UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Aborto en la sociedad uruguaya

Cecilia Gandini

Tutor: Celmira Bentura

2008

AGRADECIMIENTOS

- A Prem, quien me dio todo su apoyo, entusiasmo y amor para continuar la licenciatura y llegar a hasta aquí.

- A las amigas/os y compañeras de vida como Fernanda, quienes de una forma u otra alentaron mi camino. Esencialmente a Ale, por sus noches en vela para que me mantuviera despierta estudiando y a sus hijas.

- Compañeras y amigas de facultad con quienes pasamos muchas horas de estudio y de discusión enriqueciendo la carrera.

- A profesores/as que me brindaron conocimiento y me exigieron rendimiento, sacando de mí lo mejor. Muy especialmente a Celmira, mi tutora y a Meme, quien me apoyo en un momento difícil sin dejar de exigirme.

- A mi familia, a quienes agradezco su libertad y entusiasmo en cada momento de este largo camino.

- A Juan, quien me apoyo, como siempre, cuando tome la decisión de hacer la Licenciatura en Trabajo Social.

- A Cecilia y Anur, quienes además de cariño brindaron su apoyo técnico.

- A todas aquellas personas que quizás no se sintieron nombradas pero que siempre en la vida nos encontramos para aprender, sea niño, adulto o anciano.

GRACIAS A TODOS/AS

Índice

1 Presentación 1

2 Introducción 4

2.1 Definición del tema y cifras en Uruguay 4

2.2 Antecedentes históricos 7

2.3 Un poco de legislación 10

2.4 Actores involucrados 12

3 Desarrollo 16

3.1 Salud y derecho 17

3.1.1 Definición de salud 17

3.1.2 Reforma en la salud 18

3.1.3 Ubicación del aborto en la reforma de la salud 20

3.1.4 Derechos 22

3.1.5 El cuerpo 26

3.1.6 Despenalización del aborto 28

3.2 Calidad de vida y proyecto de vida 34

3.2.1 Cambio en los modelos culturales 35

3.2.2 Calidad de vida vinculada a la asistencia de salud 39

3.3 Economía y familia 41

3.3.1 Referencia a la realidad socio económica 43

3.3.2 Riesgo de vida por condiciones económicas desfavorables 45

3.3.3 Patrones culturales de familia 47

3.4 Género 52

3.4.1 La mujer 52

3.4.2 Relación entre: sexo, cuerpo y sexualidad 55

3.4.3 Género y sexismo 57

3.4.4 El hombre 59

3.4.5 Maternidad 60

4 Reflexiones finales 64

1 - PRESENTACIÓN

Se pretende con esta tesis, mostrar, a través de la temática del aborto, cómo la salud de la mujer (entendida como calidad de vida) se ve limitada por un esquema político, económico, social y cultural en la sociedad uruguaya.

El campo de la salud es amplio y muy rico por lo tanto en esta oportunidad se vinculará con el género femenino para desembocar en un tema de controversia y actualidad en nuestra sociedad como lo es "el aborto".

Se entiende que la realidad es compleja y, al no poder abarcarla tal cual es, se hace necesario centrar la mirada en uno de sus aspectos: el aborto, sin desconocer la totalidad de la cual forma parte.

Compartiendo lo que Carril y Lopez[1] señalan sobre la noción de complejidad, ésta es imprescindible para repensar las formulaciones, en términos que permitan tolerar e integrar contradicciones y tensiones entre aportes antagónicos o complementarios que brinda la sociedad.

Este trabajo está atravesado por diferentes dimensiones, dentro de las cuales se problematizan las siguientes: género, salud, maternidad, derechos, familia, como las más relevantes.

Se buscó un tema que relacionara las dimensiones de salud y género por interés personal y que fuera de cuestión social, como lo es el aborto. Tema éste, que se encuentra en el tapete político y que ha generado y genera controversias en la sociedad. Por esto se considera la pertinencia del trabajo para ser presentado como monografía final. Pretende aportar a la sensibilización y reflexión del tema.

Este trabajo de corte monográfico pretende realizar un escaneo al tema. Se

---

[1] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008.

observará desde puntos relacionados a lo político, económico y social.
Los hechos sociales y culturales existen a lo largo de la historia, no se pueden ver separados de otros componentes como la economía y la política. Se considera que unos con otros conforman un todo, manteniendo una estrecha vinculación. El andar de una sociedad se teje en redes complejas políticas, económicas y culturales.

El aborto es un tema de controversia, porque ha despertado en la sociedad uruguaya debates importantes de quienes están a favor, quienes en contra de despenalizar el aborto y de quienes consideran que el tema no es para analizarlo de un lado, ni de otro sino buscar un sendero intermedio. A lo largo del trabajo se expondrán las posturas para una mejor comprensión del mismo. Teniendo presente que para esta tesis el tema de la despenalización solo roza lateralmente al objetivo de la misma

El tema del aborto ha requerido atención en nuestra sociedad por las características que a lo largo del trabajo se desarrollaran, pero su mayor importancia se debe a que toca la vida y la salud de muchas mujeres de nuestra sociedad.

Es un problema social desde el momento que es la mayor causa de muerte materna en nuestro país. Como problema social que es, lo considero para su estudio y reflexión. Como futura trabajadora social este trabajo permitirá llegar a una reflexión teórica.

El Trabajo Social como profesión tiene una relación privilegiada con los sujetos, ya que el rol permite un contacto directo con su problemática, conociendo los diferentes factores intervinientes y su articulación con la cotidianidad de los mismos. Desde este punto de vista podemos observar las contradicciones

culturales que nos permitan explorar algunos elementos de los procesos macrosociales.[2]

[2] Rivero, Silvia "Elementos preliminares para la discusión de la relación entre investigación e intervención, En revista Fronteras Nº 2 DTS-FCS. Montevideo, Uruguay, 1997. P.16-17

2 - INTRODUCCION

2.1 DEFINICIÓN DEL TEMA Y CIFRAS EN URUGUAY.

En primer lugar se definirá que se entiende por aborto: "Interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio (pared interna del útero) antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente. De acuerdo a la tradición médica, la viabilidad fetal se logra luego de las 20 o 22 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación. Luego de este periodo, generalmente se habla de muerte fetal y no de aborto."[3]

Existen varios tipos de aborto a saber:

- Aborto **espontáneo**: el que se produce por razones naturales aunque también se incluyen los ocasionados por tóxicos ambientales, medicamentos, lesiones o fiebres altas.
- Aborto **provocado o inducido**: el que se provoca empleando algún recurso o método con ese fin.
- Aborto **séptico** – el que se infecta
- Aborto **incompleto**- cuando quedan restos ovulares en el interior del útero que pueden producir infecciones o hemorragias.
- Aborto **terapéutico**- que se realiza para prevenir riesgos para la salud o la vida de la mujer embarazada.
- Aborto **eugenésico**- para evitar el nacimiento de un feto con malformaciones o enfermedades graves.

En función de la legislación vigente en cada país:

---

[3] Mysu@adinet.com.uy / datos y cifras

- **Aborto legal**: aquel que está regulado por ley.
- **Aborto clandestino**: el que no tiene regulación de ningún tipo.
- **Aborto inseguro**: según la OMS el aborto inseguro es aquel procedimiento realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios o ambas cosas. ("Planificación Familiar Post-Aborto: Guía Práctica para Gerentes de Programas, OMS; New York, 1997.[4]
- Actualmente, como se indicó, el aborto en nuestro país es una de las primeras causas de mortalidad materna.

Se registra entre las muertes maternas un 49% para el aborto inseguro en el año 2001 en el Pereira Rossell. Según datos de MYSU el incremento en la mortalidad materna por aborto inseguro diferencia a Uruguay de la mayoría de los países del mundo y la región donde esta causa de muerte se encuentra entre el segundo o tercer lugar.[5]

Hasta el momento, en nuestro país el aborto es considerado una práctica ilegal por la legislación vigente. Por lo tanto la practica se efectúa de forma clandestina y las mujeres de mas bajos recursos tienen que practicarlo en condiciones de extrema precariedad, con el consiguiente riesgo de muerte y o mutilación. Se menciona la posición económica de las mujeres debido a que para realizarse un aborto, requiere tener dinero. Existe un 2% de los abortos que son producidos por la propia embarazada. Teniendo esto posibles consecuencias de infección y hemorragias alcanzando el riesgo de muerte.

---

[4] Las técnicas para la interrupción del embarazo pueden ser: QUIRÚRGICAS Aspiración Manual Endouterina. Aspiración Mecánica, Legrado (dilatación y curetaje),Dilatación y Evacuación,Inducción de parto inmaduro, Historotomía. QUÍMICAS RU 486, Metrotexate. Es una droga que retarda o detiene el crecimiento del tejido embrionario o fetal. Al igual que en el caso de la píldora RU 486, el metotrexate se utiliza en combinación con otra sustancia, el misoprostol. El metotrexate se emplea habitualmente en el tratamiento de cáncer, artritis, psoriasis y colitis, además de que se ha utilizado durante décadas en el tratamiento de embrazaos ectópicos. El misoprostol provoca contracciones en el útero para facilitar la salida del embrión.

[5] Abracinskas, Lilian y Lopez Gomez, Alejandra. "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay".MYSU, montevideo,2004. P.81

El Vicepresidente Nin Novoa señaló que el tema es complejo y preocupante, y opinó que nos estamos transformando en una sociedad "abortista".

"Una sociedad que admite que unas empresas discriminen a las mujeres para darles trabajo con su condición de embarazadas, habla de una sociedad abortera o abortista. Una sociedad que se niega a mirar una realidad que nos lastima todos los días con noticias acerca de que mujeres sin recursos económicos son o fallecidas o asesinadas en operaciones de abortos clandestinos".[6]

Si observamos la tendencia socio-demográfica, Uruguay presenta la estructura mas envejecida de America Latina. La mitad de la población es mayor de 31 años, el 13% tiene más de 65 años y se estima dos menores de 15 años por cada persona de 65 y más.

