso Administrativo, que en agosto del año 2015 declaró la nulidad de algunos de los artículos del decreto reglamentario de la Ley IVE, cuya consecuencia directa es la ampliación del derecho de los profesionales sanitarios a objetar en casos de interrupción voluntaria del embarazo[1] Este dispositivo que hoy adquiere una relevancia política imposible de soslayar, se convierte en una nueva arremetida de los opositores al aborto legal en Uruguay. Sino deconstruimos los supuestos que subyacen a la objeción de conciencia corremos el gran riesgo de subestimar su importancia.

3) Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

Analizar los sentidos que sostienen las argumentaciones en el debate parlamentario sobre la objeción de conciencia en el marco de la discusión sobre la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Objetivos específicos

- Definir los ejes argumentales centrales en el debate y los paradigmas de los cuales provienen
- Determinar los sentidos sobre la vida que se disputan en la argumentación
- Analizar cómo a través de las argumentaciones de los y las parlamentarios/as se gestionan las tensiones que la objeción de conciencia presenta en relación a los

[1] El profesional con el nuevo decreto puede abstenerse de realizar el asesoramiento pre y pos aborto, a diferencia del decreto original que lo facultaba a alegar objeción solo para el acto concreto (prescripción de fármacos o realización del legrado). A su vez está facultado para emitir su opinión a la mujer sobre el aborto, excediendo las valoraciones médicas pertinentes, cuestión que en el decreto original estaba impedida. Otro de los puntos más relevantes es que se le exigía al médico/a una declaración por escrito en donde constara los motivos por los cuales se declaraba objetor. En el nuevo decreto la simple enunciación oral es suficiente. Asimismo se pospone el día previsto para el comienzo del plazo de reflexión que la mujer debe cumplir obligatoriamente para ratificar su decisión de abortar. Si bien esta situación no forma parte de la objeción de conciencia, igualmente está incluida en el nuevo decreto.

derechos de los médicos y los derechos de las mujeres (que pudieran consultar en el marco de la ley para interrumpir un embarazo).

4) Metodología

El tipo de metodología utilizada en el presente trabajo es la llamada cualitativa, caracterizada como"…aquella que trata sobre como recoger datos descriptivos, es decir, las palabras y conductas de las personas sometidas a la investigación" (Taylor y Bogdan: 1984; 16). En este sentido son interesantes los aportes de Clifford Geertz sobre la descripción densa (Geertz, 1996). El autor afirma (siguiendo a Weber), que la cultura es un concepto fundamentalmente semiótico y por lo tanto su análisis se aleja de los objetivos de la ciencias empíricas y su búsqueda de leyes. Muy por el contrario se trata de interpretar los sentidos y significados de las conductas. Refiriéndose a la etnografía el autor afirma que la misma es "…descripción densa" (Geertz, 1996:4). "Lo que en realidad encara el etnógrafo (…) es una multiplicidad de estructuras conceptuales complejas, muchas de las cuales están superpuestas o entrelazadas entre sí, estructuras que son al mismo tiempo extrañas, irregulares, no explícitas, y a las cuales el etnógrafo debe ingeniarse de alguna manera, para captarlas primero y explicarlas después" (Geertz, 1996:4). En este sentido, realizar una descripción densa implica, entre otras cuestiones, según Geertz:

- Analizar los sentidos de las conductas
- Analizar los contextos en donde se suceden las acciones
- Captar la perspectiva de los sujetos investigados
- Establecer coherencias del "todo" a investigar pero sin intentar que sea un conjunto estático y ordenado. Captar sus contradicciones internas.
- Inscribir los discursos en los contextos pertinentes y analizar sus interacciones con el entorno social

Y es desde esta perspectiva holística, en el sentido de analizar un todo dinámico, es que me propongo descubrir los significados, los valores, las argumentaciones, las cosmovisiones en que se creyó fundamental la inclusión de la objeción de conciencia en el marco de la Ley de Interrupción de Embarazo en nuestro país. Sin perder de vista que lo allí vertido no

se corresponde únicamente con las opiniones personales de los legisladores ni solamente con las posturas político-partidarias. Es fruto de un discurso más amplio de toda la sociedad uruguaya que desde la reapertura democrática ha cobrado una gran intensidad. Asimismo es crucial señalar que previamente al tratamiento del tema ya sea en la Cámara de Senadores o en la Cámara de Diputados, se forman Comisiones destinadas a tratar en profundidad los tópicos. Las mismas son escenarios de amplios debates (que en el marco del presente trabajo no serán analizados) y reciben a distintos actores que nutren los argumentos que son necesarios para la redacción de los proyectos de ley. Asimismo los actores también defienden sus posiciones no solo desde lugares de conocimientos teóricos, sino como portavoces de los ámbitos sociales, religiosos, científicos, académicos, etc. de los que son parte. Se da así un debate amplio atravesado por múltiples posiciones.

La técnica de investigación que utilizaré para tratar de lograr aproximarme a las características de la descripción densa es el análisis de discurso. Revisando la amplia bibliografía que existe sobre el tema, pude relevar que existen varias perspectivas de análisis. Elegí lo que Vicente Manzano[2] ha dado en llamar "análisis crítico del discurso" ya que considero que cumple con determinados preceptos que orientan mi futura práctica profesional.

En este sentido Manzano afirma: "Si bien coexiste una perspectiva muy lingüística, que pretende un análisis muy aséptico de los discursos, es muy habitual que los analistas se conciban como agentes de cambio, es decir, como personas que tienen la responsabilidad de denunciar los efectos de los discursos, de hacer explícitos sus componentes, de dar a conocer cómo nuestra construcción de la realidad está fuertemente mediatizada por los discursos que recibimos y habitualmente mantenemos y repetimos. Los discursos constituyen tal vez la herramienta más persuasiva para conseguir modelar actitudes, es decir, formas de pensar, sentir y actuar. Teniendo el poder de dar forma y transmitir los discursos, se posee también la oportunidad de construir realidad". (Manzano, 2005: 2). Y agrega: "...el análisis crítico se plantea descubrir y hacer públicas las relaciones de poder que alimentan los discursos dominantes y suministrar armas a la población (especialmente

[2] Universidad de Sevilla, España. Facultad de Psicología. Vicente Manzano Arrondo es Profesor Titular de dicha Universidad en las siguientes asignaturas: Diseño y análisis de Datos en Psicología 1 y Metodología Cualitativa. Su área de conocimiento es la Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Integra el Grupo de Investigación: Coalición para el Estudio de la Salud, el Poder y la Diversidad.

a los grupos más vulnerables) para conocer estos procesos y elaborar estrategias para defenderse y actuar". (Manzano, 2005:4).

Parafraseando al autor, los discursos se originan en la conjunción del lenguaje (en un sentido amplio: palabras, símbolos, gestos, etc.) con los sentidos que se adquieren por la vida en sociedad, gestándose de esta forma unidades de significado completo. (Manzano, 2005). Y para analizar estas unidades Manzano propone en primer lugar identificar el discurso. En el caso puntual de la presente investigación, la primer tarea supone ir analizando las unidades concretas (por ejemplo las intervenciones de cada legislador), para luego ir decantando los conceptos principales que se van repitiendo y construir de este modo un todo coherente que en una primera aproximación no se presenta como tal.

Una vez identificado el discurso se procede a:

- Identificar sus componentes (contexto, asunto, agentes y pacientes implicados, productos)
- Entrar en su contenido denso (ideología, recursos lingüísticos, argumentaciones, técnicas de persuasión implicadas, propuestas de acción implícitas y explícitas, estrategias de apoyo y legitimación)
- "generar un modelo completo sobre el discurso, que considere la relación entre todos los elementos analizados, su génesis, su expresión y sus consecuencias" (Manzano, 2005:3).

5) Unidades de análisis

Las unidades de análisis que serán objeto de investigación en el presente trabajo son los discursos parlamentarios recabados en dos de las sesiones en donde se trata la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 18987) con cuya promulgación se habilita el mecanismo de objeción de conciencia. También utilizaré parte del texto de la sentencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo (agosto 2015) en donde se anulan algunos artículos referidos al decreto reglamentario de la Ley 18987, cuyo alcance permite que la

objeción de conciencia se vea ampliada en la posibilidad de su uso por parte de los ginecólogos.

Las unidades analizadas seleccionadas son las siguientes:

1) 61ª Sesion Extraordinaria. Cámara de Senadores. 27 de diciembre de 2011.
2) 52ª Sesión extraordinaria. Cámara de Representantes. 27 de setiembre de 2012.
3) Texto de la resolución del TCA. Fecha (11 de agosto 2015).

6) Marco Teórico

6.1) El biopoder y el poder biomédico.

Tal como lo señala Foucault (Foucault, 1998:82), el mundo occidental desarrolló hacia mediados del siglo XVIII, una transformación de los mecanismos de poder. Ese poder que para el marxismo era detentado por una clase específica, y de fácil detección empieza a transversalizar todo el cuerpo social. Se convierte de esta forma en "…un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales". (Foucault, 1998:82). De esta forma, se estudian todos los procesos por los que esa vida biológica transita, nacimientos, mortandad, niveles sanitarios, etc. Para tal fin se desarrollan "…técnicas diversas y numerosas para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones". (Foucault, 1998:84). Esa vida no solo es estudiada, sino regulada, invadida, intervenida. Es así que Foucault habla de una biopolítica de la población (Foucault, 1998:84) y anuncia la era de un biopoder. Las poblaciones son controladas a través de instituciones tales como la escuela, el ejército y estudiadas a través de la demografía y la estadística entre otras disciplinas. Se da de esta forma un atravesamiento de las vidas en su control y normatización, y su ajuste a las demandas del sistema capitalista. Ya no podemos encontrar esa dualidad marxista de los que son o no propietarios del poder, materializado en la propiedad o no de los medios de producción. Es una sociedad controlada desde el adentro.

La medicina ha sido uno de los instrumentos a través de los cuales este biopoder se ha materializado. Los profesionales médicos, al igual que en otras regiones de nuestro continente, se consolidaron como portadores privilegiados de saber a principios del novecientos. Tal como lo expresa Barrán, "Esta omnipotencia médica era fruto de la fe en una ciencia que se creía producía resultados definitivos, y de la creencia en la Razón como herramienta perfeccionadora del cuerpo." (Barrán, 1995:268). Pero la medicina no solo hablaba sobre salud o enfermedad: a través de sus discursos y en nombre de estos dos conceptos ordenaba prácticas en virtud de argumentos de orden moral. Amparado por el poder político ordenador de la sociedad, las prácticas higienistas se convirtieron en mandatos sociales. Y es en ese contexto en donde se materializa lo que parece ser la función principal de la mujer: el mandato social de la maternidad.

Doscientos años después el contexto actual nos sigue demostrando que varias de estas características siguen vigentes en nuestra sociedad actual. El valor social de la maternidad, así expresado está incluido como fundamento de la Ley que despenaliza el aborto en nuestro país[3]. Asimismo esa tutela por partida doble tanto del Estado como del cuerpo médico también está presente en la reglamentación. Varias de sus disposiciones hablan específicamente del tema, pero a su vez el recorrido que la mujer que desea abortar debe realizar dentro del marco de la ley, dan cuenta de ello. Hay un período de reflexión no menor a cinco días; el aborto, para que no sea punible, debe realizarse dentro del ámbito controlado por el Estado; deben dársele otras opciones a la mujer como alternativas a la ocurrencia de otros abortos en el futuro, etc. Y a su vez el médico tiene el derecho de objetar si atiende o no a la mujer que solicita el servicio, está legalmente respaldado para ello.

La relación médico-paciente puede configurarse de distintas formas. Básicamente puede caracterizarse como una relación de dominio de uno sobre otro (en este caso concreto del médico sobre la mujer que decide realizarse un aborto). Esta dominación se basa en la experticia técnica del profesional, que desde su lugar de saber determina lo que es mejor para el paciente en cuestión. Es un modelo de corte paternalista, llamado también "sacerdotal" (Pallas, 2011:113). Es un modelo que no reconoce la capacidad del paciente para tomar sus propias decisiones y está regido por el llamado principio de beneficencia,

[3] "El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad…" Ley 18987. Artículo 1 (Principios Generales).

que supone que el profesional médico busca la mejor solución para su paciente. En la actualidad se busca un modelo más horizontal en donde rija el principio de autonomía del paciente reconociéndole su capacidad de elección en relación a las intervenciones en su cuerpo. (Pallas, 2011:114)) Cuándo el médico objeta, ¿respeta esa autonomía?

En nuestro país varios han sido los proyectos que se han presentado para despenalizar y/o legalizar el aborto; todos ellos en el período post dictadura hasta la actual Ley 18987. La única excepción fue la legalización del aborto en el período 1934-1938 en donde se votó a tapa cerrada el Código Irureta Goyena que contenía dicha disposición (Sapriza, G: 2011).

Si bien los movimientos feministas desde las sucesivas legislaturas han pretendido conceptualizar el aborto como un derecho de la mujer, como una dimensión más de los derechos sexuales y reproductivos, el enfoque sanitarista es lo que ha permitido que en la actualidad la Ley 18987 sea una realidad.