Según un informe de ERT-ICD-FESUR sobre Mujer y Seguridad Social en el Uruguay (2003)[7] la mayoría de estas personas mayores son mujeres, la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres, la mayoría de las personas con problema de salud son mujeres, la mayoría de las personas vulnerables son mujeres, y la mayoría de las personas mayores solas son mujeres.

Esto nos brinda un panorama de las situaciones problemáticas a las cuales se ve enfrentada la mujer en la sociedad; soledad, salud, jefas de hogar y pobreza, entre otras tantas, quizás no mencionadas aquí, ni a lo largo del trabajo.

---

[6] "El Espectador" , Instituto Nacional de las mujeres. Ministerio de Desarrollo Social. 2 julio de 2007.

[7] Abracinskas, Lilian y Lopez Gomez, Alejandra. "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay".MYSU, montevideo,2004. P.14

Según datos del 2002, brindado por el Soc. Renato Opertti[8], una de cada dos mujeres jefas de hogar en las edades activas, con niños de 0 a 5 años, son pobres. De esta manera se comienza a hablar de la feminización de la pobreza, que tiene dos elementos asociados: las madres jefas de hogar con hijos y las madres adolescentes. Registrándose, en estas ultimas el mayor indice de embarazos y partos.

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Este tema no es reciente en nuestro país. Si se observa en la historia del Uruguay, el aborto es una situación que preocupo a la salud desde por lo menos comienzo del siglo pasado ya que se tienen los primeros datos de 1908.

"Según cifras de A. Turenne (1933) en el año 1908 se practicaban 2 abortos cada 100 partos, cifra que habría subido a 40 para 1925. De acuerdo al profesor Hermógenes Alvarez en 1934 la cifra sería de 50 abortos cada 100 partos y en 1965 de 300 abortos cada 100 partos. Emilio Thevenet, en 1978, estima las cifras de abortos practicados anualmente entre 100.000 y 150.000 y en 100 el número de mujeres muertas cada año como consecuencia de las prácticas abortivas. En julio de 1983, el penalista Milton Cairoli afirmaba que "en casi ningún país del mundo se dan las cifras de abortos anuales como las de Uruguay".[9]

Se puede observar mediante distintos documentos como el aborto por la voluntad de la mujer siempre existió. Dentro del lenguaje cotidiano de la población se pueden escuchar comentarios referidos por ejemplo: 'ahora las cosas se saben más que antes'; 'que el peso religioso y moral era mayor antes que ahora', etc. Quizás muchas de estas expresiones tengan cabida en nuestra sociedad. Cierto es, que la comunicación es mayor y ha avanzado en estos

---

[8] Informe presentado en la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes por el Soc. Renato Opertti.

[9] Mysu@adinet.com.uy / datos y cifras

últimos años y que mas situaciones pasan de la esfera privada a la publica, con rapidez. Y como consecuencia de ello se observa que el aborto, se viene realizando en nuestro país, de hecho pero no de derecho.

La ley que actualmente esta vigente es de 1938. En 1934, el aborto, había sido descriminalizado totalmente en el Codigo Penal. En consecuencia podía realizarse por cualquier persona, en cualquier lugar y en cualquier momento del embarazo.

En 1935 un decreto del Poder Ejecutivo dejo en suspenso la medida, iniciando el proceso para la penalización que culmino el 28 de enero de 1938 con la ley Nº 9.763.[10]

Para ilustrar el valor moral que se tenia de la mujer en la época, cabe transcribir el mensaje del Poder Ejecutivo firmado por el Presidente de la República, en aquel momento, Gabriel Terra, en el que consta que "*la relajación moral de las costumbres , fenómeno que acusa su mayor agudeza después de la gran guerra europea, nos brinda una mujer moderna, que aspira a disfrutar de todas las libertades de que ha gozado ayer el hombre .....este tipo de mujer ha cometido el error, no solamente moral sino biológico de exigir una equiparación con el hombre en el dominio de su vida sexual.*"[11]

El Instituto Nacional de Estadísticas arroja algunos datos a tener en cuenta, si bien dichos datos son en muchos casos estimados debido a que en Uruguay no existen datos suficientes, ni estimaciones confiables debido a que se realizan los abortos en clandestinidad.

En los años 1915-1919, el 27% de los embarazos terminaban en un aborto. De las memorias del Hospital Maciel se inferia para el año 1925 que el 29% de los

---

[10] Ver ley en anexo

[11] Abracinskas, Lilian y Lopez Gomez, Alejandra. "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay".MYSU, montevideo,2004. P.81

embarazos tenían el igual fin. Dichas cifras se correspondían a mujeres que llegaban al centro asistencial luego de realizarse el aborto.

En el año 1975 el 50% que asistían al nivel mutual y el 39% a nivel público, admitían que por lo menos se habían realizado un aborto.
Para 1986 se estima que se realizan 20,6 abortos por cada 100 partos.

Según un estudio publicado en el 2003, se estima que en el país se producirían 33.000 abortos voluntarios por año.[12]

Hoy nuestra sociedad, encuentra a dicho tema transitando por vias de posible legalización, bajo el nombre de "Proyecto de ley en defensa de salud sexual y reproductiva"[13]. Según Alejandro Rodriguez[14] desde la esfera política, *"las especulaciones ahora se centran en la votación en la Asamblea General ante el anunciado veto a las disposiciones sobre el aborto realizado por el presidente Tabaré Vázquez. Se requieren tres quintos de legisladores en sala (78 votos si están los 31 senadores y los 99 diputados) para dejar sin efecto la observación presidencial. Los partidarios de despenalizar el aborto aseguran que están los votos pero no existe un relevamiento preciso de los objetores de conciencia que hay en todos los partidos ni cómo pueden influir ausencias y suplencias de legisladores"*[15].

Para iluminar el tema y ver que dimensión ha tomado en el ámbito político, cito palabras del vicepresidente del país: *"El vicepresidente de la República, Rodolfo Nin Novoa, aseguró que el país necesita realizar una profunda reflexión sobre el aborto, y destacó que el ámbito más adecuado es el Parlamento, donde radica un proyecto de ley sobre la salud sexual y reproductiva."* [16]

---

[12] Abracinskas, Lilian y Lopez Gomez, Alejandra. "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay".MYSU, montevideo,2004. P.96-97
[13] Ver el proyecto de ley en anexos.
[14] Elpais.com .uy. "A cartas vistas se aprobó la ley de aborto" por Alejandro Rodriguez
[15] Idem
[16] www.mides.gub.uy/inamu/medios/07jul02.html

Novoa hizo este comentario al recibir 6.000 firmas recolectadas en una campaña de solidaridad, que se efectuó con la joven de 20 años que en mayo de 2007 fue procesada sin prisión por realizarse un aborto. Este caso surgió luego de que la joven tuviera que atenderse por secuelas de esa práctica clandestina en el Pereira Rossell.

2.3 UN POCO DE LEGISLACIÓN

A continuación se hará una recorrida breve por los distintos momentos en que se plantearon soluciones para enfrentar el tema de la despenalización del aborto por quienes consideraban y consideran entre otras cosas, que es un derecho de toda mujer a poder elegir, que hacer con su cuerpo en condiciones acordes a un buen trato en salud.

En muchos momentos se volvía al tema por la difusión de los medios de comunicación de la muerte de mujeres por la consecuencia de abortos inseguros, generando así que el debate se volcara a la esfera publica.

Desde la democratización del país en 1985, en cada legislatura se presentaron distintos proyectos de ley. Estos no llegaban al resultado esperado por quienes lo presentaban pero si se lograba el tratamiento y acuerdos alcanzados en comisiones. A continuación se hará un punteo de todas las instancias en que se presentaron los distintos proyectos y por quienes fueron elaborados:

- Proyecto de ley de Despenalización del aborto de 1985, presentado por los diputados del Partido colorado, Luis Lamas y Victor Vaillant.
- Proyecto de Ley Interrupción voluntaria del Embarazo de 1993 presentado por el diputado del Frente Amplio, Rafael Sanseviero, que paso a tratamiento de la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados
- Proyecto de Ley Interrupción voluntaria del Embarazo, aprobado por unanimidad de todas las fuerzas políticas representadas en 1994 en la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados, con modificaciones.

- Proyecto de Ley Aborto del año 1998, basado en el proyecto de 1994 con modificaciones en la exposición de motivos elaborados por la diputada del Frente Amplio, Raquel Barreiro.
- El Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva, elaborado en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados logro su aprobación en esa cámara el 10 de diciembre de 2002, y votado negativamente en la Cámara de senadores el 4 de mayo de 2004.
- Proyecto de Ley en defensa de la salud sexual y reproductiva, reformulación del anterior proyecto y presentado por Monica Xavier en la Comisión de salud de la cámara de senadores.

A través de este pasaje por distintos proyectos se puede observar como el esquema político al cual me refería en la presentación, influye y ha estado influyendo en la realidad de muchas mujeres.

Si se observa el contexto internacional encontramos entre los años 60 y 80 que prácticamente toda la comunidad europea –salvo Irlanda - aprobó leyes favorables a la despenalización del aborto, con algunas variables como en el caso de Portugal, que sigue teniendo una legislación con limitaciones. Pero, incluso Italia, un país católico y con el mismo Vaticano dentro de Roma, aprobó una legislación muy liberal de aborto en los años 70. Por lo cual , que Uruguay, a nivel latinoamericano haya aprobado la legalización del aborto en primera instancia es muy importante, porque señala para la región y para el mundo, cambios sociales, cambios de pautas políticas y culturales de derechos humanos que no son nuevos, que se estaban anunciando ya en las luchas contra las dictaduras militares, en los cambios constitucionales, pero que son una prueba más consistente de las promesas hechas por los países latinoamericanos en los acuerdos internacionales de los años 90.

2.4 ACTORES INVOLUCRADOS

Dichos cambios se llevan a cabo por la fuerza y la lucha de distintas personas, grupos, organizaciones que en base a su ideología plantearon y aun plantean posibles soluciones o puntos de vista sobre el tema. Estos se transforman en actores junto a quienes son los /as primeras involucrados/as en la sociedad, frente a este tema, las mujeres y los médicos.

- Las mujeres, principal actor dentro del tema. Ellas son quienes se ven enfrentadas a tomar una decisión de interrupción o no de su embarazo. Quienes muchas veces ponen en riesgo su vida por no poder dirigirse a un centro de salud al estar penado por ley. Ellas son, quienes se tienen que enfrentar a críticas familiares, sociales, etc.

"No existe una sola manera de experimentar el aborto. Las mujeres pueden tener reacciones muy diversas frente al mismo hecho y esto depende, ante todo, de cómo tomen su decisión. Algunas pueden experimentar sentimientos negativos, como la culpa. Esto se facilita en ambientes en los que la sociedad no acepta el aborto. Sin embargo, muchas otras sienten alivio o se sienten liberadas y en condiciones de continuar su vida con nueva fuerza. Seguramente hay quienes tienen sensaciones mezcladas o ambivalentes después de la interrupción de su embarazo. Las consecuencias psicológicas del aborto depende, ante todo, de la libertad y responsabilidad con las que las mujeres elaboren sus juicios y tomen sus decisiones. Una mujer que aborta presionada por circunstancias personales o sociales ante las que no puede rebelarse, llega a resentir su decisión. En cambio, cuando la decisión de abortar es firme, se fundamenta en el ejercicio consciente de la responsabilidad personal, surge del reconocimiento del propio deseo y ofrece la claridad de estar optando por el menor de los males, la mujer no experimenta daños psicológicos aun cuando, evidentemente, el aborto no sea una alternativa

agradable ni deseable en sí misma. La decisión bien tomada trae consigo una sensación de alivio y liberación."[17]

- Los médicos quienes realizan las intervenciones quirúrgicas en clandestinidad. El diputado Sanseviero realizó una entrevista a un ginecólogo que trabaja en una clínica clandestina, se transcribe su sentir de esta manera: "*no solamente porque estás desplazado de todo el ambiente médico... al estar al margen de la ley somos considerados un delincuente más... No para todos los colegas. Hoy día no tanto. La tensión es permanente... tú estás solo con la paciente, le tienes que brindar un servicio las 24 horas del día, cuidar que no concurra a ningún servicio médico porque ahí va tu libertad..."*[18]

Se está hablando de nada más y nada menos que de la libertad de un ser humano, que en el menor de los casos queda registrado como un delito sin prisión.

Aquí opera el sistema jurídico que es quien tiene la posibilidad de penalizar ese acto y lo hace desde una determinada visión del mundo. Todo sistema jurídico, hace las leyes a partir de reflexiones y posiciones religiosas y filosóficas, son el resultado del entrecruzamiento de las perspectivas en que se encuentren quienes elaboran dichas leyes. Por lo general son una visión del mundo desde una perspectiva hegemónica. "Hegemonía es el predominio cultural y político basado en el consenso. En la economía política fue iniciado este concepto por Antonio Gramsci . La hegemonía no es establecida sólo por el Estado sino, en la mayoría de los casos, junto con la sociedad civil. Este punto de vista amplio del Estado, que abarca al Estado y a la sociedad civil como campo de fuerza, Gramsci denomina estado ampliado. El espacio abierto de la sociedad civil es

---

[17] De "Miradas sobre el Aborto", GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida), México, 2001. www.gire.org.mx

[18] "El aborto en Uruguay, un servicio público en la clandestinidad" Texto y entrevista de RAFAEL SANSEVIERO rafaels@montevideo.com.uy

el lugar donde la sociedad discute sobre su futuro, su forma de organización y la búsqueda de los caminos más adecuados para concretar sus objetivos."[19]

"Las leyes, en tanto normas de regulación de la vida social, no solamente tienen efectos jurídicos sino también simbólicos."[20] La ley de 1938 la cual, como se menciono continua vigente, no desestimuló la practica del aborto, sino que lo torno en un hecho clandestino. Además de lo ya definido del aborto clandestino, se encuentran otras definiciones como : lucrativo e injusto.

La norma jurídica actúa fundamentalmente generando temor, silencio y ocultamiento de la práctica. Favoreció la instalación de una doble moral en la sociedad uruguaya respecto a esta practica: los abortos se producen, las personas conocen su existencia , la aceptan o toleran pero los dispositivos de sanción jurídica operan en tanto sanción social o moral.[21]

- Los actores que se manifiestan públicamente, llevando el debate a la esfera pública, tanto a favor de la legalización, como en contra de ella.

En los primeros podemos encontrar grupos tales como: grupos de derechos Humanos, Grupos feministas, Grupos de jóvenes (red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos, juventud socialista y juventud de la Vertiente Artiguita), trabajadores y trabajadoras que se integraron a través de la Unidad de Genero y Equidad de la Central única de Trabajadores (PIT-CNT),Grupos religiosos : grupos católicos de base afro-umbandista, de la Iglesia Valdense, de la Iglesia Metodista.

Dentro de los actores que se manifiestan en contra del proyecto de ley, se encuentra: la jerarquía de l Iglesia Católica, Grupos neo-pentecostales que

---

[19] Ao. Univ. Prof. Dr. Andreas NovyDepartamento para el Desarrollo Urbano y Regional de la Universidad de Economía de Viena

[20] Carril , Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. Trilce, Mdeo.2008. Pag.17y 18

[21] Carril , Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. Trilce, Mdeo.2008. Pag.17y 18

actuaron como aliados de la jerarquía Eclesiástica, Grupos anti-choice que denominaron su campaña "salvemos a los dos", profesionales católicos vinculados a las áreas de la salud y el derecho.

- Los parlamentarios, quienes tienen un fuerte peso político, son quienes levantan la mano a la hora de tomar una decisión a favor o en contra de una ley.

3 - DESARROLLO

Antes de introducirnos en estas categorías, para abordar el objeto de estudio, se estima necesario dar un marco referencial para comprender el todo de dichas dimensiones y como el aborto, vinculado a éstas se transforma en un problema social.

Corresponden a la cuestión social los cambios producidos en el mundo del trabajo, precarización, desempleo estructural, falta de mercado, los recortes del gasto público acotando las políticas sociales entre otros problemas que manifiestan una nueva cuestión social, sin olvidar procesos tales como la globalización y los avances tecnológicos que afectan los valores y costumbres de la sociedad.

Vale la pena recordar que todas estas transformaciones societarias establecen nuevas mediaciones en la multiplicidad de manifestaciones de la cuestión social hoy. Así, "conforme a la época y lugar, la cuestión social mezcla aspectos raciales, regionales y culturales, conjuntamente con los económicos y políticos. Estos significa que la trama de la cuestión social mezcla desigualdades y antagonismos de significado estructural (...) Vista así, en una perspectiva histórica amplia, la sociedad en movimiento se presenta como una vasta fabrica de las desigualdades y antagonismos que constituyen la cuestión social"[22]

La cuestión social desde una perspectiva marxista es la expresión de la contradicción entre capital y trabajo, manifestándose en problemas sociales.
He aquí que el aborto se presenta como un problema social a ser atendido por políticas sociales que atañen a la salud, afectado por valores y costumbres de la sociedad.

---

[22] Ianni, 1996: 92 en Alejandra Pastorini, "La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad" En: Temas de Trabajo Social, Equipo de Trabajo Social del Ciclo Básico-FCS. 1999

Netto dice que la forma de atender la cuestión social en el marco del capitalismo monopolista es a través de políticas sociales que van a trabajar a partir de construcciones institucionales y que van a ocultar esas contradicciones y la van a estudiar como problema social.[23]

3.1 SALUD Y DERECHO

Uno de los ejes fundamentales, en éste trabajo corresponde a salud; la cual, se desarrolla en el marco de políticas sociales. "Cuando hablamos de política social, estamos haciendo referencia a aquellas modernas funciones del Estado capitalista de producir, instituir y distribuir bienes y servicios sociales catalogados como derechos de ciudadanía."[24]
Dentro de los derechos de ciudadanía, está el derecho a la salud.

3.1.1 DEFINICIÓN DE SALUD

Enmarcado dentro de la dimensión salud, Hugo Villar[25] la entiende como condicionante de los niveles de bienestar: físico, mental y social. Es un medio, es una condición necesaria para que cada individuo se desarrolle con plenitud y desempeñe su rol social. Sostiene, también, que la salud constituye un derecho y un inestimable bien social.

El autor señala algunos aspectos a tener en cuenta : la salud , "además de ser un medio, es un fin en sí mismo"; "es un derecho humano"; "una necesidad básica"; "una aspiración de todos los pueblos"; "un objetivo prioritario de toda sociedad"; "un indicador en el presupuesto nacional" . En definitiva "Todo Estado debe asumir la responsabilidad de asegurar la vigencia efectiva del

---

[23] Netto, José Pablo, "Capitalismo Monopolista y Servicio Social". Cortez Editora, Brasil, 1997. Cap.2 P. 129-148.
[24] Aguilar Villanueva, Jesús F. "La implementación de políticas sociales": Estudios introductorias. Editorial Porrua. Distrito Federal de México. 1993. Pág. 149.
[25] Villar, Hugo;"Concepto de salud- enfermedad. En revista Odont., posgrado,1988.P19-21

derecho a la salud sin discriminaciones." [26]

En este último periodo de gobierno el Estado ha instrumentado una reforma en salud, sus características principales de reforma son: la reforma como proceso, como reorientación de los subsistemas, las instituciones y recursos actuales y como construcción colectiva entre actores del Sistema de salud.