Es desde el propio cuerpo médico que se eleva a categoría de problema social las muertes maternas producidas por abortos realizados en condiciones de riesgo. Basados en el enfoque de disminución de daños y riesgos es que la organización Iniciativas Sanitarias promueve un modelo de atención a las mujeres, en donde se les brindaba un asesoramiento pre y post aborto. Este modelo luego pasó a reglamentarse en el año 2004 a través de la Ordenanza 369/04 del MSP. (AUPF y RUDA: 2008).

En el año 2008 se aprueba la Ley 18426, Ley de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, que contenía entre sus disposiciones la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Inmediatamente, estas fueron vetadas por el entonces presidente Tabaré Vázquez, médico de profesión y católico confeso. De esta forma los y las propulsores/as de la legalización del aborto tuvieron que esperar a la siguiente legislatura, en donde el Presidente electo, José Mujica había adelantado en plena campaña electoral que no iba a ejercer su derecho al veto en caso de que un proyecto pro aborto fuera presentado en el Poder Legislativo.

El proyecto presentado a fines del 2011 estaba caracterizado por una fuerte perspectiva de género, reconocía la autonomía de la mujer como agente capaz de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y reconocía al aborto como una dimensión más para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay. Sin embargo los votos necesarios no

fueron suficientes y hubo que negociar con el Diputado Iván Posadas del Partido Independiente para finalmente llegar al proyecto que a fines del 2012 fue aprobado.

Por el contrario este proyecto no reconoce al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Está centrado en el problema social que supone las muertes maternas como consecuencia de abortos realizados en malas condiciones sanitarias. Se tutela entonces desde la reglamentación la forma en que dicho proceso de aborto debe realizarse. El mismo modelo paternalista regido por el principio de beneficencia en que el médico decide qué es lo mejor para su paciente, se traslada al Estado en donde el mismo controla y traza la ruta que la mujer debe realizar para practicarse un aborto. Y en este escenario la objeción tiene cabida, por el solo hecho de que es el médico el que es conceptualizado como decisor, como agente y no la mujer, que es significada desde su lugar de paciente, de receptáculo de prácticas profesionales socialmente legitimadas.

6.2) Los Derechos Humanos y los derechos sexuales y derechos reproductivos

El 10 de diciembre de 1948 se aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El mundo occidental había atravesado la Primera Guerra mundial y estaba culminando el fin de la Segunda Guerra. Las barbaries cometidas en la Alemania nazi dejaron al desnudo la capacidad de exterminio de los humanos frente a su misma especie y la parte del mundo que formó parte de estas tragedias se vio en la necesidad de regular en forma universal y a nivel mundial las acciones que pudieran atentar contra la vida humana. (Mujica, 2009). “A mediados del siglo XX se reinventaron los Derechos como constitución trascendente a los Estados-Nación y se antepone a la persona como principio. Aparecen los Derechos como una impronta central, universal, que debería trascender a los Estados y anteceder a las políticas. Y el derecho a la vida se ubica como principio vector”. (Mujica, 2009: 96). De esta forma esta construcción social, política, filosófica, moral, ética que significa el cuerpo de derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos centrados en la noción de vida, emerge como cuerpo teórico desde donde analizar la evolución de la sociedad occidental y se constituye como piedra fundacional de todos los derechos que a través de la historia contemporánea se fueron sumando a la misma. De esta forma, los

derechos sexuales y reproductivos constituyen una ampliación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos fueron reconocidos como tal a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en la ciudad de El Cairo, Egipto del 5 al 13 de setiembre del año 1994. En el capítulo 7, se define a la salud reproductiva como "…un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". (Naciones Unidas, 1994:37). Si bien el conjunto de derechos sexuales y reproductivos abarca una integralidad de las personas, listaré solo algunos de los conceptos descriptos que atañen al presente trabajo:

- "…capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad o no de hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (Naciones Unidas, 1994:37)
- "…reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos…".(Naciones Unidas, 1994:37)
- "...derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos" (Naciones Unidas, 1994:37).

Y reza en el apartado "Medidas" del mismo capítulo: "mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse porque la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015". (Naciones Unidas; 1994: 38).

Cuando en el marco de este trabajo nos referimos a los derechos sexuales y reproductivos nos estamos refiriendo a una esfera específica de los derechos de las mujeres. Originalmente los derechos humanos fueron una entidad sin género: la capacidad de los movimientos sociales y políticos, ya sean conformados por mujeres o autonominados feministas lograron integrar esta perspectiva. Los Derechos del Hombre como categoría universal invisibilizaba la posición[4] de las mujeres y la vulnerabilidad que este lugar social

[4] Tal como lo señaló el feminismo de la segunda ola, el sujeto mujer no era homogéneo en cuanto a sus características y demandas. Las feministas de clase media-alta estaban en una posición distinta a las

les generaba para el goce pleno de algunos derechos.. Los derechos sexuales y reproductivos fueron una vía para visibilizar esta posición. Tal como lo expresa Giulia Tamayo "la especificación constituye una "última vía de expansión" del sistema internacional de derechos, que facilita el reconocimiento de "nuevas titularidades de derechos" basadas en "diferencias suficientemente relevantes (…) que obligan a prestar atención a los riesgos, daños y desventajas que enfrentan determinados colectivos o grupos sociales…"Así la base conceptual para el reconocimiento y especialmente para la realización de derechos claves como "la igualdad y no discriminación" se hace más amplia en tanto se reivindica"…la igualdad por la diferenciación…" (Tamayo, 2001:47; en AUPF y RUDA, 2008:19).

Cuando hablamos de derechos específicamente en el campo de la salud sexual y reproductiva, no solo nos estamos refiriendo a disposiciones reglamentarias sino también a condiciones que habiliten que las mujeres efectivamente puedan gozarlos. Siguiendo a Castro y López Gómez (Castro, R y López Gómez, A. 2009), el poder de tomar decisiones y los recursos para que las mismas puedan efectuarse de una forma plena, se constituyen como pilares fundamentales para la construcción de ciudadanía y para el ejercicio de la democracia.

La objeción de conciencia del profesional sanitario frente a la decisión de una mujer de realizarse un aborto, puede transformarse en una barrera frente al libre ejercicio y goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Es de menester entonces investigar cuáles son los fundamentos por los cuales se incluye en nuestra legislación un dispositivo legal que se organiza en esta dirección.

---

mujeres de clase obrera, y /o a las mujeres negras. Tales diferencias provocaron a su vez tensiones a la interna del movimiento en cuanto a la lucha por las reivindicaciones de la época.

6.3) Aborto

Definición

"La palabra aborto proviene del latín *abortus o aborsus,* que a su vez deriva del término *aborior.* Este concepto se utilizaba para referir lo contrario a *orior,* o sea, lo contrario a nacer. El aborto es la interrupción del desarrollo del embrión o el feto durante el embarazo. La Real Academia Española (22° edición) define aborto como la "interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas". Existen determinadas variables biológicas que diferencian la situación catalogada de aborto con la muerte fetal y la prematurez. Estas se corresponden con las semanas de embarazo (entre 20 y 22 semanas) y con el peso del feto (a partir de 500 gramos). Ambos indicadores, por separado o combinados determinan la viabilidad del feto fuera del útero. A su vez podemos clasificar a los abortos según sean voluntarios o involuntarios. Cuando hablamos de aborto voluntario nos estamos refiriendo "…exclusivamente a aquél que la mujer quiere por su propia voluntad". (Barreras ,2008:26). El aborto voluntario es al que voy a referirme en el marco del presente trabajo.

Características del aborto en Uruguay

Un repaso a la amplia bibliografía que existe sobre el aborto en nuestro país nos permite revelar algunas características que lo contextualizan:

- *Extensión de la práctica.*

Previo a la aprobación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 18987), el aborto estaba penalizado desde el año 1938, con la Ley 9763. Hubo un breve período en nuestra historia cuando la práctica del aborto estuvo legalizada (1934-1938), con una inusual aprobación de un Código Penal a tapa cerrada (Código Irureta Goyena), que nos puso a la vanguardia en el mundo (Sapriza, G. 2011:21). Su tratamiento merece un capítulo aparte pero no es el objeto del presente trabajo. Sin embargo, a pesar de que las interrupciones del embarazo han sido ilegales en la mayor parte de nuestra historia (aún

hoy y a pesar de la Ley vigente, sigue inscripto dentro del Código Penal), el procedimiento fue ampliamente utilizado como método de regulación de la fecundidad. Existe una estimación que habla de 33000 abortos anuales (previa aplicación de la Ley IVE) (Sanseviero, 2003).

- *Escasa tendencia a aplicación de sanciones*

A pesar de que el aborto está criminalizado, el nivel de denuncias y posteriores enjuiciamientos de las/los implicados han sido históricamente bajos. De hecho, se habla de una tolerancia de la práctica por parte de todos los actores involucrados.[5] Se conocen pocos casos en donde las mujeres, médicos u otros involucrados directamente hayan sido enjuiciados y /o puestos en prisión. (Sanseviero, 2003). Cuando sí se han dado estas situaciones, es en general cuando ha ocurrido un caso de muerte de la gestante o daño severo. (Castro, A. 2011:139).

- *La mayoría de los abortos son realizados mediante procedimientos médicos*

También se comprobó en base a todas las investigaciones realizadas que la mayoría de los abortos se han realizado mediante procedimientos médicos. Esto demuestra dos cosas. En primer lugar, que la medicina está implicada, ya sea directa o indirectamente con los procedimientos de abortos. Los números de abortos realizados en base a conocimientos sobre prácticas populares constituyen la porción más baja del total de ocurrencias. Por lo tanto, la corporación médica es parte intrínseca del fenómeno, ya sea por la realización directa del procedimiento o por la prescripción de fármacos para tal fin (misoprostol-mifepristona[6]). Y lo segundo que demuestra este hecho es que la sociedad uruguaya sigue

[5] El libro de Rafael Sanseviero que describe tales circunstancias se titula de hecho: “Condena, tolerancia, y negación. El aborto en Uruguay”.

[6] El misoprostol es un análogo sintético de prostaglandina E1 para el tratamiento de ciertos tipos de úlceras duodenales y gástricas; tiene como efecto secundario el estímulo de músculos, incluyendo el útero, provocando contracciones. Su uso obstétrico intrahospitalario se encontraba reglamentado desde 2006”. (Rostagnol, 2013).

privilegiando el conocimiento médico como portador de verdad hegemónica frente a otros saberes que considera menos confiables (Sanseviero, R. 2003).

- *Criminalización del aborto =clandestinidad=aborto inseguro*

Está demostrado entonces que la penalización del aborto no configuró un escenario de desestimulación de su práctica. De hecho las cifras presentadas nos dicen lo contrario. Lo que sí ha provocado la criminalización de la práctica es el ingreso al circuito de la clandestinidad. La clandestinidad tiene determinadas características que le son propias independientemente de las actividades que se desarrollen en ella. El miedo, la inseguridad, los riesgos, etc. son situaciones que generan un contexto de vulnerabilidad, en este caso concreto, tanto para la mujer que aborta como para el entorno que acompaña a la misma. Pero no todas las clandestinidades son iguales: se tiene referencias de un gran circuito de clínicas en donde se realizaban los procedimientos de aborto (Sanseviero, 2003) encontrándose distintos niveles de seguridad sanitaria, según el poder adquisitivo de la mujer solicitante. Otra oferta menos utilizada pero existente, ha sido el uso de métodos transmitidos a través de prácticas populares de interrupción del embarazo. Y también en los últimos años se ha introducido una variante más segura para la realización de abortos en Uruguay, nombrada en el párrafo anterior: el Misoprostol. Este fármaco cuyo origen tiene relación con la gastroenterología, aparece como un mecanismo que permite a las mujeres no tener que acudir a una clínica clandestina si desea realizar un aborto. Con el sólo hecho de la introducción del medicamento en su vagina y/o la administración oral, dosis variadas según el caso, se producen contracciones en el cuello del útero que provocan la expulsión del feto. Este es un procedimiento que la mujer puede realizar en forma autónoma, y posteriormente realizarse una revisación médica para corroborar que el procedimiento haya sido exitoso en términos de resultado. En algunos casos cuando el feto no es desprendido en su totalidad, la mujer requiere un legrado para terminar el proceso. Si bien en un principio el Misoprostol era de venta libre y de bajo costo, una vez que se "descubrió" su uso alternativo, se exigió por parte de las autoridades una receta para su

compra, emitida por un gastroenterólogo y se retiró la medicación de plaza. La misma fue reenvasada (del blíster de 10 comprimidos se pasó a la caja de 30), y por ende el precio en el mercado formal se elevó considerablemente. También se registran montos diversos en el mercado informal, en casos realmente ominosos. De esta forma queda configurado un escenario en donde aquéllas mujeres que tienen más acceso a recursos económicos pueden "comprar" un aborto más seguro. (Barreras, 2008).