Se puede encontrar una relación de la última afirmación del citado autor Hugo Villar, en cuanto a la responsabilidad del Estado en efectivizar el derecho a la salud, con lo que el Presidente de la República, Tabaré Vazquez, argumenta sobre la reforma, a saber: "la meta que nos proponemos es que todos los uruguayos puedan recibir una atención integral en salud -todos los uruguayos- mediante un Sistema Nacional Integrado, mixto, público y privado; y financiado por un Seguro Nacional de Salud." [27]

Si bien aún falta lo que Hugo Villar dice "sin discriminación" ya que una mujer arriesga su vida privada al acercarse a su médico de cabecera, en caso de tenerlo, con miedo a ser denunciada[28], yendo en detrimento de su calidad de vida, quizás al sentirse insegura, quizás al sentirse juzgada por el peso moral que eso conlleva, porque se sabe faltando a lo establecido legalmente en la sociedad.

3.1.2 REFORMA EN LA SALUD

Continuando con la reforma en salud, de interés para este trabajo porque es uno de los grandes marco en el que se establecen limitaciones o beneficios a la vida de las mujeres, se detallaran el punto de partida, los objetivos y el financiamiento.

---

[26] Idem

[27] www.msp.gub.uy ministra@msp.gub.uy

[28] Se toma, como ejemplo, el caso resiente de una chica de 20 años que fue procesada sin prisión por realizarse un aborto.

El punto de partida para dicha reforma se basa en un estudio realizado por el Ministerio de Salud, al cual lo nutrieron varios factores tanto financieros, como asistenciales y sociales. La conclusión de dicho estudio deriva en lo siguiente:

- problemas de *equidad* asociados al acceso, a los diferenciales de calidad asistencial y las inequidades en el financiamiento.
- la *sostenibilidad institucional* del sistema, con un marco regulatorio que no genera las condiciones necesarias para incentivar la convergencia del sistema al equilibrio, y una baja calidad de la gestión micro-empresarial.
- un modelo asistencial no privilegia como objetivo central la *calidad de vida de la población*, habiendo alcanzado buenos indicadores en términos generales, pero signado por un evidente estancamiento teniendo en cuenta los avances de países comparables de la región.

El objetivo principal y los cambios que ello conlleva se expresan de la siguiente manera:

- El objetivo central de la reforma del sistema de salud es la universalización de la atención en salud a toda la población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas y con justicia distributiva en la carga económica que el gasto en salud representa para cada ciudadano.
- Ello pone como eje de la reforma al cambio en el modelo de atención, con énfasis en la estrategia de Atención primaria en Salud y un sistema integral de atención.
- Al mismo tiempo exige cambios en los modelos de gestión, incluyendo la participación de trabajadores y usuarios en la conducción institucional.

Financiamiento. La reforma también incluye una reestructura de financiamientos, con una descentralización de servicios, pasando de los hospitales a policlínicas barriales, tanto en Montevideo como en el interior del país. Muchas de las que ya existían se remodelaron, otras se construyeron de cero y otras están en vías de construcción, con el objetivo de facilitar el acceso a la salud.

Se pueden destacar dos aspectos de la reforma en la salud a tener en cuenta dentro de las políticas sociales en los fundamentos expuestos, como ser : universalización y descentralización.

Básicamente la universalización y descentralización son dos principios organizativos que nos describen la relación – la distribución del poder- entre un centro y la periferia en cualquier institución u organización política, económica o social.

La descentralización es un fenómeno complejo de múltiples dimensiones que corresponden a divisiones analíticas y no ontológicas, es decir que procede de un análisis, descomposición y composición del todo a las partes. Se efectúa un corrimiento del centro a la periferia, en este caso de la reforma de salud de los hospitales a las policlínicas. Al plantearse una universalización del servicio, se supone una atención igualitaria, distribuyendo mejor los recursos.[29]

3.1.3 UBICACIÓN DEL ABORTO EN LA REFORMA DE LA SALUD

Dentro de la reforma de la salud no se toca el tema aborto directamente, existe en uno de los programas nacionales llamado "Salud de la mujer y Género" referencias indirectas al mismo.

Como se ha visto el aborto, si bien es un tema que involucra la salud por los datos expuestos anteriormente en muertes de mujeres y en graves secuelas producto del mismo, no se incorpora como tema principal dentro del programa, pero sí sus temas en torno a él como: charlas de sexualidad , anticonceptivos, controles médicos, etc.. Aunque, se considere que falte un paso muy importante para la salud integral de la mujer, como es, el poder plantearlo al médico de una policlínica con total confianza, sabiendo que no será juzgada ni penal , ni moralmente por su decisión; como ya mencioné sin discriminación.

---

[29] Veneziano, Alicia. "La descentralización centralizada y el desarrollo local en Uruguay: algunos elementos conceptuales para su discusión" IMM . 2004

Lo que sigue es una justificación del programa que nos aporta un dato importante sobre el lugar que ocupa Uruguay en la atención de la salud sexual y reproductiva. Justificación que muestra, tal cual el objeto de la presente tesis, como el esquema político- económico limita la salud de las mujeres.

"Existe la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el análisis del perfil epidemiológico, de la planificación y normatización y acciones de salud, que tengan como objetivo promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, la equidad y los derechos a la ciudadanía de la mujer.

Según un estudio realizado por el Foro Económico Mundial en 58 paises de todo el mundo, Uruguay ocupa el antepenúltimo puesto en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en materia de salud. Y está en el lugar 56° en atención a la salud sexual y reproductiva" [30]

Dicho programa se compromete a llevar adelante las recomendaciones que realizo en el año 1995 las Conferencias de El Cairo y Beijin trabajando sobre el área de Políticas en Salud Sexual y Reproductiva.

Beijing 1995 Recomendaciones "Fortalecer la salud de las mujeres para contribuir en la reducción de la pobreza e impulsar su desarrollo personal. Favorecer la participación social para el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres. Implementar medidas tendientes a transferir habilidades para el manejo responsable de la maternidad deseada y segura y ampliar la cobertura de salud para evitar las muertes prevenibles. Desarrollar programas de prevención, promoción y educación sobre salud de las mujeres, niñas y adolescentes que incluyan también a los varones."[31]

Como se puede apreciar menciona aspectos ya tratados como ser la ampliación de la cobertura de salud para las muertes prevenibles, como ser las

---

[30] www.msp.gub.uy

[31] Idem.

muertes por aborto. El resto de los aspectos se verán a lo largo de esta monografía.

Al hablar de salud se comprende también, el concepto de calidad de vida. Al respecto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (O.C.D.E.) define "ocho campos" de objetivos fundamentales para el estudio de esta última: salud, desarrollo individual por medio de la educación, empleo y calidad de vida laboral, tiempo y tiempo libre, capacidad de obtención de medios y servicios, medio físico, seguridad personal y administración de justicia y de oportunidades y participación social.[32]
En este sentido, el enfoque para considerar al ser humano comprendería una visión en todas sus dimensiones, como ser lo "bio-psico-social", lo "ambiental" y lo "político". Este último aspecto nos lleva a reconocer que el ser humano posee derechos y obligaciones, los que nos remite a la noción de ciudadanía.

3.1.4 DERECHOS

Según Marshall[33] adquirir la ciudadanía es conquistar derechos. El los agrupa en derechos civiles (libertad de pensamiento, de expresión, etc.), derechos políticos (de participación, a votar y ser votado), derechos sociales (educación, salud, etc.). Tener estos derechos no significa la igualdad social, concepto básico en la idea de este autor, debido a la estratificación social, esto significa que no todos acceden de la misma manera, motivo por el cual no hay uso pleno de ciudadanía.[34]

Una visión más actual entiende el concepto de ciudadanía "...como la capacidad conquistada por algunos individuos de adquirir bienes sociales, de actualizarse en todas las potencialidades de realización humana...". [35]

---

[32] O.C.D.E., 1973. citado en: Pol, Enric y Valera,Sergi. "Calidad de vida, identidad y sostenibilidad". Rts Revista de treball social. Num. 149, Marzo, 1998.
[33] MARSHALL, Alfred. Revista "Ciudadanía y clase social". Editorial Zahar. Río de Janeiro. Brasil 1997.
[34] Idem.
[35] COUTINHO, Carlos Nelson "Prahia Vermelha: Estudio de Política y Teoría Social." Ficha N°28. MIP I. año 2002.

Remitiéndonos a las conquistas, en cuanto al concepto de ciudadanía manejado y situándonos en Uruguay se puede mencionar el tema que ocupa a este trabajo; el derecho al aborto, el derecho que la mujer posee sobre su propia calidad de vida.

"La ciudadanía de la mujer se amplía cuando se le incluyen sus derechos sexuales y reproductivos. Sólo así se le permite vivir como persona que se siente con "todo el derecho" a asumir su sexualidad y controlar su fecundidad para poder hablar del embarazo como seguro y deseado. Pues también es cierto que nuestro empoderamiento está centrado en el desarrollo y aumento de las capacidades y habilidades para autodeterminar nuestro proyecto de vida sin coerción ni presiones culturales y familiares en el ejercicio pleno de los derechos humanos"[36]

Como se menciono en la presentación de este trabajo el derecho es una de las dimensiones que cruza la temática del aborto porque esta amparado en la justicia, la cual forma parte de un esquema político-económico, limitando la salud de la mujer.

Como se expuso, se pretende con esta tesis, mostrar, a través de la temática del aborto, como la salud de la mujer (entendida como calidad de vida) se ve limitada por un esquema político, económico, social y cultural en la sociedad uruguaya.

Una de las limitaciones más importantes aparece en el ámbito del Derecho. Desde un punto de vista se puede decir que el derecho impide a la mujer realizarse un aborto en forma legal, por lo tanto con su salud garantida.
De ahí que muchas mujeres que se han realizado abortos o sus familiares, reclamen lo que consideran su derecho a realizarse un aborto dentro del marco legal.

---

[36] http://derechossexualesyreproductivos.blogspot.com/2007/07/derechos-sexuales-y-reproductivos.html

Se observaran las distintas argumentaciones y contenidos que se mueven en torno a la despenalización del aborto, remitiéndonos específicamente al punto que nos ocupa, el derecho de la salud de las mujeres.

El proyecto sobre salud sexual y reproductiva, que incluye la despenalización del aborto, fue aprobado primeramente por la Cámara de Diputados en diciembre de 2002, debe ser visto por la sociedad uruguaya, dice Sonia Correa[37] en aquel momento, como un punto de ruptura, un paso hacia adelante muy importante. "Es la primera vez desde los años 80 - desde el proceso de democratización – que el movimiento de mujeres ha puesto en la agenda política el tema de los derechos de las mujeres en la esfera privada, los derechos de reproducción, a la sexualidad, y especialmente el derecho al aborto en la esfera política."[38]

Como fue dicho, el proyecto de ley del 2002 no fue aprobado por los senadores. Actualmente el proyecto que se discute es una reformulación y espera para ser aprobado en la Asamblea General.

Lilián Abracinskas, integrante del colectivo responsable de Cotidiano Mujer, y coordinadora de Mujer y salud en el Uruguay, opina que dicho proyecto reúne todas las iniciativas que ha habido desde 1985 a la fecha, considerándolo muy bueno " porque no plantea el tema del aborto de forma aislada, que es la peor manera de plantearlo, sino que lo hace desde el lugar desde el cual en nuestra consideración debe hacerse, que es como una situación de último recurso, como la última medida que te queda cuando estás ante un embarazo que no podés sostener y que por lo tanto es una situación que hay que prevenir.

---

[37] *Sonia Correa, es Coordinadora e Investigadora del Programa Global de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Unidas de Población y Desarrollo sobre la Mujer y sobre los Derechos Humanos. Integra la Comisión Nacional de Brasil sobre Población y Desarrollo, organismo público responsable de la implementación de la Plataforma de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo, Cairo, 1994. Vino a Montevideo invitada por MYSU, CLADEM/ Uruguay, por la Red de Género y Familia, CNS, DAWN y REPEM.

[38] http://www.chasque.apc.org/frontpage/aborto/03debate003.htm

¿Cómo se previene? Se previene con educación sexual, con acceso a métodos anticonceptivos y fundamentalmente con la promoción de la maternidad y la paternidad responsables."[39]

Al respecto Abracinkas menciona: "Se aprobó la norma sanitaria, pero no se hizo ningún trabajo de difusión desde la institucionalidad del Estado. Entonces, en acuerdo entre IS y MYSU tratamos de hacer una acción de difusión, para que esta norma se cumpla por lo menos en los servicios públicos. IS capacita al personal de los equipos de salud dependientes del MSP y nosotros trabajamos con las comunidades a las cuales esos centros de salud pertenecen. Si luego de recibir la información las mujeres deciden abortar, recurren al circuito clandestino de realización de abortos. Esta normativa, si bien es una estrategia de disminución del riesgo, no resuelve el problema porque la práctica del aborto sigue transitando sistemas no controlados, clandestinos. Esta estrategia no sustituye a la necesidad de un cambio legal. En todo caso, lo que trata de hacer es que no se muera ninguna mujer más por algo que no se debería morir"[40]

Sobre los derechos sexuales y reproductivos, hay mucho para decir, según Sonia Correa[41], estos están amparados en los Derechos Humanos ya reconocidos como ser: *el derecho a la igualdad y la no discriminación, a la autodeterminación, a la vida, a no ser sometido a torturas, a la libertad y seguridad personales, a no ser objetivo de injerencias arbitrarias en la vida y la familia, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.* Estos derechos forman parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES BIBLIOTECA

[39] www.chasque.net/frontpage/aborto/01not2004.htm - 50k

[40] http://www.elpais.com.uy/07/05/17/pciuda_281138.asp (2 of 4)28/05/2007 19:51:31

[41] http://www.chasque.apc.org/frontpage/aborto/03debate003.htm

Sonia Correa y Rosalind Petchesky[42] proponen 4 principios éticos que subyacen a los derechos sexuales y reproductivos. Ellos son:

1) integridad corporal, que esta asociado al concepto de la libertad sexual y reproductiva, constituyendo actualmente el fundamento para toda oposición a la esclavitud, la tortura y la violación.

2) la individualidad, "el respeto a la capacidad moral y legal de las personas implica el respeto a su autodeterminación. En lo que se refiere a las mujeres y sus decisiones reproductivas, el concepto de autonomía en la toma de decisiones implica el respeto por la manera en que las mujeres toman decisiones, por los valores que tienen peso para ellas y las redes de otras personas a las que eligen consultar."[43]

3) igualdad, aquí esta entendida en dos dimensiones, en mujeres con hombres y entre mujeres. La primera refiere a la responsabilidad de ambos en el uso de anticonceptivos y en la crianza de los hijos. La segunda dimensión tiene que ver con las mismas oportunidades de métodos anticonceptivos y calidad de clínicas entre mujeres pobres y quienes lo pueden pagar.

4) diversidad, el principio de diversidad se refiere al respeto por las diferencias entre mujeres: sus valores, cultura, orientación sexual, condición familiar o médica.

3.1.5 EL CUERPO

Cuando en el objeto de la tesis se hace referencia a la salud de la mujer es imprescindible tener en cuenta el cuerpo y sus diferentes aspectos.

Es en el cuerpo de la mujer donde se genera toda la situación vinculada al aborto, es su útero el que contiene el embrión, es en su cuerpo donde se

---

[42] "Reproductive and sexual rights: a feminist perspective", en Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights, Harvard Center for Population and Development Studies, International Women's Health Coalition, Boston, 1994"

[43] Reproductive and sexual rights: a feminist perspective", en Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights, Harvard Center for Population and Development Studies, International Women's Health Coalition, Boston, 1994"

producirán o no lesiones por abortar, es en su cuerpo donde se introducirán sustancias o herramientas ajenas a él, es en su cuerpo donde se produce la angustia o no por la situación a la que se ve enfrentada.

El cuerpo puede ser analizado de forma diferente por corrientes antropológicas, religiosas y filosóficas. Se tendrá como fundamento la proposición sencilla de que la persona es su cuerpo. No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea. La persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo.

Le Breton[44] plantea que el cuerpo "es la interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico"[45]. En el caso de la consulta ginecológica el cuerpo sobre el que se habla siempre es un cuerpo femenino. Este cuerpo objeto del discurso medico pertenece, a su vez, a una persona, la cual puede identificarse o no con él, sentirse a gusto o hasta parecerle ajeno. También puede sentirlo como un obstáculo para su accionar.
"Afirmar que la mujer tiene derechos sobre su cuerpo no significa que los cuerpos sean meras cosas, separadas y aisladas de la sociedad. Al contrario, se está afirmando que el cuerpo es una parte integral, cuya salud y bienestar - incluyendo el placer sexual- es un fundamento necesario para una participación activa en la vida social. La integridad corporal no es, pues, un derecho individual, sino social, puesto que sin él las mujeres no pueden actuar como miembros plenos de su comunidad. Sin embargo, aunque sean sociales, los derechos sexuales y reproductivos también son personales. La integridad del cuerpo incluye el derecho de las mujeres a no ser alienadas

[44] Le Berton, David, "La sociología del cuerpo" en "2º Encuentro Universitario: Salud, genero, derechos sexuales y derechos reproductivos". UDELAR 2006.
[45] Idem pag. 290.

de su capacidad sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, implica derechos afirmativos en lo que se refiere al disfrute pleno de su cuerpo."[46]

Como se ha mencionado al comienzo, el aborto es un tema de controversia por las diferentes posiciones que se encuentran a nivel político y social. Si bien le corresponde a este capitulo centrarse en la salud y el derecho, éste ultimo punto a su vez lleva al sendero de las discusiones que se realizan sobre la despenalización del mismo, porque conforme a lo expuesto, en un determinado nivel toda discusión sobre el aborto esta tratando una limitación (directa o indirecta) en la salud de la mujer.

3.1.6 DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

¿La despenalización del aborto tiene influencia sobre la salud de la mujer?. ¿En que la limita?. Se entiende que el tema de la despenalización del aborto lleva implícito mejorar la calidad de vida de las mujeres, pero explícitamente no lo mencionan. A continuación se expondrán distintas argumentaciones sobre el tema.

El presidente de la República Tabaré Vazquez expresa sobre el tema una negativa terminante a la despenalización del aborto, considerando vetar la ley. Si bien entiende "estupendo que se discuta una ley de salud reproductiva porque la educación, la prevención y darle a la gente calidad de vida es una tarea esencial para este gobierno".

Frente a esta expresión, se observa una fuerte contradicción, por un lado el gobierno se plantea dar calidad de vida, pero por otro lado solo se puede discutir la ley, sin tomar resoluciones. ¿no será que priman mas los principios éticos individuales que la calidad de vida de las mujeres?

---

[46] "Reproductive and sexual rights: a feminist perspective", en Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights, Harvard Center for Population and Development Studies, International Women's Health Coalition, Boston, 1994"

De todos modos los legisladores oficialistas promovieron la idea de dar un nuevo impulso al proyecto.[47]

Tabaré Vázquez argumenta que su oposición a la ley de aborto está enmarcada en un terreno biológico, filosófico y humano. Siendo muy bien aceptada su posición por la cúspide de la Iglesia Católica, quienes también mantienen una posición de no legalización del aborto.[48]

Un camino medio para resolver el tema estaría dado en una consulta popular, sugerida por algunos legisladores.

El obispo de Montevideo Monseñor Cotugno opina sobre el tema y en especial sobre este último punto que "no hay plebiscito que valga" acerca de la despenalización del aborto ni de "otras normas que contradigan la naturaleza misma de las cosas".