Y contrariamente, las mujeres que provienen de los estratos más bajos son las que padecerían mayores niveles de riesgos al momento de esta práctica. De esta forma los registros de información nos muestran que si bien Uruguay tenía tasas de mortalidad materna bastante bajas en relación a América Latina, en el año 2001 (coincidente con la crisis económica que alcanzaría todo su esplendor en el año 2002), la muerte de mujeres a consecuencia de abortos realizados en condiciones de inseguridad se había configurado como la primer causa de mortalidad materna en nuestro país. Este dato estadístico, fue elevado a la categoría de problema social desde el propio colectivo médico. (Barreras, 2008).

7) Capítulo 1: Objeción de Conciencia (OC)

7.1) Definición

La conciencia: "[…] es la esfera de la intimidad que ofrece un sentido de integridad moral al sujeto que cree. Puede tener fundamentos laicos o religiosos, y estos pueden ser individuales o compartidos con otros individuos. La objeción es un gesto de negación de prácticas que se espera que el sujeto ejerza, en términos generales, como parte de su oficio o deber. La objeción de conciencia, por lo tanto es una negación a actuar en nombre de creencias íntimas" (Cotidiano Mujer, 2014:42).

7.2) Características

Javier Juvenal, Profesor adscripto de Derecho Público II de la Universidad de la República (UDELAR), reflexiona en un artículo de la Revista de Derecho Público sobre la objeción de conciencia[7]. En el mismo señala determinadas características del dispositivo legal, independientemente del ámbito jurídico al cual se remita. En este sentido lista lo siguiente:

- "Su ejercicio implica un comportamiento, el cual debe ser PACÍFICO (pasivo), y no debe vincularse a la acción o lucha política, pues su fin no es modificar la ley (que podría ser su resultado indirecto, pero en todo caso no buscado) que considera injusta, sino proteger sus valores y la rectitud de su conciencia". (Juvenal, 2013:37).

  El autor opone este concepto al de desobediencia civil, cuyo objetivo sí es un cambio de la normativa vigente, llegando a transgredirse la ley si es necesario, con una conciencia de las implicancias de tal acto. (Juvenal, 2013:37).
- "Es un comportamiento omisivo de un deber exceptuable, en determinados casos y con determinadas condiciones" (Juvenal, 2013:37). Esto refiere claramente a que no puede incluir acciones, solo abstenerse de realizarlas.
- En este punto el autor advierte que la objeción siempre se remite a una disposición obligatoria, que legalmente debe ser cumplida. Todos deben acatarla, por lo tanto es una cuestión personal alegar objeción, no corporativa y organizada.
- Señala a su vez que las razones de la objeción siempre son de carácter "religiosas, éticas, morales o religiosas". (Juvenal: 2013; 37).
- Es un dispositivo que se enmarca en un derecho reconocido por la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, apreciación que según el autor no es uniformemente compartida.
- Si en determinado marco legal se incluye la objeción, Juvenal señala que acto seguido es de menester su encuadre, sus alcances y limitaciones.
- Por último el autor señala que la objeción de conciencia no trae aparejadas sanciones de ningún tipo.

[7] Revista de Derecho Público. Año 22. Número 43. Agosto 2013.

Juvenal señala que este dispositivo en nuestro país adquiere relevancia y se empieza a discutir con la inclusión en nuestro sistema de derecho de las leyes 18473 (sobre Voluntad Anticipada) y 18987 (Ley IVE).

7.3) Objeción de conciencia en el marco de la Ley IVE

La Ley IVE es promulgada en octubre de 2012. En el artículo 10 recoge la objeción de ideario para las instituciones y en el artículo 11 la objeción de conciencia para los y las profesionales de la salud. Parte del mismo expresa lo siguiente: "Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3º y el artículo 6º[8] de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen. La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo."

Con respecto a la objeción de ideario la ley se refiere a aquellas instituciones que hayan expresado esta posición con anterioridad a la promulgación de la misma. Es decir, que la objeción de ideario sea preexistente a la Ley 18987 y que esa situación esté registrada en sus estatutos. Es el caso de aquellas instituciones de salud privadas, de carácter religioso tales como el Círculo Católico del Uruguay y el Hospital Evangélico. A pesar de estar contempladas sus situaciones, deben garantizar la atención de sus usuarias derivándolas a otros centros asistenciales que sí brinden servicios de aborto y hacerse cargo económicamente de los procedimientos.

Con respecto a la inclusión de la objeción de conciencia, Francisco Cóppola[9] (Revista Médica Uruguaya 2013:36) sostiene que a diferencia de otros países de la región Uruguay no ha debatido lo suficiente sobre el tema. Afirma que la falta de discusión previa a la inclusión de la Ley 18987 en nuestro sistema jurídico nos pone en desventaja al no contar

[8] El artículo tres refiere al procedimiento para acceder a los servicios de aborto dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y el artículo sexto refiere a las excepciones.
[9] Profesor Agregado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

con un acervo doctrinario y de jurisprudencia que nos oriente. Agrega a su vez que todas estas carencias redundan en muchas voces opinando desde diferentes ámbitos y generando confusiones. Su artículo pretende ser un aporte al debate actual sobre la objeción de conciencia y su aplicación en el marco de la Ley IVE. Según Cóppola, la objeción de conciencia deriva del derecho de la libertad de conciencia que forma parte a su vez del cuerpo de derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. El autor la define como "…la negativa de una persona (en nuestro caso un profesional sanitario), por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible, pero que choca con sus más profundas convicciones morales, filosóficas o religiosas" (Revista Médica Uruguaya 2013:36). Coincide con Juvenal en que la apelación a la objeción de conciencia es un acto individual que no puede traer aparejado acciones con fines de cambio de ningún tipo. En este sentido es que se diferencia de la desobediencia civil, que es el no acatamiento de las leyes y su posterior sanción. Afirma que en Uruguay ocurren desobediencias civiles por parte de ginecólogos, disfrazadas de actos de objeción de conciencia. Según su opinión nuestro país tendría que contar con algún mecanismo que asegurara que cuando un profesional utiliza este dispositivo lo hace de forma honesta. Según sus palabras "Si la objeción de conciencia no es genuina se está vulnerando un derecho con fines políticos o de otra índole". (Rev Médica Uruguaya 2013:37).

7.4) La objeción de conciencia y su regulación

Cóppola sostiene que si la objeción de conciencia no es regulada, se deja al libre albedrío de los profesionales su utilización y esto provoca injusticias de acceso a los servicios de aborto, que como señalé más arriba es parte de nuestra realidad actual.

El entonces subsecretario del Ministerio de Salud Pública Leonel Briozzo en sus palabras inaugurales del congreso sobre objeción de conciencia, desestimó la importancia estadística de los médicos objetores y expresó que la ausencia de regulación del mecanismo fue adrede. En ese marco expresó: "…a la hora de reglamentar esa ley nos enfrentamos con el dilema de si debíamos reglamentar de manera más o menos punitiva qué entendíamos por objeción de conciencia o podíamos dejar librado un compás de espera apostando a los profesionales de la salud. Optamos por la segunda opción".(Cotidiano

Mujer: 2014: 13) En el mismo congreso, Marcelo Alegre[10], refiriéndose a la práctica de la objeción de conciencia en el campo de la salud sexual y reproductiva afirma: "No se busca una excepción a la regla, se busca desbaratar o cambiar la regla, de modo que se pasa de una acción o reclamo de tipo personal o individual, a un modo de disputar por otros medios lo que no se ha logrado en el ámbito democrático parlamentario" (Cotidiano Mujer, 2014: 19). El autor afirma que la no regulación produce escenarios de prácticas que pueden ocasionar daños a terceros, vulnerando derechos, en este caso de las mujeres que se ven privadas de acceder a los servicios. La desregulación se transforma así en una barrera de acceso a los servicios sexuales y reproductivos.

Marcelo Alegre propone tres paradigmas desde donde abordar la objeción de conciencia. El primero responde a una concepción de libre mercado que se corresponde con la desregulación absoluta: los profesionales pueden objetar sin tener que dar ningún tipo de explicación y la usuaria busca el servicio hasta que encuentre quien se lo oferte. El segundo paradigma es el de la derivación: en este el profesional si bien está autorizado a objetar debe garantizar a la usuaria el acceso al servicio a través de la derivación de la misma a otros profesionales o a otras instituciones. Por último el autor propone el paradigma de los derechos humanos: desde esta perspectiva se debe garantizar el acceso igualitario de las usuarias a los servicios sin distinciones. Es un enfoque que pone especial énfasis en reconocer las desigualdades existentes entre el sistema de salud y sus representantes: desigualdades socioeconómicas, educativas y de género. Partiendo de este paradigma se vuelven razonables, según Alegre, determinadas regulaciones al libre ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales, se torna positiva la contratación preferencial de ginecólogos no objetores por parte de las instituciones y el registro de los que sí son objetores y sus alegatos para corroborar el fundamento y honestidad de su opción. El autor pone de manifiesto situaciones en las que profesionales alegaron objeción de conciencia a recetar la píldora de emergencia, también llamada píldora del día después equiparándola con un aborto. Según las palabras de Alegre: "Un error científico no puede fundamentar una objeción" (Cotidiano Mujer, 2014: 22).

Siguiendo con la regulación de la objeción Debora Diniz afirma: "…la regulación de la objeción de conciencia no es una intromisión del Estado en la libertad individual, sino una regulación de prácticas individuales o colectivas que pueden ser discriminatorias o

10

abusivas" (Cotidiano Mujer, 2014:34). La autora pone de manifiesto que el alegato de una simple creencia no puede ser justificativo suficiente para autorizar la objeción de un profesional. La razonabilidad de la demanda también está en juego. Diniz se interroga si sería aceptable que un profesional por tener creencias racistas se viera eximido de atender en su consultorio a mujeres negras o indígenas (Cotidiano Mujer, 2014:34). Con lo anteriormente expuesto queda claro que la práctica de la objeción de conciencia desregulada tal como ocurre en Uruguay puede dar lugar a contextos de vulneración de derechos. En este caso particular los derechos vulnerados son los de las mujeres, especialmente las de zonas rurales y pobres.

8) Capítulo 2: Análisis de los discursos parlamentarios y principales ejes argumentales

8.1) Concepto de vida y personificación del zef[11]

Tal como señala Rostagnol, (Rostagnol, 2014), los argumentos a favor y en contra de la legalización del aborto estuvieron en nuestro país fuertemente polarizados: por un lado las organizaciones feministas reclamaban la autonomía como sujetos morales capaces de decidir sobre su propio cuerpo, y por el otro lado las argumentaciones a favor de la vida, caracterizándola a la misma como la unión del gameto femenino con el masculino, es decir asociación directa entre embrión y persona sujeto de derechos. Cuando los profesionales de la salud objetan se amparan en el derecho que por ley les está asignado para eximirse de realizar acciones que atenten contra sus valores éticos, filosóficos, religiosos y/o morales. Se abstienen de realizar un aborto o de prescribir a las usuarias el fármaco para que ellas mismas se lo realicen, en el entendido que consideran el aborto un homicidio. Conceptúan de esta forma el embrión y/o feto como persona sujeta de derechos.

Jaris Mujica (Mujica, 2009) plantea que una cosa es ser persona y otra muy distinta es un ser viviente. Nos demuestra que a lo largo de la historia ambos conceptos han estado separados y que la persona como portadora de derechos es una construcción social y

[11] Contracción de los términos zigoto-embrión –feto utilizada por Rostagnol. (Rostagnol, 2008).

cultural independiente de su base biológica. El status de persona se conseguía a través de distintos dispositivos, los cuales han variado a lo largo de la historia de la sociedad occidental, y a su vez en sociedades diversas. Señala que la asimilación entre la vida biológica y la calidad de persona se unieron en una misma entidad, como fruto del proceso histórico post Segunda Guerra mundial en donde salvaguardar la vida luego de la máquina nazi de exterminio, se tornó fundamental para el mundo occidental contemporáneo. (Mujica, 2009). "Para evitar que los Estados construyeran máquinas políticas que pudieran despersonalizar a los sujetos, había que engarzar la vida-de-la-persona a un elemento que trascendiera al Estado, que este no pudiera definir por sí mismo y en primera instancia, una disposición naturalizada y "universal". Esa figura se encontró en la vida-biológica-del-viviente-humano y en el discurso científico de la vida, puesto que trasciende a la existencia del Estado. Y la vida-de-la-persona y la vida-del-viviente quedaron reunidas por primera vez en la historia de occidente a mediados del siglo XX." (Mujica, 2009:97)

El autor plantea que siempre en las discusiones sobre la legalización del aborto subyace una tensión: aquellos que defienden la vida del embrión y aquellos que defienden la vida de la mujer, ya sea porque la no realización de un aborto pueda implicar un riesgo para su salud, o porque la obstaculización a la realización del mismo es un atentado a su autonomía como sujetas de derechos. El papel de la religión aparece con fuerza en los primeros. Mujica dice al respecto: "Una vez más, el tema que aparece aquí es la regulación política del cuerpo, y la política atravesada por un sistema de creencias del aparato teológico-científico. ¿Cuál es el valor de la vida de la mujer en ese juego? Pues su vida está subsumida al carácter sagrado de la vida misma. Ni la vida de la mujer ni la vida del viviente embrión serían autónomas y no valdrían una más que la otra, sino que ambas serían poseídas y tuteladas por un agente supremo que decide sobre ellas. Es una vida sagrada sobre la cual no se puede decidir" (Mujica, 2009:123).

Analizando los discursos parlamentarios en el marco de la aprobación de la Ley IVE, los argumentos sobre el significado de la vida y cuándo poder decir que existe vida en una concepción se presentan como nudo central a través del cual se articulan los debates. Los mismos se complejizan aún más, cuando tales definiciones homologan el concepto de vida al concepto de persona, entendiendo como característica principal de la misma, el ser sujeto de derechos.

La defensa de la vida, planteada en términos absolutos, es una expresión acuñada por los y las parlamentarias que se oponen a la aprobación del proyecto. Cuando hablan de la vida asociada a un producto concreto (según quién lo nombre puede ser feto, embrión, cigoto, ser humano en potencia, bebé, niño), se presenta una equivalencia entre el mismo y la noción de persona. Pero ¿cuál es el concepto de vida desde el cuál fundamentan sus posturas contrarias a la despenalización del aborto y que va a ser el argumento central que permite la inclusión de la objeción de conciencia en el presente proyecto? Esta es la pregunta que intentaré responder en el presente análisis.

Tal como señala Jaris Mujica (Mujica, 2007), el concepto de vida no siempre se ha asimilado al concepto de persona. En ese sentido afirma: "La persona no es producto de la reproducción sexual. La vida-de-la persona no es la misma que la vida-biológica-del-viviente humano. Es más, para muchos sistemas culturales queda clara esta distinción, y por ello no todos los vivientes humanos son considerados personas" (Mujica, 2007:25).

De esta forma el autor nos ilustra a través de varios ejemplos cómo la categoría de persona no estaba dada per se por el solo hecho de ser un viviente biológico, sino que en muchos casos era una categoría a alcanzar, por ejemplo a través de la realización de determinados ritos. La diferencia fundamental entre un ser viviente y una persona era entonces la adquisición de derechos. De esa forma Mujica afirma: "Persona es el sujeto que tiene derechos en su mundo social" (Mujica, 2007:29).

La comprobación de las atrocidades que el Nazismo cometió, hizo que la vida biológica tuviera que ser protegida y sacralizada; sin embargo este dispositivo es absolutamente reciente en la historia de la Humanidad. Esta apelación al "derecho originario", a lo "sagrado" de la vida remite en cierta forma a una cosmovisión del origen del hombre que no coincide con el producto histórico de la categoría de persona. Al hablar de sentido originario se estaría afirmando que esa homologación ha sido siempre así, negando de algún modo los procesos sociales de los que fue fruto. La naturalización del concepto impide la transformación del mismo, o en su defecto la inclusión de otros significados posibles.

Durante todo el debate, se encuentran expresiones de los parlamentarios afirmando esta concepción. En este sentido Javier García afirma: "Quienes tenemos la posibilidad, quienes hemos ejercido nuestro principal y originario derecho humano, que es el derecho a ser

humanos, estamos votando una ley que, en sus consecuencias y en su aplicación, legaliza la inexistencia del ser humano". Señala Mujica: "la vida-cuerpo del viviente no debe ser tocada, no debe ser cuestionada, no debe ser vulnerada…" (Mujica, 2007:101). En otra intervención García agrega: "Hoy nadie, absolutamente nadie que hable con seriedad, puede discutir la existencia de la vida humana desde el instante en que se une la célula de la mujer con la del hombre. La ciencia en esto ha sido contundente" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:44). Mujica señala: "…si bien los hechos efectivos, la unión de los gametos o la anidación del embrión constituyen justamente hechos acordados, datos efectivos rastreables, decidir si se le llama a uno de esos momentos "vida" excede a la ciencia clásica: es la decisión de cómo nombrar a algo" (Mujica, 2007:49). El autor reafirma con esta frase la idea que la noción de persona no siempre ha estado ligada a su base biológica, sino que por el contrario ha sido un concepto fruto de acuerdos políticos. Sin embargo la apelación constante a los conocimientos científicos se repite. El Diputado Amarilla[12] señala: "La ciencia nos revela que existe una vida humana en la etapa de gestación y desde el momento mismo de la concepción…ese ser tiene, en el momento mismo en que se fundan los núcleos de las células germinales, una información genética única y distinta a cualquier otro existente". Como señalaré más adelante, ésta conceptualización de vida humana desde el momento de la concepción (unión de los gametos femenino y masculino), procede en gran medida del ámbito religioso, del cual el Diputado citado forma parte activa.

El argumento biologicista aparece con fuerza en gran parte de las intervenciones. Al respecto el Diputado Vázquez señala: "El conocimiento científico, que avanza cotidianamente, confirma que a las tres semanas el embrión ya tiene un cerebro dividido en tres secciones principales, se están desarrollando los aparatos digestivo y respiratorio…" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 109). Varios de los discursos contienen información científica y detallada, lo que demuestra la apelación a la ciencia como fuente privilegiada de conocimiento. Al homologarse el concepto de ser viviente al de persona, la biología es la ciencia encargada de dar las respuestas necesarias para fundamentar tal posición y el Derecho el encargado de hacerlo norma. Al respecto Mujica

[12] Gerardo Amarilla, Diputado por el Partido Nacional. Se define como evangélico (rama del Cristianismo). Autor del libro "Parlamento y Fe: Cristianos en el servicio público". Setiembre de 2015. http://www.diarionorte.com.uy/cultura/el-diputado-dr-gerardo-amarilla-presento-su-libro-parlamento-y-fe-32548.html.

señala: "…le demandan a la ciencia el saber formal que marca indicadores objetivos que determinarían biológicamente al viviente y biológicamente a la persona. Y así, la normativa del derecho y sus brazos exteriores regulan en codificaciones las acciones y datos que la biología y las ciencias médicas llevan a cabo en el experimento científico". (Mujica, 2007:71) En este sentido se apela al marco legal nacional y a las disposiciones jurídicas internacionales, como fuente argumentativa: "Yo no puedo, porque traicionaría mi conciencia y mis convicciones, dejar de recordar que el Derecho a la Vida está garantizado por el Derecho Internacional y por el Derecho Interno –en el caso de Uruguay-, que el Derecho Internacional, aplicable directa e inmediatamente en nuestro Derecho, determina que la protección del Derecho a la Vida se inicia, en general, con la concepción (artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)…".(52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:48. Diputado Javier García). Desde los parlamentarios que están en contra de la despenalización del aborto, se buscan disposiciones legales que respalden su conceptualización de vida del ser viviente homologada al de persona. Demandan de esta forma derechos para una entidad definida como tal desde el momento de la concepción.

La Convención Americana o Pacto de San José de Costa Rica es utilizado permanentemente, y en particular el artículo 4º en donde se expresa que "…la vida se inicia, en general, con la concepción". La expresión "en general" es la que a lo largo del debate genera controversias. Este grupo de legisladores pone el acento en el texto en que se afirma que la vida comienza con la concepción (y simultáneamente la persona sujeta de derechos). La expresión "en general" no forma parte de sus discursos, porque no es categórica en cuanto al universo que abarca: deja una zona gris de interpretación del comienzo de la vida.

Con respecto a cómo las creencias religiosas de la persona condicionan la concepción sobre cuándo comienza la vida, Amarilla señala: "…es un tema de tanta trascendencia que no podemos desconocer las concepciones, principios filosóficos o religiosos que nos inspiran como individuos y como sociedad sino que, precisamente, debemos sumarlos e integrarlos a lo que serán las normas que nos han de regir en nuestra convivencia" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:69). Esta intervención es de especial interés porque el diputado expone de esta forma la multiplicidad de factores que determinan las distintas concepciones de la vida y la convivencia de las mismas. Se genera

una contradicción discursiva entre la aseveración de una determinada verdad sobre un asunto y el diagnóstico de la existencia de distintas fuentes que determinan lo que los sujetos opinan sobre el mismo. Y en otro punto del debate el diputado Dini agrega:"Esto no debe ser una puja entre creyentes –me incluyo- o ateos. Debe ser una lucha vital, por la vida y por ella es que vamos a votar, en paz y con tranquilidad, por la no despenalización del aborto". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:111). Y aquí hay un punto muy interesante con respecto al concepto de persona del Catolicismo (que es a la religión que se refieren los legisladores). También es una construcción tardía del Catolicismo contemporáneo la asimilación de ser viviente al de persona. Para esta religión el concepto de alma era fundamental a la hora de determinar quiénes eran o no sujetos de derechos. Tal como señala Mujica: "El "alma" que algunos seres humanos vivientes poseían, determinaba su ser persona o su potencialidad. Así, se podía clasificar a los seres vivientes según si estos tenían alma o no. Y en efecto había seres vivientes humanos que "no tenían alma" y por lo tanto estaban más cerca a las bestias que a los hombres; y otros que siendo hombres, al no tener alma eran considerados menos que protohumanos irresponsables con capacidades limitadas y sin derechos" (Mujica, 2007:38). Un ejemplo claro lo constituyó el proceso de colonización español en América: los nativos eran considerados salvajes sin alma y la misión era civilizarlos. Esta civilización implicaba un disciplinamiento de los mismos, la mayoría de las veces a través de prácticas cruentas, amparadas por la Corona Española y llevada a cabo por misioneros católicos. Al respecto Silvia Federici afirma: "Al definir a las poblaciones aborígenes como caníbales, adoradores del Diablo y sodomitas, los españoles respaldaron la ficción de que la conquista no fue una desenfrenada búsqueda de oro y plata sino una misión de conversión, una reclamación que, en 1508, ayudó a la Corona Española a obtener la bendición papal y la autoridad absoluta de la Iglesia en América". (Federici, 2010: 291). Quedaba clara la distinción entonces, entre aquellos seres vivientes que poseían derechos y aquellos que no, confirmándose de esta forma que la mera existencia biológica no era condición sine qua non para la existencia de la persona. Sin embargo el Catolicismo actual adhiere al concepto de persona desde el momento de la concepción (unión del gameto femenino con el masculino). Se da en este sentido un acercamiento entre Religión y Ciencia, díada que históricamente fue antagónica en sus preceptos sobre el origen del mundo y el hombre. Lo que la ciencia define como "hecho científico" indubitable es tomado por la religión como base argumentativa.

"La teología, la ciencia, la política, constituyen un tríedo asumido por los grupos pro-vida para generar un mecanismo de penetración de derechos". (Mujica, 2007: 110). Como se desprende de los fragmentados analizados, estas tres dimensiones de la vida social se entrelazan para desde sus diferentes enfoques brindar un repertorio argumentativo en contra de la despenalización del aborto, pero fuertemente caracterizado por la expresión "defensa de la vida". De esta forma se polariza el debate entre los que están a "favor de la vida" y por oposición los que estarían a favor de la muerte.

De hecho muchos de los grupos que están en contra del aborto se autodenominan pro-vida, y la vida a la que hacen referencia, en tanto vida de la persona, es la vida del embrión. (Mujica, 2007). Es decir, esa vida que según los que adhieren a esta concepción, comienza con la unión del gameto femenino con la del masculino. La antítesis de esa vida es la muerte y en este sentido aparecen varias expresiones relacionadas: "Sea el aborto legal o clandestino, todos mueren por igual: en el gesto supremo de la iniquidad, se le impone la muerte a quien antes se le impuso la vida" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:88. Diputado Radío). Y la diputada Pereira de Onatto agrega: "Por lo tanto, interrumpir voluntariamente un embarazo es eliminar una vida, y con esto no podemos estar de acuerdo". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:128). En este sentido Mujica afirma: "la paradoja es que la vida como derecho se constituye como la principal herramienta discursiva para cuestionar la decisión y la libertad del sujeto del fin de la modernidad" (Mujica, 2007: 112). Es decir, el dispositivo de los derechos como entidad teórica tuvo como origen el respetar a la persona en su integralidad, con el fin de que no se cometieran los atropellos a la Humanidad antes mencionados. Sin embargo, en ese afán de proteger la vida, se cercenan los derechos de los sujetos portadores de la estructura biológica que se cuida. En ese control reside justamente el retraimiento de la autonomía del sujeto sobre su propio cuerpo. En el caso de la mujer embarazada que no desea continuar con su gravidez, el control que sobre ella ejerce la ley, la sitúa en una especie de disociación, marcándole la ajenidad sobre su propio cuerpo: "…el cuerpo está protegido por los derechos de aquella posibilidad de despersonalización del sujeto pero al mismo tiempo, está atrapado por la regulación que puedan ejercer los dispositivos políticos de ciertos derechos". (Mujica, 2007: 109).

8.2) Derechos del feto vs derechos de la mujer

Analizando los discursos parlamentarios en torno a la despenalización del aborto, se puede reconocer que la discusión principal que transversaliza todo el debate es la tensión de derechos que se presenta en el binomio gestante-feto. Los que están a favor de la despenalización abogan por los derechos de las mujeres en sus múltiples dimensiones y los que están en contra defienden al feto como sujeto de derechos.