En su opinión, "la cosa está mal planteada", porque "los valores que se desprenden de la naturaleza humana" son "realidades que están por encima de personas, grupos, partidos (o) culturas". De ello deriva, a su entender, que "no hay ninguna ley que pueda ir en contra de la naturaleza humana", e incluso que "el ser humano no depende de leyes humanas". Según Cotugno, "ésta no es una postura religiosa o ideológica", porque está en juego "un derecho humano universal".

Frente a estas argumentaciones se puede observar una fuerte tendencia a una antropología que trasciende todos los límites de las ideologías humanas. Entonces "la naturaleza humana" , no depende de lo que los sujetos piensen o decidan. Así pues debe aceptarse que sea definida por ¿quien o quienes? ¿debe aceptarse que sea definida por la jerarquía de la Iglesia, cuando esta interpreta a la luz de su fe, lo que presuntamente es la voluntad de

---

[47] http://www.clarin.com/diario/2006/03/08/um/m-01154966.htm
[48] http://www.chasque.apc.org/frontpage/aborto/default.htm

Dios?.Contradecir a esa jerarquía es un error. ¿Por qué? Porque lo dice la misma jerarquía, que se perpetúa a sí misma. [49]

"El ser humano no depende de leyes humanas" , entonces, ¿de leyes divinas?. Suena a los argumentos del régimen absolutista, en concordancia con la expresión: "no hay plebiscito que valga"

Cabe aclarar que no todas las personas que admiten ser católicas están de acuerdo con la postura del obispo, muchas de ellas, en encuestas que se han realizado, están a favor del aborto. Así como también muchas personas sin una creencia religiosa determinada están en contra de permitir el aborto

Existen algunas personas que consideran que no hay que despenalizar el aborto basando su opinión en que sé es ser humano desde la concepción por lo tanto matar el embrión seria considerado un asesinato, por esto habría que penalizar a las personas que decidieran hacerse un aborto. En un debate que se realizo en España, Cristina Lopez[50] comentaba lo siguiente: "Si bien (antes) todos sabían que el embrión es un ser distinto a la madre. Hoy se sabe además de que tiene una carga genética diferente y de que es un ser humano, que el feto sufre, que se resiste con sus pocas fuerzas y sus reflejos, a ser aniquilado. Que, en definitiva, no se están matando un conjunto de células, ni un ser insensible... se mata a un ser humano que sufre."[51]

Mas adelante sigue argumentando que si hay tantos proyectos para proteger a los animales, porque no proteger al embrión humano. Cuestiona si el embrión, el feto, el recién nacido estaría por debajo del animal, al no tener una ley que lo proteja. Cuestiona también a aquellas madres que se sienten con la capacidad de "erigirse en dueño absoluto" de un ser humano, considerando que así se vuelve a la esclavitud, a la retrógrada posesión de esclavos.

---

[49] Pereira, Marcelo, en CX 12 Radio Oriental y "El Observador"

[50] Publicado por Rodriguez, Federico en Aragón liberal el 20.12.2007http://www.google.com.uy/search?hl

[51] Idem.

Según el sacerdote Perez Aguirre el debate de realizarse un aborto no pasaría por penalizar o no sino que las raíces son mas profundas. Para él el debate se debería centrar en "descubrir qué pasos hay que dar para evitar, de manera realista y *eficaz*, el que se sigan realizando abortos, o mejor, para evitar que una mujer se tenga que plantear el aborto como única alternativa, o como la menos amenazante en un momento concreto de su vida."[52] Mientras exista tan monumental desajuste social la capacidad de hacer justicia y de verdadera misericordia en nuestra sociedad será lejana. Así la penalización hace de pantalla distractora que impide enfrentar con la mínima honestidad el problema del aborto. Mientras la sociedad no abra salidas reales para que las mujeres no se vean empujadas a abortar, no tiene derecho a penalizar el aborto.[53]

Para Oscar Sarlo[54] , el tema del aborto refiere más a un problema moral que un problema basado en la salud. Al respecto opina en una mesa redonda realizada por Cotidiano Mujer y Brecha que "la argumentación pública se ha basado demasiado en la perspectiva médica, ha girado demasiado en torno a los problemas de salud, cuando aquí hay antes que nada un problema moral. Si lo que se discute es la penalización del aborto y no la conducta de abortar, entonces la argumentación no debería centrarse en contabilizar las muertes que ocurren o las lesiones que quedan; aunque esto sea cierto y doloroso, no puede ser la justificación última para un problema que es moral." [55]

Continua desarrollando su posición intentando distinguir entre moral individual y moral social. Muchas veces confundida por quienes defienden la penalización del aborto. La moral social estaría defendida por el Estado y este no puede defender ningún código en particular, ya que vivimos en una sociedad que pretende ser tolerante, pluralista y democrática.

---

[52] *Luis Pérez Aguirre* "LA PENALIZACION ES INJUSTA INUTIL E INMORAL" Tomado del Semanario Brecha, 2 de marzo de 2001

[53] idem

[54] Profesor de la Cátedra de Filosofía del Derecho en la Facultad de Derecho de la Udelar.

[55] http://www.choike.org/nuevo/informes/5748.html

Para el profesor centrarse en las consecuencias que produce el aborto en nuestro país, como la cantidad de muertes y lesiones , es una argumentación utilitarista, porque lo que estaría en la base del problema es si tenemos derecho a castigar a una mujer que aborta por decisión libre y movida por sus sentimientos mas íntimos.

Esta última reflexión se vincula con lo que anteriormente se exponia sobre uno de los principios éticos de los derechos sexuales y reproductivos, a cerca de la individualidad, que implica el respeto por la toma de decisiones de la mujer a realizarse o no un aborto.

La psicóloga, Denise Defey expone en "Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo"[56] que el aborto ha existido en todos los tiempos y en todas las culturas. Nada hace pensar que dejará de hacerlo. Cada cultura ha buscado su manera de manejar el problema: ya sea instituyéndolo como práctica validada socialmente, o bien condenándolo, ignorándolo, pautándolo, etcétera. Sin embargo, nadie ha hallado una solución "de una vez y para todas" y cada supuesta solución genera, a su vez, nuevos problemas.

"La falta de legalización no evita que se realicen abortos y aumenta las injusticias sociales al arriesgar la vida o condenar judicialmente a aquellas mujeres más desposeídas y vulnerables. La legalización, por otra parte, ha conducido en algunos países a una práctica excesiva del aborto (Osler, 1992), utilizándolo como método anticonceptivo de elección (Guidal y Semin, 1999; Douvier y colaboradores, 2001), a un aumento de los partos prematuros (con la consiguiente morbimortalidad neonatal en embarazos que si se quisieron mantener) e incluso a una banalización del aborto, que en algunos planteos aparece como sinónimo de la liberación de la mujer." [57]

---

[56] Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

[57] Idem

Para Raúl Ramírez Baena[58], "el debate no está entre el "sí" o el "no" al aborto; esta es una posición reduccionista. Nadie está de acuerdo en cegar la vida de un feto humano. El punto está en qué hacer con cientos de miles de mujeres que abortan clandestinamente al año por razones económicas, sociales o familiares, con un grave riesgo a su vida. ¿Convencerlas y sensibilizarlas para que no lo hagan? ¿Mejorar los procedimientos legales y sociales para la adopción? Está bien, hagamos esto, pero no las castiguemos ni las condenemos.

En temas de religión y de conciencia individual, el Estado laico está obligado a ser imparcial y a no intervenir. El dogma es inamovible, en cambio, la ley es dinámica y no puede estar supeditada a aquel. Entonces, ni castigo ni amenazas y sí, paso a la modernidad y a una actitud tolerante." [59]

Frente a las preguntas que realiza, es pertinente hacer mención uno de los proyectos de ley presentado en el año 2002, en el cual en la exposición de motivos se deja ver una propuesta similar a la de Ramírez[60] con respecto a que, la discusión debería ir mas allá de un estar a favor o en contra del aborto, ya que implica observar "el problema desde el ángulo de un conflicto de valores. Acepta por ello el valor del concebido, sin ahondar en los matices -o incluso las diferencias profundas-, con que cada tradición ética o religiosa lo defiende, pero complementa la mirada atendiendo a ciertas circunstancias excepcionales que obligan al Estado a velar también por los derechos de la mujer."[61] El artículo 5[62] del capítulo II[63], plantea la justificación de las preguntas

---

[58] Presidente de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste.

[59] @DIN- comentarios, entrevistas, reportajes. "¿Qué hay detrás del debate del aborto?

[60] Presidente de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste.

[61] Proyecto de ley planificación familiar, educación sexual y circunstancia,
Plazo requisitos para la interrupción excepcional del embarazo

[62] Artículo 5º.- (Requisitos).- Antes de las primeras doce semanas de gravidez, la mujer deberá concurrir a consulta médica ante una institución de medicina integral, pública o privada, habilitada por el Ministerio de Salud Pública, a efectos de poner en conocimiento del médico, las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etáreas, que a su criterio, le impiden continuar con el embarazo en curso.

antes citadas. Considera que la situación se debe atender desde una perspectiva de medicina integral, con un equipo interdisciplinario, dando información, propiciando la reflexión y selección de alternativas, brindando apoyo psicológico y social pre y post aborto.

Cuando asistimos a este tipo de debates ya sea político, religioso, moral o jurídico vemos como es la salud de la mujer la que esta en juego y como las diferentes posturas pueden afectar trascendentemente a la misma.

3.2 CALIDAD DE VIDA Y PROYECTO DE VIDA

Cuando una mujer frente a un embarazo indeseado, toma la decisión de abortar, está tomando una decisión sobre su propia vida, no solamente sobre las condiciones de reproducción en ese momento sino sobre otros aspectos de su vida futura, y eventuales oportunidades relacionadas con su calidad de vida. Entendida a ésta[64] sobre los ocho campos mencionados en el punto de análisis

---

El médico dispondrá de inmediato la consulta con un equipo interdisciplinario, integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico, pudiendo ser el médico consultado, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social. Al menos uno de los profesionales que integren el citado equipo deberá pertenecer a la lista del personal con objeciones de conciencia.