Tal como señala José Manuel Morán, "…para pensar el debate en esos términos ha sido necesario dar un paso anterior, el que generalmente es invisibilizado, o incluso negado por algunos: para pensar el aborto en términos de un conflicto de derechos ha sido necesario construir antes al embrión como "sujeto" "(Acta bioeth, 2014:2).

Hablar de sujeto implica hablar de derechos y atribuirle a la entidad feto una moralidad; en definitiva es homologar el concepto vida al de persona tal como señalé en el capítulo anterior. Basados en que aquellos que están en contra de las despenalización del aborto, señalan que el origen de la vida humana (en tanto persona) comienza con la fecundación, automáticamente la adquisición de derechos comenzaría con este evento biológico. En este sentido es que se da por parte de los sujetos contrarios a la despenalización, la construcción del embrión como sujeto. De esta forma construyen una díada con dos polos antagónicos y se sitúan como portavoces de los derechos del no nacido, en contraposición a los derechos de las mujeres. Al respecto el Diputado Abdala expresa: "Es una vida con un esquema genético propio, que pide vivir, que pide que se la proteja en su derecho a nacer" (52ª sesión Extraordinaria, 2012: 101).

Uno de los factores que según Morán ha contribuido a la construcción del feto como persona ha sido la introducción de las nuevas tecnologías médicas. "…las tecnologías de visualización han adelantado el parto social en Occidente" (Morán siguiendo a Morgan. Acta bioeth: 2014:3). El autor señala que la caracterización de persona varía entre sociedades, y que la atribución de derechos en muchos casos, es adquirida tiempo después del parto biológico. Sin embargo en nuestras sociedades contemporáneas, la posibilidad de visualización del feto en etapas tempranas del mismo, ha cambiado la percepción que de él se tiene, y ha contribuido a construir una entidad con derechos, y que en algunos discursos se presenta como verdad científica irrefutable. Dentro de estas técnicas se destaca el ecosonograma o ecografía. Al respecto Rayna Rapp (Rapp Rayna, 1997:35) detalla el impacto que genera en el embarazo poniendo el acento en que la evolución del mismo

previo a la creación de esta técnica, estaba subsumido al relato de la gestante. La subjetividad de la madre era fundamental para su valoración: su relato el dato clave. Sin embargo esta técnica de visualización del feto, según la autora, permitió a los médicos separar al mismo de su continente (la gestante), y de esta forma transformarlo en su paciente. La madre ya no es necesaria para valorar la salud del feto porque se disponen de métodos directos de evaluación. Se impone de esta forma una nueva herramienta de control médico sobre las embarazadas, una nueva construcción de lo que es un feto y directivas de cómo el mismo debe ser tratado (Rapp rayna, 1997:32). Aparece su dimensión pública: todos podemos ser testigos de su existencia. Pero Rapp también advierte que el ecosonograma, como toda tecnología médica debe ser interpretada por los técnicos, en donde las subjetividades juegan un papel central. La atribución de sentidos a los movimientos fetales es una de las características señaladas por la autora: un feto activo es considerado como "un bebé que nada"; los movimientos de las extremidades nos alertan que "está saludando", si el feto es difícil de ubicar dicen que "es tímido", etc. (Rapp Rayna, 1997:40). La atribución de sentidos al feto es una construcción de los profesionales sanitarios. No hay un sujeto moral en el mismo capaz de determinar que del otro lado del monitor están papá y mamá y hay que saludar; o que le da vergüenza aparecer desnudo, por ironizar con algunas de las situaciones anotadas por Rapp. Sin embargo esta personificación del feto, esta visualización pública del mismo, ha generado una construcción de sentido que está profundamente arraigada en los discursos de aquellos que están en contra de la despenalización del aborto. La diputada Verónica Alonso acota: "…yo me preguntaba si puedo, como mujer adulta y responsable, decidir libremente sobre la vida de otra mujer, muy pequeñita todavía, muy pequeñita pero que se hace sentir, que he disfrutado –como veíamos hoy en un video- abriendo los ojos, cerrándolos, riéndose y pateando…" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes 2012: 148).

Y en otro tramo del debate, otro diputado afirma: "Agradezco la posibilidad de expresar mi posición con respecto a un tema que históricamente el hombre se ha cuestionado y, si se me permite, lo haré partiendo de mi condición de cristiano y católico –lo digo con orgullo- y de padre de cinco hijos, pero procuraré también basarme en la ciencia y en la filosofía" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:135. Diputado López-Villalba). Acto seguido el diputado presenta en sala un documental de National Geographic titulado "En el vientre materno".

Según Rayna Rapp la posibilidad de captar al feto en imágenes permite al personal sanitario considerarlo como una entidad independiente de la gestante. (Rapp Rayna, 1997:39).Esta conceptualización del feto como un paciente autónomo, lo hace susceptible si fuera necesario, de protección jurídica. Al respecto Le Breton, nos relata (Le Breton David, 1990:237)) el caso de algunos profesionales que en Estados Unidos han enjuiciado a mujeres que se han negado a que se le realizaran al feto intervenciones quirúrgicas durante su embarazo o a las que se han negado a dar a luz prematuramente para garantizar la viabilidad fetal. Y señala: "Un conflicto de hecho nace en estas circunstancias entre la madre y el hijo que lleva dentro de ella. La maternidad está entonces, disociada y la madre es percibida como el continente del feto. El aislamiento de la gestación del ser de la madre permite la redefinición jurídica del vínculo madre-feto". (Le Breton David, 1990:238).

Y Morán siguiendo a Tamar Pitch señala: "…es justamente la construcción del embrión como una víctima potencial de la mujer que es posible elevar su estatus al de un sujeto de derechos" (Acta Bioeth, 2014:6). Esta noción de la autonomía del feto tiñe fuertemente todo el discurso de aquellos/as parlamentarios/as que están en contra de la despenalización del aborto. Al respecto el diputado Amarilla señala: "Otro elemento característico es la autonomía, ya que todo este proceso biológico se desarrolla en forma autónoma a partir de que en su genoma está incluida toda la información necesaria para dirigir los procesos de este embrión, que establece un diálogo químico con la madre, requiriéndole lo que necesita para su desarrollo en cada etapa" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:67). Y Corradi agrega más adelante: "Una vez que la mujer está embarazada no tiene derecho alguno sobre el ser que lleva en su vientre, ya que es un ser individual, tiene su propio mapa genético, su genoma humano, lo que lo hace integrante de la especie humana, única e irrepetible" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes 2012: 144).

Y aquí aparece otro de los factores que según Morán, refuerza la construcción del feto como persona: el "fetichismo genético" (Haraway, ANO; en Morán ANO). Este concepto el autor lo toma de la bióloga Donna Haraway, para ilustrar que al originarse el genoma humano en la fecundación, como el mismo es único e irrepetible, ese argumento es lo suficientemente válido y científicamente comprobable para dictaminar que en ese instante comienza la vida homologada al concepto de persona. El análisis microscópico tal como señala Morán solo permite visualizar la unión de dos células; la atribución de la característica de sujeto al producto de tal proceso biológico es una construcción política y

no científica. En ese sentido afirma: “Solo es una imputación de sentido, una forma subjetiva de asignarle valor moral y jurídico a una célula, basándose en el imaginario genetista que afirma que los genes son todo, que los genes representan la última verdad de nuestra existencia, un nuevo dios secularizado” (Acta Bioeth, 2014:5).

Al caracterizar al feto como sujeto de derechos, automáticamente se da por parte de los detractores de la despenalización una significación de las mujeres en tanto madres y no como sujetas autónomas con capacidad moral para tomar sus propias decisiones reproductivas. El mandato social de la maternidad aparece en los discursos y el concepto clásico de familia patriarcal se hace presente.

En este sentido el diputado Beroise señala: “Hemos estado legislando en desmedro de la familia” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 92). “No hay diferentes tipos de familia, hay una sola” (…) “No podemos acompañar este proyecto porque se siguen atacando los principios básicos de la sociedad y legitimando esto para menoscabar la principal institución sostén de cualquier comunidad” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:93). Y el diputado Trobo agrega más adelante: “No renunciamos a nuestra vocación por encontrar mecanismos y procedimientos que asistan a las madres gestantes de modo tal que puedan cumplir con el sagrado rol de parir a sus hijos” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 118). Sander a su vez señala: “El nuestro es un país con baja tasa de natalidad y debemos proteger la maternidad” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes 2012: 64). Y el diputado Amarilla termina una de sus intervenciones de la siguiente forma: “…también iba a hacer referencia a la canción popular que dice que se precisan niños para amanecer. ¡Vaya si en nuestro país envejecido se precisan niños para amanecer! (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 71).

Estos discursos reafirman el concepto que las mujeres son significadas desde su rol de madres y en el marco de una familia heterosexual. El voto a la no despenalización del aborto es justificado a su vez, en varias de las intervenciones en función de la baja tasa de natalidad de nuestro país, hecho atribuible a la mujer, en tanto biológicamente es la que está “apta” para procrear. La mujer como sujeto, con sus propias creencias y deseos, no está contemplada en estas afirmaciones. La maternidad forzada en tanto hecho biológico, cultural y social que sucede en el cuerpo de la mujer no es tan siquiera visibilizada. Se le exige a la misma que procree como función natural a su ser mujer.

Al decir de Marta Lamas: "El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales (del tipo el yang y el yin), establece estereotipos las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género" (Lamas, M., 2007:5).

En este sentido es que dentro de nuestras sociedades contemporáneas la mujer tiene como función socialmente asignada la de ser madre; cualquier acción (entre las que se incluye el aborto) que vaya en una dirección contraria a tal mandato, automáticamente cuestiona la sociedad de la cual esa mujer forma parte. Y si una estructura es cuestionada, desnaturalizada, es porque contiene la posibilidad de ser modificada.

La capacidad de la mujer de criticar al sistema que le asigna una determinada función, y la posibilidad de que el mismo sea permeable a tales críticas es lo que posibilita un escenario de ejercicio de derechos ciudadanos. Cuando estos parlamentarios nominan a la mujer como madre, le niegan automáticamente la capacidad de resistirse a esa función, la capacidad de decisión como sujetas morales autónomas. Sus derechos sexuales y reproductivos no están siendo reconocidos.

8.3) El concepto de vida: ¿absoluto o relativo?

Contrariamente a los y las parlamentarios/as que están en contra de la aprobación del proyecto, el concepto de vida no es definido teóricamente por aquéllos/as que están a favor del mismo. Se distancian por oposición al concepto definido por los grupos pro-vida. Un punto básico de argumentación legal presentado por estos últimos, fue la mención al artículo 4º del Pacto de San José de Costa Rica en donde se define el punto de origen de la vida, "en general", desde el momento de la concepción. La expresión "en general", como ya he señalado, fue excluida del discurso de los parlamentarios que estaban en contra de la

aprobación del proyecto, ya que permite otras concepciones sobre el concepto de vida. Sin embargo es traída al debate por los parlamentarios que expresan una posición a favor, entendiendo que la misma habilita a los suscriptores al Pacto, a tener libertad en el contenido de sus políticas de salud sexual y reproductiva. Lo cual incluye al aborto. En este sentido Berta Sanseverino afirma: "La expresión "en general" (…) contempla un punto de consenso entre los Estados Parte de la Convención, en el sentido de no habilitar la interrupción del embarazo en forma ilimitada, ni prohibirla o penalizarla en todos los casos". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:76). De esta forma argumentan legalmente la existencia de distintas concepciones sobre el origen de la vida homologado al concepto de persona, en tanto adscripción de derechos a un sujeto concreto. Rebaten la noción unívoca del concepto, tal como está presentada por los y las parlamentarias que están en contra del aborto. Desde este lugar es que se van a situar durante todo el debate, presentando ejemplos de que es una cuestión de elección el conceptualizar al zef como persona, (y por ende adscribirle derechos) y no un hecho incuestionable per se. Adoptan de esta forma una perspectiva política en tanto asumen la defensa de la vida de un sujeto concreto: la mujer.

Uno de los motivos expuestos para la presentación de este proyecto, era la ocurrencia de muertes "maternas" por la realización de abortos en condiciones de riesgo. Contrastan esa vida de la mujer (que podría ponerse en riesgo con la práctica de un aborto en condiciones sanitarias inadecuadas), con la existencia del zef. En este sentido el Diputado Bango afirma: "…se sabe que este año van dos muertes por aborto en condiciones indeseables. En ese caso el derecho a la vida fue conculcado". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:124). Se distancian de esta forma del lugar de defensores de la "muerte" que por oposición los grupos pro-vida les habían asignado y asumen la defensa de la vida de la mujer.

Otro de los ejemplos utilizados por este grupo de parlamentarios/as fue la figura de legítima defensa. En la misma una persona puede no ser punible de sanciones aunque elimine una vida humana. Al respecto Yañez expresa: "Soy de los que piensa que aquellos que defienden el "no matarás" lo deben defender en todos los casos. Si me están robando en mi casa y se llevan un plasma, puedo pegarle un tiro a uno de noche porque capaz que me eximen de culpa por legítima defensa, porque violó la sagrada intimidad de mi hogar, etc…". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 132). Cuando el

diputado hace referencia a la expresión “no matarás”, pone de manifiesto el carácter religioso de tal afirmación. La misma se corresponde con uno de los diez mandamientos de la religión Católica, que actúa como marco para la acción de sus fieles. En este sentido el legislador pone en discusión la universalidad del concepto haciéndolo extensivo a todas las prácticas que en nuestra sociedad permite la eliminación de la vida, sin que este acto suponga sanciones penales. De esta forma el diputado interpela a aquellos y aquellas que en su discurso utilizan el argumento de “defender la vida” cuando el asunto es la despenalización del aborto. La discusión entonces no parece tener su eje argumental en la mera existencia de la vida desde la concepción, sino del sujeto (político) que decide sobre la posibilidad de que esa vida se desarrolle o no. “Reitero que quiero dejar bien en claro, que los que vamos a votar esta iniciativa no estamos a favor de la muerte en ninguna de sus acepciones. Y no creo que los que no acompañan este proyecto sean los únicos que estén a favor de la vida” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes 2012:134. Diputado Pozzi).

Otro de los ejemplos presentados por los y las legisladores/as fue el conjunto de atenuantes y eximientes que la ley del año 1938 (Nº 9763) prevé (Ley vigente hasta la aprobación de la Ley 18987): “Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias de hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil del honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo” (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes2012: 125. Diputado Bango). Si los legisladores que están en contra de la aprobación de la Ley 18987, presentan como uno de sus mayores argumentos defender la vida, el mantener la ley hasta ese momento vigente, no parece ir en consonancia con tal pensamiento.

El honor como atenuante a la pena tendría que quedar por fuera de toda consideración si el concepto de vida desde el momento de la concepción es el principio vector. Cabría esperar no solo la oposición a este proyecto en particular, sino la alternativa de otro que fuera aún más restrictivo al anterior, en concordancia con los fundamentos expuestos para la no aprobación de la Ley IVE. De hecho todos los proyectos que se han presentado en relación al aborto han sido tendientes a su legalización o a su despenalización; nunca se ha presentado un proyecto tendiente a ser más restrictivo en sus alcances que el que rigió sobre el tema desde el año 1938 hasta la aprobación de la Ley IVE. Puede deducirse

entonces la aceptación del texto de tal Ley con todas sus implicancias, abarcando la eliminación del zef por motivos que no se condicen con la conceptualización del mismo como sujeto de derechos. En este sentido la diputada Laurnaga afirma: "Si hoy nosotros no hacemos nada, mantendremos esta ponderación donde el honor de la dignidad de la persona o su esposa puede efectivamente contraponerse al derecho a la vida del feto" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:83).

Siguiendo con este razonamiento, independientemente de la forma en la que fue concebida el embrión, o inclusive a cómo la existencia del mismo afecte a determinadas personas involucradas (como el caso del honor), la mera existencia del mismo sería condición per se para la consecución del embarazo. Ni siquiera la violación sería una causal aceptada para la concreción de un aborto, que dentro del marco de la Ley 9763 se configura como un atenuante a las penas. Rostagnol (siguiendo a Josefina Figueira-McDonough) "advierte la incongruencia entre ambos argumentos: el derecho fundamental a la vida del feto *qua* persona no puede ser la consecuencia de la forma en que se concibió". (Rostagnol, 2008:672).

Al respecto al diputado Bango señala: "…la relativización del derecho a la vida está planteada ya en nuestro ordenamiento legal y no he escuchado voces que hayan solicitado derogar este artículo, lo cual sería consistente con las posiciones que legítimamente, aunque no compartibles se han esgrimido por varios Diputados en esta sesión" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:125).

De esta forma estos legisladores ponen de manifiesto que cuando se habla de "defender la vida" aparecen distintas posiciones en cuanto a cuál es la vida que se defiende. La vida concreta defendida, no es una verdad irrefutable: es una elección. De esta forma estos legisladores se declaran defensores de la vida de la mujer, poniendo en evidencia que aquellos legisladores que están en contra de la aprobación del proyecto también están optando: defienden la vida del zef. Se presenta de esta forma que el concepto de vida es un concepto relativo, no un absoluto incuestionable.

9) Capítulo 3: Objeción de conciencia y moralidades

El tratamiento de la Objeción de Conciencia (OC) se instala en la agenda pública principalmente con la inminencia de la aprobación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Si bien los defensores del mecanismo justifican su existencia como inherente a la consolidación democrática de los Estados Nación, pasaron más de doscientos años de vida democrática local para que la OC fuera incluida en nuestro ordenamiento jurídico.

La falta de aplicación del dispositivo en otras áreas de la vida en sociedad tuvo como consecuencia que la pertinencia de su inclusión en la Ley 18987 no fuera lo suficientemente valorada en términos de impacto. Esta falta de discusión queda de manifiesto en la lectura de los discursos de los debates en el ámbito parlamentario, en los que la posibilidad de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios queda solamente enunciada.

9.1) Objeción de conciencia individual

El concepto de vida y la tensión entre los derechos de las mujeres y los derechos del feto generan amplios debates y discusiones en el ámbito parlamentario. Muy por el contrario cuando se habla de objeción de conciencia, las argumentaciones en cuanto al dispositivo son escasas. Desde los y la parlamentarias que están a favor de la aprobación del proyecto prácticamente no se presentan argumentos que justifiquen la inclusión de la OC en la Ley 18987. La en aquel entonces Senadora Mónica Xavier, una de las propulsoras del proyecto original, afirma en la Cámara de Senadores: “Con relación al artículo 14, sobre objeción de conciencia, considero que se ha logrado una buena redacción según las problemáticas que se venían planteando en los anteriores proyectos de ley. Se trata de amparar al profesional que tiene objeción de conciencia en una institución (…) Si bien no corresponde que nos inmiscuyamos en la mecánica con que cada institución deberá instrumentar esto, nos preocupó que se dejara en claro que todas deben garantizar el derecho y la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, pero también resolver el tema, directa o indirectamente”. (61ª Extraordinaria. Cámara de Senadores. 27 de diciembre de 2011). En esta intervención queda de manifiesto que la OC no es conceptualmente debatida ni regulada en sus alcances, sino que el acento está puesto en que las instituciones deben

garantizar los servicios de aborto, independientemente de las posibles objeciones de conciencia bajo las cuales sus profesionales pudieran ampararse. En este sentido el ex subsecretario del Ministerio de Salud Pública, Leonel Briozzo en el marco del Seminario que la ONG Cotidiano Mujer organizó en torno a la objeción de conciencia realizó la siguiente declaración: "… es la primera vez en la historia del derecho positivo uruguayo que se introduce el concepto de objeción de conciencia y eso generó grandes desafíos desde el punto de vista del gobierno y de la salud pública ya que a la hora de reglamentar esa ley nos enfrentamos con el dilema de si debíamos reglamentar de manera más o menos punitiva qué entendíamos por objeción de conciencia o podíamos dejar librado un compás de espera apostando a los profesionales de la salud. Optamos por la segunda opción…" (Cotidiano Mujer, 2014: 13).

Y agrega más adelante: "Para nosotros no es nuevo avanzar por el camino de menor resistencia. De hecho todo lo que hemos construido colectivamente en torno a esta temática ha sido avanzando por los lugares de menor resistencia y creemos que tenemos que darle la facilidad a los profesionales frente a la implementación de una ley nueva y muy removedora (…) tenemos que dar esa oportunidad para que la transformación sea gradual, no imponer reglas, sino facilitar los procesos de toma de conciencia" (Cotidiano Mujer, 2014:15).

Esta opción de "avanzar por el camino de menor resistencia", lleva a que se opte por no reglamentar la OC y dejar al libre albedrío del profesional su implementación. De esta forma el sujeto que objeta (profesional sanitario) pasa a tener mayor protección desde el enfoque estatal que la mujer que es potencialmente pasible de sufrir consecuencias negativas por la práctica de la objeción en estos casos.

La relación médico-paciente tal como señalé en el marco teórico, se caracteriza por ser un vínculo asimétrico en donde el profesional por poseer una serie de atributos socialmente relevantes (universitario, experticia técnica, etc.) se constituye como el dominante en esa díada. Esa relevancia se reproduce en los debates parlamentarios. En este sentido Javier García afirma: "Si uno aplica el mínimo sentido común no se puede declarar acto médico a lo que termina con la vida. "Médico" deriva del latín "medicus, y éste del del verbo griego "medeo", que significa "cuidar al otro". El eticista Diego Gracia afirma que el médico hace medicina; su quehacer consiste en realizar acciones cuyo destino es producir salud en su

paciente. Y notoriamente, interrumpir la vida no es producir salud, sino termina con toda posibilidad de ella. (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 51).

Javier García se refiere en su intervención a que el aborto queda declarado en la ley 18987 como un acto médico[13], por lo tanto estaría dentro de las prácticas que a estos profesionales corresponderían. Dentro de su conceptualización de vida humana, "cuidar al otro" está referido al feto, y éste sería su paciente. La mujer como sujeta no está incluida en esta visión del parlamentario.

A su vez, argumenta en contra de conceptualizar al aborto como un acto médico, como preámbulo para su intervención a favor de la inclusión de la objeción de conciencia en la Ley. Agrega citando al Dr. Germán Aller Presidente de la Comisión de Derecho Penal del Colegio de Abogados: "El hecho de que se plantee la posibilidad de objetar una conducta por tal razón implica que esa conducta a priori puede ser reconocida por la sociedad como un disvalor ético. De no ser así ¿por qué razón entonces un profesional de la salud la objetaría? De tal planteo deriva la lógica conclusión de que se sabe que el aborto es una conducta que encierra el disvalor ético de eliminar la vida humana y, por ello, pasible de objeción" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes., 2012: 51).

Más ilustrativa aún es la intervención del también Doctor en Medicina Alfredo Solari: "No es un acto médico en beneficio de la salud del concebido (…) ni lo es en función de la mujer embarazada porque va a sufrir –y está científicamente comprobado- un síndrome de depresión posparto que va a alterar profundamente su vida". (61ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Senadores. 27 de diciembre de 2011).

Aquí si bien el Senador Solari incluye a la mujer como paciente, lo hace desde su rol de madre y posiciona a la medicina desde la perspectiva paternalista que señalé en el marco teórico. Es una relación tutelar en donde el médico se adscribe la capacidad de decidir sobre su paciente y lo que es mejor para el mismo. No contempla como posibilidad que la mujer sea un agente moral con sus propias decisiones; en otras palabras no reconoce su autonomía.

Y agrega más adelante: "…no siendo un acto médico, la objeción natural que debería haber establecido el proyecto de ley no sería regirse por un tema de conciencia (…) no se trata de

[13]"Artículo 9º (Acto Médico): Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial". Ley 18987.

identificar a aquellos que no están dispuestos a hacer estas prácticas, sino que debería ser al revés: preguntar quienes están dispuestos a realizar estas maniobras…" (61ª Sesion Extraordinaria. Cámara de Senadores. 27 de diciembre de 2011).

De esta forma así como el concepto de vida fue "colonizado" por los detractores a la despenalización del aborto, se decanta que la conciencia también sería un concepto perteneciente a los que objetan: la moral del profesional no objetor, que a conciencia realiza prácticas abortivas no es conceptualizada como una práctica con sustento moral. Tal como señala Lissa H. Harris (Cotidiano Mujer, 2014:23). "La conciencia se materializa cuando alguien presta servicios de aborto y no solo cuando se niega a prestarlos. "La prestación a conciencia del servicio" debe reconocerse y protegerse de la misma forma en que se protege la objeción de conciencia a la prestación de servicios de aborto".

Señala la autora el profesional que realiza servicios de aborto no comparte la moral que desde los objetores se presenta como única, sino que por el contrario conceptualiza como asuntos morales el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, englobando de esta forma tanto su autonomía reproductiva como su derecho a la salud. "Un aborto que podría ser seguro puede convertirse en un aborto clandestino no seguro que puede traer como resultado un daño permanente e incluso la muerte. La mortalidad materna es un asunto moral" (Cotidiano Mujer, 2014:26). De la misma forma complejiza e interpela el mandato social de la maternidad "…sienten que el parto obligatorio es inhumano, o que imponerle a otra persona las creencias propias sobre el aborto no es correcto o es falto de ética" (Cotidiano Mujer:2014: 26).

9.2) Objeción de conciencia colectiva

Una vez que se instala la objeción de conciencia en nuestro sistema jurídico, desde diversos ámbitos comienzan a discutirse en base a la experiencia internacional, cuales son las características y los alcances de este dispositivo legal. Es así como coinciden varios de los autores citados en el Capítulo 1 en que la objeción de conciencia es de carácter individual.

En este sentido Juvenal afirma: "El derecho de objetar hace siempre referencia a una ley que es obligatoria y que debe ser cumplida. Se tratará siempre de una regla de derecho que obligue al sujeto a algo de carácter PERSONAL, que por sí mismo debe de realizar y que

en atención a sus creencias el individuo considera injusto. Por tanto, su ejercicio es PERSONALÍSIMO" (Juvenal, 2013:37).