El equipo interdisciplinario, actuando conjunta o separadamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características y connotaciones del aborto, enfatizando los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, asi como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo, y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la última reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de 5 (cinco) días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad ante el médico tratante de interrumpir su embarazo, se coordinara de inmediato la intervención. La ratificación de la solicitante será expresada por escrito y avalada con su firma.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecotocólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

[63] Proyecto de ley PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EDUCACIÓN SEXUAL Y CIRCUNSTANCIA, PLAZOREQUISITOS PARA LA INTERRUPCIÓN EXCEPCIONAL DEL EMBARAZO

[64] Al hablar de salud se comprende también, el concepto de calidad de vida. Al respecto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (O.C.D.E.) define "ocho campos" de objetivos

anterior, los cuales comprende aspectos sociales, políticos y económicos.

Continuando la línea de reflexión de Hugo Villar, entendiendo a la salud como una unidad entre lo biológico y lo social constituyendo un campo de acciones interdependientes, conformando una unidad indisoluble; el hombre es considerado como una totalidad.

"...Decir lo que es de un hombre, es decir lo que puede y reciprocamente las condiciones de su existencia circunscriben el campo de sus posibles. Ese campo depende de su realidad histórica y social tanto como de sus características personales. Por muy reducido que sea este campo de lo posible, existe siempre, como una región estructurada que depende de la historia entera y envuelve sus propias contradicciones. El proyecto adquiere una realidad que tal vez ignore el sujeto y que, por los conflictos que engendra y manifiesta, influye en el curso de los acontecimientos."[65]

Todo ser humano lleva adelante su proyecto de vida, de manera consciente o no. Existe siempre un marco de posibilidades dentro de las cuales el sujeto genera su propia historia. Este campo de sus posibles se determina por el devenir histórico de la sociedad en que se vive, así como por la particular vivencia de esa generalidad.

3.2.1 CAMBIO EN LOS MODELOS CULTURALES

De esta forma se puede encontrar a las mujeres que en su proyecto de vida no estaba el ser madres o tener otro hijo, determinadas por su realidad histórica y social.

---

fundamentales para el estudio de esta última: salud, desarrollo individual por medio de la educación, empleo y calidad de vida laboral, tiempo y tiempo libre, capacidad de obtención de medios y servicios, medio físico, seguridad personal y administración de justicia y de oportunidades y participación social

[65] SARTRE, J. P. "Crítica, razón dialéctica". Ed. Losada. Bs. As., Argentina. 1987. 65 Idem 6. Mitchell, Juliet. "Mulheres: a Revoluçao mais longa". En: Revista Civilizaçao Brasileira. Editora Civilizaçao Brasilera S.A. Río de Janeiro, Brasil 1967

El aborto ha sido, a lo largo de la civilización humana, la manera en como las mujeres han podido resolver el conflicto de un embarazo no buscado. Hasta la aparición de los métodos anticonceptivos modernos era casi la única manera de poder ejercer la sexualidad sin el fin de reproducirse. Y, a pesar del vertiginoso desarrollo tecnológico, aun hoy en el siglo XXI siguen produciéndose embarazos no esperados y siguen practicándose abortos.

Según "Mujer y Salud", en un boletín repartido a la sociedad, considera que esto ocurre por razones tales como: no hay método anticonceptivo 100% eficaz; no hay persona 100% perfecta y, por lo tanto se puede cometer olvidos y errores; existen relaciones sexuales violentas y sin consentimiento; existen relaciones sexuales imprevistas; hay temores, perjuicios, se sufren presiones; se tienen otros proyectos de vida; no se puede asumir la responsabilidad de ser madre o padre, en ese momento.

Si se toman los últimos ítems del boletín volvemos al punto que nos ocupa sobre el proyecto de vida de las mujeres pautado por un esquema social que a su vez puede estar determinando la calidad de vida de cada mujer.
Se dice en el boletín: "se tienen otros proyectos de vida; no se puede asumir la responsabilidad de ser madre o padre, en ese momento". Ahora cabría dirigir la mirada a cuáles son los "otros proyectos de vida".

Si se observa los proyectos de vida de las mujeres en el siglo pasado en relación a su maternidad con las mujeres de este siglo, se puede decir que históricamente los modelos culturales han ido variando. Un ejemplo de ello es que en las primeras décadas del siglo veinte las adolescentes se podían casar muy jóvenes (generalmente matrimonios arreglados) y ser madres a muy temprana edad. Socialmente una madre joven en los primeros años de nuestra historia era símbolo de fertilidad, de responsabilidad, ya que era sujeto directo en la continuación del apellido y de la especie. En los avances hacia la época actual las mujeres establecieron sus compromisos de pareja más tardíamente, se embarazaron menos y con un nivel mayor de edad, lo cual determinó –entre otras cosas- una baja acelerada de la tasa de natalidad.

Hoy se puede observar otras aspiraciones de las jóvenes como por ejemplo, a terminar la carrera, a ahorrar antes de tener un hijo. Asociado al factor de propiedad y sociedad en la que vivimos, tener una casa, tener vehículo propio, viajar.

Son aspiraciones que han ido cambiando, metiéndose en la vida de las personas, cada vez mas, el capitalismo que lleva a consumir y aspirar de su modo de vida y de sus relaciones elementos distintos a otros momentos históricos, llevando a la mujer a posicionarse diferente en la vida y también sobre su proyecto de ser madre.

Se piensa también en la calidad de vida que se tendrá con un embarazo, en cuanto a lo económico, pensando en la salud para ella y su hijo, alimentación, vestimenta, educación, recreación, entre otros. Elementos que quizás antes no preocupaban a la mujer y su familia.

Esto a su vez existe de forma diferente según la estratificación socio económico en que se encuentre la mujer, ya que las aspiraciones son diferentes según los posibles de cada una. Dicha estratificación posee distintos modelos culturales, lo que a se proyectara diferente sobre su maternidad y sobre la decisión de un aborto.

Otro punto a considerar, dentro de los diversos puntos de vista, es la correlación del nivel educativo de la mujer y su comportamiento reproductivo. Al respecto estudios señalan que el nivel de instrucción de la mujer incide de manera preponderante en una edad más tardía de inicio del primer vínculo y por lo tanto sobre el período en que la mujer se encuentra expuesta a riesgo de embarazo.

Desde otra perspectiva, estudios realizados en Santiago de Chile muestran que a medida que los papeles tradicionales se debilitan y el comportamiento sexual de las mujeres comienza a asemejarse al de los varones, las mujeres jóvenes parecen estar sometidas a un riesgo mayor de embarazos no intencionados.

Las autoras Carril y López argumentan que para algunas mujeres un embarazo no es equivalente a querer un hijo, sino todo lo contrario. Muchas veces un embarazo puede estar motivado (inconscientemente) por la confirmación de la capacidad reproductiva y sentirse así una autentica mujer. Reproduciendo de ese modo el patrón social impuesto, de que ser mujer implica ser madre.
La confirmación de un embarazo no siempre es una buena noticia y esto depende de cada situación, de cada historia de vida y de cada mujer que se enfrenta a ese momento.

Dentro del proyecto de vida de la mujer, la sorpresa, estupor, indignación y miedo son las reacciones mas frecuentes frente a un embarazo no deseado. "Las mujeres no pueden dar sentido a un embarazo que no buscaron, que no quieren continuar y es así que el embarazo irrumpe en su existencias cotidianas."[66]

Las autoras citadas, luego de una investigación a mujeres que abortaron de diferentes edades y en distintos tiempos, concluyeron en que no todas las mujeres – al decir de Sarte- dentro de sus posibles, reaccionan igual frente a la angustia de lo inesperado y a la dificultad para resolver una situación que pasa a ser problema. Muchas mujeres niegan el impacto afectivo y salen a buscar soluciones. Otras dudan sobre que hacer, sienten miedo porque conocen los riesgos de una practica insegura y temen las consecuencias de la penalización.
"Al proyectarnos hacia nuestro posible para escapar a las contradicciones de nuestra existencia, las develamos y se revelan en nuestra acción, aunque esta acción sea mas rica que ellas y nos haga acceder a un mundo social donde otras contradicciones nuevas nos lleven a observar nuevas conductas."[67]
El deseo de no tener un hijo y la voluntad de abortar, son sentimientos y acción que se sancionan socialmente a través de diferentes pero eficaces leyes: una

---

[66] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008 pag. 36
[67] SARTRE, J. P. "Crítica, razón dialéctica". Ed. Losada. Bs. As., Argentina. 1987. 67 Idem 6. Mitchell, Juliet. "Mulheres: a Revoluçao mais longa". En: Revista Civilizaçao Brasileira. Editora Civilizaçao Brasilera S.A. Río de Janeiro, Brasil 1967

moral y la otra jurídica. Esta doble sanción es transmitida muchas veces de manera directa o indirecta por parte del personal de salud, aumentando la angustia e incrementando el sentimiento de culpa, existente.

3.2.2 CALIDAD DE VIDA VINCULADA A LA ASISTENCIA DE SALUD

Carril y López nos ilustran a través de las vivencias de mujeres a las cuales entrevistaron, éste último aspecto, vinculado a la calidad de vida que se le brinda a una persona desde un lugar de servicio como es la salud. "Durante muchos años, las mujeres en situación de aborto eran denunciadas por el personal de salud, quienes priorizaban el delito al secreto profesional. En los últimos años y producto del impacto de la normativa sanitaria y del debate público sobre el cambio legal del aborto, se puede observar una actitud diferente en los técnicos, de todas formas, resta un largo recorrido para que las mujeres tengan confianza en el personal y para que este actué bajo otros parámetros éticos."[68]

No todas las experiencias que recogen son iguales, algunas mujeres recibieron un trato comprensivo y respetuoso, otras se sintieron maltratadas y violentadas, en un mismo Hospital, dos abordajes bien distintos.