A su vez Francisco Cóppola afirma: "La finalidad de la OC se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones. No está en cuestión el acuerdo o no de una ley o normativa, sino la defensa de la integralidad moral individual" (Cóppola, 2013:37).

Partiendo de esta conceptualización de la OC, la objeción de ideario, referida a las instituciones que por sus creencias religiosas o filosóficas buscan abstenerse de brindar lo servicios de aborto, pone en discusión el carácter colectivo de tal herramienta jurídica.

En este escenario se da el debate entre los opositores al proyecto y los que están a favor. A diferencia del tratamiento de la objeción de conciencia individual, las discusiones emergen con claridad. Al respecto el diputado Cantero Piali señala: "Para agravar más la cuestión, ninguna de las organizaciones que integran el Sistema podrá negarse a satisfacer el derecho al aborto por ninguna razón relativa a cuestiones filosóficas, morales ni religiosas que sean motivo de su fundación. Este hecho genera una verdadera antinomia, no solo dentro del ordenamiento jurídico en su conjunto, pues se agrede la libertad de conciencia en general, sino en el seno de la norma, ya que se niega el derecho de la institución a elegir mientras que sí se permite hacerlo al profesional, quien sin cortapisa puede oponer su objeción de conciencia. Las instituciones que tengan ese ideario deberán contratar a un tercero pero no podrán negarse a esa práctica. (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012: 63).

Y el Diputado Radío agrega más adelante: "Las menciona[14] para obligarlas expresamente a cumplir con lo preceptuado con el proyecto. Es decir, que no conforme con vulnerar su ideario institucional, el proyecto refiere a ellas expresamente, y les exige acordar con el Ministerio para obligarlas en el sentido contrario a su objeción ideológica" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes. Setiembre 2012:90).

[14] Se refiere al inciso segundo del artículo 10 de la Ley 18987: "Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, las formas en que sus usuarias accederán a tales procedimientos".

“Obligadas expresamente a cumplir”. Esta frase del diputado alude a la obligación que tienen las instituciones a cumplir con lo legislado. Como miembros de una sociedad regida por el sistema democrático, las decisiones que se tomen en los ámbitos pertinentes deben ser cumplidas so pena de sanciones. La objeción de conciencia es un mecanismo que habilita a los individuos a excepcionarse de cumplir una disposición legal, hecho que no será punible. En este sentido Juvenal señala: “…la objeción de conciencia implica una forma de desobediencia jurídica…” (Juvenal, 2013:38). Y agrega: “Ese no acatamiento o desobediencia a la ley, para no ser punible, debe entonces presentar dos características fundamentales (…) no ser activa (…) sino PASIVA, y no ser colectiva, sino INDIVIDUAL” (Juvenal, 2013:39).

Desde una mirada crítica de la objeción de conciencia colectiva Marcelo Alegre señala que ésta atenta contra los principios democráticos fundamentales. En este sentido afirma: “…se trata de imponer una ética a través de estas prácticas de objeción desreguladas que implican barreras de acceso, estas prácticas están al servicio de una concepción ética….que en nuestra región tiende a coincidir con la particular visión de la sexualidad y la reproducción que tiene la Iglesia Católica, de modo que esta práctica no es meramente neutral…tiende a fortalecer una determinada hegemonía cultural y ética…” (Cotidiano Mujer, 2014:19).

Esto estaría enmarcado dentro de lo que el autor denomina el paradigma del mercado en donde la mujer recorre los distintos servicios sanitarios hasta que encuentra un profesional dispuesto a satisfacer su necesidad de aborto. Es una conceptualización en donde se pone el acento en el profesional y su derecho a objetar y el servicio de aborto no está contemplado como un derecho de la mujer, sino como un bien a conseguir. La desregulación de la práctica de la objeción es lo que caracteriza esta situación (Cotidiano Mujer, 2014: 20).

El paradigma que propone el autor como deseable es el de la igualdad. Exige de hecho un Estado laico e instituciones prestadoras de servicios también laicas, y el acento está puesto en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la agencia de las mismas para poder ejercerlos en su máximo esplendor. Le exige a los profesionales el cumplimiento integral de los servicios sanitarios, incluyendo los servicios de aborto. Interpreto que en este paradigma la objeción de conciencia no tendría cabida.

Desde este paradigma estaría encuadrada la siguiente intervención de la Diputada Laurnaga, partidaria de la despenalización del aborto: "Esta adscripción particular nunca sustituye el carácter general de una ley del Estado, que debe tener carácter universal y público. En este caso, el Estado asume un rol de garante de todos los derechos, los de cada ciudadano o ciudadana, y la opción de ampararse en esa ley o de no hacerlo, compete a cada uno" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:83).

Quedan de manifiesto entonces que existen diversas moralidades que deben ponerse de acuerdo para resolver sobre un aspecto práctico de una dimensión de los derechos de salud de las mujeres.

En este sentido Laurnaga agrega: "El parlamento debe legislar con independencia de las opciones religiosas o filosóficas de sus miembros y debe contribuir a una convivencia social coherente entre las prácticas sociales y las normas" (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes, 2012:83).

Según lo expuesto quedan planteadas dos posiciones: los que están a favor del proyecto de despenalización y aceptan la objeción de conciencia individual de los profesionales sanitarios, pero depositan en el Estado la responsabilidad de contralor del cumplimiento de los servicios de aborto. Si bien incluyen la objeción de ideario como válida dentro del proyecto, apuntan a su regulación para asegurar el cumplimiento de la ley.

Y por otro lado los que se oponen a la despenalización del aborto, incluyen la objeción de conciencia individual pero exigen que también sea ilimitada la objeción de ideario de las instituciones. No incluyen en sus argumentaciones los derechos de las mujeres a los servicios de aborto. El énfasis está puesto en el derecho a objetar de los médicos y las instituciones.

Al respecto Rostagnol, siguiendo a Engelhardt (Rostagnol, 2014: 172), nos proporciona dos categorías de análisis: los amigos morales y los extraños morales. Los primeros serían aquellos individuos que comparten determinadas cosmovisiones comunes sobre el mundo que tiene una moral en común, fundamentada por el mismo origen. En este sentido los grupos religiosos y sus preceptos serían un buen ejemplo, y sobre todo los y las legisladoras que confiesan en el marco del debate parlamentario su filiación religiosa como forma de argumentar su postura en contra de la despenalización del aborto. Al respecto es muy ilustrativa una intervención de Gerardo Amarilla: "Resalto, rescato y defiendo la

posición de creer que ese es un ser humano[15] y que como sociedad debemos protegerlo". (52ª Sesión Extraordinaria. Cámara de Representantes. Setiembre, 2012:69).

Por el contrario, los extraños morales serían aquellos grupos que deben tolerarse ya que sus respectivas moralidades les impiden conceptualizar los mismos asuntos desde la misma perspectiva. Una sociedad secularizada como la uruguaya se caracteriza por este segundo escenario, en tanto debe regirse por una moral laica, en donde todas las moralidades puedan ser representadas. Rostagnol propone que el único mecanismo que se puede activar para que los extraños morales puedan efectivamente llegar a acuerdos sobre asuntos que desde su génesis son irreconciliables, es la tolerancia. En este sentido la autora afirma: "La tolerancia se presenta como un criterio pacificador allí donde no parece haber acuerdo en el alcance de lo considerado justo, o dicho de otra manera, allí donde conviven distintos colectivos morales (Rostagnol, 2014: 170).

Y la perspectiva del concepto que toma la autora, siguiendo Gioscia y Carneiro es "…entender tolerancia como un discurso regulador de las diferencias en una comunidad política. De esta forma la tolerancia no puede asociarse tan solo a un principio político o a un valor individual o de grupos sino también al modo en que las medidas institucionales de regulación buscan cambiar el estatus de diferentes grupos en la sociedad en base a leyes de no discriminación o a las de acción afirmativa" (Rostagnol, 2014: 171).

A entender de Rostagnol, al no existir otra posibilidad de que el embarazo suceda en el cuerpo femenino, las discusiones sobre el aborto afectan de forma desigual a las mujeres, y por tanto se reconoce de esta forma una diferencia de partida entre los sujetos que deben negociar y conciliar sus moralidades a través del mecanismo de la tolerancia.

El reconocimiento de de las mujeres como sujeto moral, capaz de tomar sus propias decisiones es lo que habilita la tolerancia, ya que se identifica otro colectivo moral con el mismo estatutos con el que se debe llegar a acuerdos trascendentales sobre determinados asuntos sociales. Por el contrario cuando no se reconoce en el otro un sujeto moral, la tolerancia quedaría "…abolida si el reconocimiento de la diferencia, de una pluralidad de moralidades –y la consiguiente posibilidad de discusión- es sustituida por una "moral única", o por si por otras causas la diferencia no es reconocida" (Rostagnol, 2014:172).

[15] En relación al feto.

La inclusión de la objeción de conciencia en la Ley 18987 no parece estar fundamentada bajo el concepto de tolerancia y la negociación entre extraños morales que supone una democracia sustentada en principios laicos de decisión sobre los asuntos socialmente relevantes. Según las categorías utilizadas en la presente aproximación teórica, su simple enunciación no reconoce al "otro" diferente, en este caso la mujer que desea practicarse un aborto, por lo tanto no lo considera un sujeto moral con capacidad de decisión. El no reconocimiento de esta diferencia profundiza las desigualdades existentes y refuerza una doble vulnerabilidad: la de ser paciente (en el binomio médico-paciente) y la de ser mujer.

9.3) Objeción de conciencia y su nueva regulación

La objeción de conciencia en nuestro país en el marco de la ley de interrupción del embarazo se incluyó como un concepto abstracto y poco regulado. Las posiciones más reglamentaristas las encontramos cuando se refieren a la objeción de ideario como forma de asegurar las prestaciones de los servicios de aborto a aquellas mujeres afiliadas a instituciones que por sus creencias religiosas se declaran contrarias a estas prácticas. Remitiéndonos al discurso del ex subsecretario del Ministerio de Salud Pública encontramos que esta desregulación fue una opción consciente tomada desde las autoridades sanitarias, a los efectos de no presionar a los médicos en la aplicación de una nueva ley (tal como lo expresó la citada autoridad).

Los debates en torno a la objeción de conciencia desde los ámbitos académicos ponen especial énfasis en la regulación de este dispositivo para que su aplicación no tenga como consecuencias prácticas abusivas. Tal como señala Débora Diniz: "Hay situaciones en que la negación de asistencia en nombre de creencias individuales se convierte en omisión de asistencia (…).En países donde el aborto es un acto médico (…) no hay dudas de que la objeción de conciencia se debe regular independientemente de su estatuto jurídico" (Cotidiano Mujer, 2014:41).

En el mismo sentido desde el ámbito médico Francisco Cóppola advierte: "…está recomendado regular la OC (…) el uso no regulado de la OC puede afectar de manera desproporcionada a las mujeres (…) los intereses y derechos de las personas que buscan servicios médicos legales sean respetados (…). (Cóppola, 2013:37).

La regulación es conceptuada desde los autores como restricciones al ejercicio de la objeción de conciencia, entendiendo que el mismo no es absoluto: se despliega en relación a los derechos de las mujeres y ambos entran en tensión. Desde esta posición regular la objeción de conciencia significa limitarla en sus alcances para que la misma no impida que las mujeres puedan ejercer sus derechos consagrados por ley.

Pero puede entenderse la regulación desde una posición antagónica como efectivamente sucedió en nuestro país, en donde un grupo de ginecólogos presenta en al año 2013 una demanda contra el Estado ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA). En la misma también se apela al concepto de regulación pero en un sentido inverso: para ampliar el ejercicio de la objeción. Aquí el énfasis está puesto en el derecho del profesional a objetar, y no es tomado en consideración el derecho de la mujer. El derecho se despliega como un absoluto y se niega la relación en la cual este ejercicio queda inscripto socialmente.

Uno de los términos más utilizados en el texto de la demanda es "restricción". En la justificación de la demanda alegan que determinados artículos del decreto reglamentario de la Ley 18987 "…pretenden de manera ilegal e legítima: 1) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los actos de ejecución del aborto (recetar el fármaco o hacer el legrado), cuando la Ley no establece tal limitación, 2) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los médicos y el personal técnico…" (Resolución TCA. Nº 586. Montevideo, 11 de agosto de 2015).

Asimismo reza el texto: "…los actores, Médicos ginecólogos integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, sostienen que el Decreto[16] en cuestión restringe ilegítimamente el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia del personal de la salud que fuera reconocido por la Ley 18987". (Resolución TCA. Nº 586. Montevideo, 11 de agosto de 2015).

A su vez el Tribunal al analizar la demanda señala las diferencias entre el decreto reglamentario y el espíritu de lo votado en el ámbito parlamentario. De esta forma se expresa:"La Ley otorga amplias garantías para el ejercicio de la libertad de conciencia, que forma parte del contenido del derecho a la libertad ideológica y religiosa…". Y señala más

[16] Se refiere al Decreto 375/2012 de la Ley 18987, dictado por el Poder Ejecutivo el 22 de noviembre de 2012, y publicado en el Diario Oficial el 29 de noviembre de 2012.

adelante: "…no se puede compartir la aseveración de la parte demandada en cuanto manifiesta que la reglamentación en nada innova o modifica la solución legal; ya que, en realidad, el Decreto es notoriamente limitativo del derecho de objeción de conciencia". (Resolución TCA. Nº 586. Montevideo, 11 de agosto de 2015).

La regulación de la objeción de conciencia no fue un tema analizado en el marco del debate parlamentario, teniendo como consecuencia una conceptualización del mecanismo amplia en cuanto a su definición y alcances. La indefinición del concepto permitió que distintos actores realizaran una interpretación según sus posiciones ideológicas, filosóficas y/morales y por ende el dispositivo se transformó en un instrumento lábil en el cuerpo de una ley nueva.

La demanda reciente del grupo de ginecólogos es prueba de que el dispositivo no fue lo suficientemente debatido inclusive desde el espíritu del mismo, característica siempre señalada en el orden jurídico. Las consecuencias de su aplicación tendrán que ser objeto de análisis para evaluar en qué medida la objeción de conciencia, ahora ampliada en sus alcances, funciona como barrera para acceder a los servicios de aborto.

10) Reflexiones finales

El concepto de vida es el más controvertido y discutido durante todo el debate parlamentario. Hay una colonización del concepto por parte de los y las parlamentarias que están en contra de la despenalización del aborto. Homologan el concepto de vida biológica al de persona en tanto sujeto de derechos, y desde este marco conceptual es que en la díada zef-mujer, optan por defender al primero, argumentando que es un sujeto que tiene derechos por considerarse un ser viviente. La información científica (más específicamente genética) y la capacidad de visualizar al feto en sus etapas tempranas de gestación debido al uso de nuevas tecnologías, contribuyen a reforzar la personificación del mismo.

El embrión es el eje, la mujer parece omitirse en su condición de persona sujeta de derechos. Los derechos de las mujeres no son tenidos en cuenta por estos grupos, sino que

al contrario cuando se las refiere, en general se lo hace desde su condición reproductora (la madre, la gestante). Los argumentos proceden del ámbito médico-religioso y en base a un modelo normativo de familia heterosexual.

En el polo opuesto, desde los y las parlamentarias que están a favor de la despenalización del aborto, no se ahonda en la discusión sobre el concepto de vida, sino que se refuerza la idea de defender la vida de la mujer. Se destaca una visión sanitarista de la problemática del aborto centrada en las consecuencias de realizar el procedimiento dentro del circuito clandestino. Esto se da en contraposición al proyecto presentado en la Cámara de Senadores en diciembre de 2011, caracterizado por la perspectiva de género. Tal como lo he señalado, el texto que llega casi un año después a la Cámara de Diputados, es fruto de un acuerdo entre la bancada oficialista y el Partido independiente que introduce cambios significativos en la conceptualización del aborto. A grandes rasgos se pasa de un proyecto en donde el acento estaba puesto los derechos de las mujeres desde el punto de vista de su autonomía reproductiva, a otro en donde la cuestión del aborto está significada desde un enfoque de disminución de daños y riesgos. El proceso es tutelado por el Estado y quedando de esta forma diezmada la autonomía de la mujer.

En el nuevo proyecto el derecho de la mujer que es defendido es el derecho a no morir por no tener acceso a servicios legales de aborto. En este sentido los y las legisladoras que apoyan la despenalización tratan de quebrar con sus discursos el rol que se les asignan desde filas opositoras al proyecto: defensores de la muerte (del feto). Tratan constantemente de despegarse de esta idea, y de aclarar que sí defienden la vida…la vida de la mujer.

Los detractores del proyecto polarizan la discusión entre los conceptos de vida/muerte como entidades abstractas, pero sin operar los conceptos en sujetos concretos. Por el contrario los defensores del mismo se refieren al sujeto concreto mujer y a las consecuencias en términos de vida/muerte que la misma puede padecer por no realizar el procedimiento de aborto en determinadas condiciones sanitarias aseguradas por el Estado. Este nuevo proyecto introduce un procedimiento tutelado que la mujer debe seguir para poder acceder a un aborto legal. Dentro de las nuevas disposiciones y fruto del acuerdo político antes mencionado, es que se impone como obligatoria la asesoría a la mujer de un equipo interdisciplinario y un plazo de reflexión posterior, para poder efectivizar el aborto.

Estas características del nuevo proyecto suponen a la mujer incapaz de tomar por sí misma una decisión, la niegan como sujeto moral autónomo. La propia despenalización en determinadas circunstancias y la no legalización del aborto, también dan cuenta de ello.

De esta forma se coloniza por parte de los detractores del proyecto el concepto de vida y por extensión el de moral. Se desestiman otras moralidades que no coincidan con las de aquellos que están en contra del aborto. De esta forma se excluye cualquier posibilidad de que existan profesionales de la salud que pongan en juego aspectos morales en su práctica; no contemplan la posibilidad de que las mismas sean guiadas por determinadas opciones ético-filosóficas centradas en los derechos de las mujeres en tanto seres autónomos y en el derecho a las maternidades voluntarias. La maternidad forzada no es cuestionada, ya que la mujer es conceptualizada desde ese lugar y no como sujeta de derechos. En cierta forma que una mujer no desee ser madre sería para estos grupos antinatural.

Así la secuencia termina con la objeción de conciencia. Una vez que el proyecto es aprobado aquellos que no están de acuerdo con la despenalización del aborto encuentran en la objeción de conciencia un mecanismo para poder incumplir con la ley que democráticamente fue votada. De esta forma termina configurándose como un dispositivo de poder en una relación que ya de por sí es asimétrica: la relación médico-paciente mujer.

Considero que el impacto de la OC fue subestimado desde los partidarios del proyecto en tanto no lograron visualizar la capacidad de este dispositivo para poner en peligro la aplicación de la ley. A su vez desde las autoridades se legitimó la hegemonía médica en tanto no se reguló su práctica desde el inicio en relación a los procedimientos de aborto. El escenario que se plantea con la ampliación de la capacidad de objetar de los médicos ginecólogos es por lo menos digno de análisis en cuanto a la efectividad de la ley.

Y a su vez es paradójico en cuanto al espíritu de la misma: erradicar las muertes por aborto clandestino. En el presente año, y a casi cuatro años de la aplicación de la Ley se registran dos muertes por abortos realizados fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por último es de menester entender que las posiciones en torno al aborto se vuelven irreconciliables, ya que pone en discusión temas que no están resueltos en ámbitos académicos y que atraviesan los pensamientos morales de los sujetos. Sin embargo, para poder legislar es necesario negociar, cada uno desde su lugar y con su moralidad. Apelar a la tolerancia, tal como señalaba Rostagnol (Rostagnol, 2014) constituye en el único camino

posible. Para lograrlo es necesario reconocer al otro como un diferente con su propia moralidad y tratar de lograr acuerdos sobre determinados temas. Y aquí me surge una pregunta que es la misma que tuve al principio de este trabajo: ¿Aquí estamos discutiendo sobre el aborto o sobre el reconocimiento de la mujer como sujeto capaz de decidir? Esta respuesta aún la sigo buscando.

11) Bibliografía

- AUPF y RUDA, 2008. *"Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir"*. Montevideo.
- Barrán, J.P. 1995. *"Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. La invención del Cuerpo"*. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.
- Castro, A. 2011. *"Una mirada jurídica sobre el aborto. Normativa, dogmática y práctica judicial".).* En: Colección Art. 2, 2011. *"(Des)penalización del aborto en Uruguay :prácticas, actores y discursos. Abordaje Interdisciplinario sobre una realidad compleja"* .Universidad de la República. CSIC. Montevideo. pp 125-162.
- Castro, R y López Gómez, Alejandra (Editores). 2009. *"Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional"*. D.R. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
- Cóppola, F. 2013. *"Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay"*. Revista Médica Uruguaya 2013. pp 36-39. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902013000100008&script=sci_arttext
- Cotidiano mujer. 2014. *"Objeción de conciencia. un debate sobre la libertad y los derechos"*. Seminario Regional. http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/pub_objeciondeconciencia14.pdf
- Federici, Silvia. 2010. "*Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria"*. Traficantes de sueños. Madrid.
- Foucault, M. 1998. *"Historia de la sexualidad. La voluntad del saber"*. Ed. Siglo XXI. Madrid, España.
- Geertz, C. 1996. *"La interpretación de las culturas"*. Paidós. Barcelona.
- Juvenal, J. 2013. *"Reflexiones sobre la objeción de conciencia e ideario en el Uruguay a partir de las leyes 18987 y 18473"*.Revista de Derecho Público. Año 22. Número 43. pp 33-56. http://revistaderechopublico.com/revistas/43/archivos/Juvenal.pdf

- Lamas, Marta. 2007. En: Seminario de Educación Superior. Universidad Autónoma de México. 2007. Versión disponible en: http://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf
- Le Breton, D. 1990. *"Antropología del Cuerpo y la Modernidad"*. Edición Nueva Visión, Buenos Aires.
- López Gómez, A y Arribeltz, G. 2011. *"La realidad social y sanitaria del aborto voluntario en la clandestinidad y la respuesta institucional del sector salud en Uruguay"* En: Colección Art. 2. 2011. *"(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario de una realidad compleja"*. Universidad de la República.CSIC. pp 65-105.
- Manzano, Vicente. 2005. *"Introducción al análisis de discurso"*. http://www.aloj.us.es/vmanzano/docencia/metodos/discurso.pdfn
- Morán Manuel, 2014. "*La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre al aborto: aportes desde una perspectiva crìtica"*. En Acta Bioeth. Vol.20. Nº 2. Santiago. Noviembre 2014. http://dx.doi.org./10.4067/S1726-569X2014000200002.
- Mujica, J. 2009. *"Microscopio. De la bioética a la biopolítica"*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, Perú.
- Naciones Unidas. 1994. *"Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo"*. El Cairo.
- Pallas, Carolina. 2011. *"Secreto profesional y aborto"*. En: Colección Art. 2. 2011. *"(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario de una realidad compleja"*. Universidad de la República. CSIC. Montevideo. pp 111-123.
- Rapp, Rayna. 1997. *"Real-Time Fetus. Tho Role of Sonogram in the Age of Monitored Reproduction"*. En: Downey, Gary Lee and Joseph Dumit (Editors). *"Cyborgs & Citadels. Anthropological Interventions in Emerging Sciences and Technologies"*. School of American Research Press. Santa Fe, New Mexico.
- Rostagnol, S. 2008. *"El conflicto mujer-embrión en el debate parlamentario sobre el aborto"*. Revista Estudos Feministas. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil.

- Rostagnol, S. 2014.*"¿Tolerancia? Debates sobre la legalización del aborto"*. En: Gioscia, Laura (coordinadora). *"¿Más allá de la tolerancia? Ciudadanía y diversidad en el Uruguay Contemporáneo"*. Trilce. Montevideo, pp 170-185.
- Rostagnol, Susana; Viera Cherro, Mariana; Grabino, Valeria; Mesa, Serrana (2013) "*Transformaciones y continuidades de los sentidos del aborto voluntario en Uruguay: del AMEU al Misoprosto"l.* Revista Bagoas, estudos gays: género y sexualidades, Universidad Federal de Rio Grande del Norte. Dossié: Desafios sobre o aborto no Brasil e na América Latina. Pp: 17-42. ISSN: 2316-6185. Disponible en: http://ufrn.emnuvens.com.br/bagoas/issue/current/showToc
- Sanseviero, R. 2003. *"Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay"*. Centro Internacional de Investigación e Información Para la Paz. Montevideo.
- Sapriza, G. 2011. *"Historia de la (des)penalización del aborto en Uruguay."Aborto libre":la corta experiencia uruguaya (1934-1938)*. En: Colección Art. 2, 2011. *"(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje Interdisciplinario sobre una realidad compleja"* .Universidad de la República. CSIC. Montevideo. pp 19-62.
- Taylor y Bogdan. 1984. "*Introducción a los métodos cualitativos de investigación"*. Editorial Paidos. Barcelona.
- Van Rompaey, L y Guzmán, L. 2012. *"Veto al aborto. Estudios interdisciplinarios sobre las 15 tesis del presidente Tabaré Vázquez"* .Facultad de Derecho. Universidad de Montevideo. Montevideo.

Normativa referida

- Decreto Reglamentario de la Ley 18987. http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2012/11/cons_min_604.pdf
- Ley Nº 18426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=

- Ley Nº 18987. Interrupción Voluntaria del Embarazo. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=
- Ley Nº 9763. http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=09763&Anchor=
- Ordenanza 369/04. Ministerio de Salud Pública. Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo. 4 de agosto de 2004. http://www.iniciativas.org.uy/ordenanza-36904-msp/
- Resolución del Tribunal de lo Contencioso Administrativo. 11 de agosto de 2015. http://www.tca.gub.uy/visornew.php%3Fnumero%3D586%26ano%3D2015