"La cualidad de la experiencia de completar un aborto a nivel institucional está directamente relacionada con las características del personal de guardia que asiste en ese momento. Si este es sensible y comprensivo ante esa mujer, tendrá mejores posibilidades de brindar una atención humanizada y de calidad. En la medida que no hay una política sanitaria extendida sobre calidad de atención, las usuarias quedan entonces, a merced de los profesionales que la reciben en puerta de emergencia. A veces la respetan, en otras las consideran como objeto de valoraciones morales, enjuiciamientos y censuras.

La Comisión de Género y Políticas de Salud ha iniciado desde hace más de un año una línea de trabajo dirigida a la Promoción de la Calidad en la Atención de

---

[68] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008

la Salud Reproductiva, considerando esta vertiente como necesaria y sustancial para la calidad de vida de la población y una asignatura pendiente en nuestras políticas de salud.

Como se viene desarrollando desde el punto anterior, cada persona tiene la libertad y el derecho de decidir sobre su vida, su sexualidad y el control de su capacidad reproductiva, porque forma parte de sus derechos humanos.

Desde la perspectiva de médico, Pons, Medina y Cuadro, ginecólogos[69], cuestionan la posición que toman sobre distintos aspectos de la calidad de vida al enfrentarse al dilema, como médicos, de salvar una vida. Quienes se sienten con un deber frente a la sociedad y lo cual parece oportuno para observar su sentir respecto a la limitación de la calidad de vida que enfrenta la mujer.

"Es legítimo que los médicos –y los ginecólogos no somos excepción– pongamos todo nuestro conocimiento y esfuerzo al servicio de preservar la vida en general y la calidad de vida en particular. Este *desiderátum*, sin embargo, nos enfrenta a dilemas. ¿Qué calidad de vida preservamos cuando sabemos que después de una reanimación habrá enormes secuelas? ¿Qué calidad de vida ofrecemos al prematuro extremo que denodadamente tratamos de salvar, sabiendo que podría estar teniendo ya desde el útero un importante deterioro de sus funciones y que las condiciones posnatales seguramente agregarán mayores agravios a ese deterioro? Pese a esto, la respuesta general, en la abrumadora mayoría de los médicos, es "mientras haya alguna esperanza, seguiremos adelante". Para eso nos ha formado la sociedad. Para eso nos exige la sociedad. Pero hay una situación en la cual la vida parece perder ese valor supremo. Hay una condición en la cual actuamos como policías más que como médicos, en la cual nos constituimos en jueces por encima de nuestra profesión, en la cual anatematizamos y condenamos –impíos sacerdotes de quién sabe qué primitiva religión– antes de ayudar. Esa situación es la del aborto... Es desde esta perspectiva ética que cobra particular importancia el

---

[69] Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

modo de enfermar y morir de un grupo indeterminado de mujeres uruguayas: las que atraviesan la experiencia del aborto en condiciones de riesgo, a veces mortales, indignas casi siempre."[70]

Dentro de los saberes científicos, psiquiatras que se oponen al aborto hablan del síndrome post-aborto. El cual estaría acompañado de trastornos conductuales, tales como, intento de suicidio, alcoholismo, toxicomanía, perversiones sexuales. Según el Dr. Gonzalez ha encontrado en mujeres que abortan trastornos importantes, un deterioro grande de la vida personal, familiar y social que suelen ser consecuencia de una sobrevaloración o infravaloración de los principios éticos y morales.[71]

Se puede observar mediante el argumento del psiquiatra citado como la calidad de vida se deteriora frente a la determinación de realizarse un aborto, limitando la vida social de las mujeres.

3.3 ECONOMIA Y FAMILIA

Esta categoría, al igual de las ya trabajadas cruzan el tema del aborto y nos brindan elementos para visualizar como la salud de la mujer (entendida como calidad de vida) se ve limitada por un esquema económico y cultural.

Aunque no se pueda observar a simple vista, lo económico es un factor muchas veces determinante para tomar una decisión de aborto o no.

Desde el punto de vista de Lopez y Carril las mujeres deben contar junto con la disponibilidad de recursos de información confiable y de apoyo afectivo, con recursos económicos para hacer viable la decisión. "En tal sentido, existe una correlación entre disponibilidad de sostén afectivo y mejores condiciones para

---

[70] Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

[71] CATEDRATICO DE PSICOLOGIA

el acceso a los recursos económicos."[72]

En algunos casos el apoyo económico proviene de varones del entorno cercano.

Muchas mujeres buscan resolver la situación por sus propios medios: acuden a préstamos bancarios o de tarjetas de crédito, solicitan adelanto de sueldo, se ajustan en los gastos durante unos meses.

"En algunas mujeres, la motivación para interrumpir un embarazo es tan fuerte que aun contando con ingresos económicos limitados y comprometiendo sus presupuestos o endeudándose, no desisten de la decisión. Esta situación se torna realmente dramática cuando no hay recursos económicos.

Los costos del aborto varían (de 500 dólares americanos a 800 dólares) y la situación económica de cada mujer hace que esta resolución se torne mas o menos dificultosa. La ruta de acceso a un aborto de menos riesgo implica, para estas mujeres, el desarrollo de estrategias económicas especificas, ya que en tanto que la ocurrencia del embarazo es un acontecimiento no previsto, no se dispone tampoco de los recursos para su interrupción."[73]

En muchas situaciones el factor económico es determinante para que peligre la salud de la mujer por realizarse un aborto casero o por realizarlo en lugares inapropiados en higiene y conocimientos médicos.

Así pues se observa como el factor económico y las exigencias del modo de producción actual pueden estar determinando la decisión de no continuar un embarazo.

---

[72] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008 pág. 62
[73] Idme pág. 62 y 63

3.3.1 REFERENCIA A LA REALIDAD SOCIO ECONÓMICA

Es importante que se realice una mirada a lo que se vive actualmente con respecto al mundo del trabajo y al posicionamiento de la mujer en este y su influencia en el contexto familiar, para que se pueda comprender las dificultades que se enfrenta una mujer en el esquema político- económico actual.

Hoy nos vemos enfrentados, a transformaciones familiares y sociales. Destaco entre ellas: cambios económicos en lo que se refiere a tercerización y precarización del trabajo; las transformaciones entre género y generación; los procesos familiares en tiempo y espacio.

El mundo del trabajo en estas últimas décadas se enfrentó a una nueva división sociotécnica, basada en mayores exigencias de capacitación técnica e intelectual de los empleados.

El capitalismo introdujo reestructuras en el mercado del trabajo, básicamente, la flexibilización. Se asiste a nuevas formas de control, organización y gestión. A su vez esto produce precarización del empleo, amplio desempleo y concentración de capital.

Los cambios en el mundo del trabajo han llevado a reposicionarse los géneros masculino y femenino apuntando a una reorganización de las configuraciones familiares y de las relaciones internas de la familia así como de la familia con el resto de la sociedad.

Presentándose la composición familiar, con predominancia de mujeres como jefas de hogar la de mayor aumento en nuestro país al igual que en otros países limítrofes. Esta situación no puede verse aisladamente sino que es preciso dimensionarla en la situación que vive hoy el Uruguay y vincularla a la política económica y social que va acompasando cambios al interior de las familias.

Para la CEPAL[74] las principales transformaciones familiares se explican por cambios operados en tres planos: demográficos, económicos y socioculturales. En el plano demográfico se observaron tres procesos asociados que tuvieron como consecuencia: el incremento de la esperanza de vida, el cambio de la estructura de edades, el envejecimiento relativo a la población. Los tres tuvieron consecuencias directas sobre la transformación de la estructura de la familia.

Desde el punto de vista económico los cambios operados en la esfera del empleo aparecen como los de mayor relevancia para la familia. En particular, la participación creciente de la mujer en el mercado laboral. En los sectores sociales más bajos, el aporte económico de la mujer es el que posibilita que un gran número de familias no caigan bajo la línea de pobreza.

En el plano sociocultural la confluencia de tres grandes transformaciones sociales contribuyeron a cambiar los patrones normativos de la familia al mismo tiempo que legitimaron nuevos comportamientos sociales: la revolución sexual, la revolución de los divorcios y los movimientos por la igualdad de género. Las relaciones sexuales prematrimoniales, se volvieron más frecuentes y desprovistas de signos de estigmatización social. Bajó la edad de inicio sexual, mejoraron los procedimientos de control de embarazos y se afianzó una cultura desde la cual se estableció una clara diferenciación entre la sexualidad, el matrimonio y la procreación. Para un sector minoritario de las mujeres, debido a su creciente nivel educativo y a su incorporación al mercado de trabajo, la respuesta fue un ascenso de la edad promedio del casamiento y de la procreación del primer hijo. Estas tendencias a la postergación de la procreación dieron lugar adicionalmente, a otro hecho significativo: el divorcio o la disolución de la pareja comenzó a ocurrir en un momento más próximo a la formación de la pareja. El otro comportamiento mayoritario, se asocia a los estratos más bajos y en particular a los sectores marginales. La liberación de la

---

[74] Comisión Económica para America Latina (CEPAL) "Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay" 1ª edición, octubre de 1996.

sexualidad de su atadura con el matrimonio y la procreación, tuvo importantes consecuencias sobre la edad del primer hijo, pero sobre todo en los sectores marginales, contribuyo al incremento de los hogares de hecho, al embarazo adolescente, al crecimiento de la condición de madre sotera y a la progresiva ilegitimidad de los hijos.[75]

Esta breve mirada hace referencia a algunos elementos que rodean la vida de las mujeres y que son del entorno económico, político y social. Además de enfrentarse, las mujeres a una situación de incertidumbre, de inestabilidad, a raíz de un embarazo, no deseado, no planificado, son mujeres que poseen un trabajo como recurso económico, son jefas de hogar, etc.

Conjuntamente con lo que se venía desarrollando las mujeres jóvenes, pobres, aquellas que no tienen pareja formal, la falta de acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, son factores que favorecen la practica del aborto inseguro.

3.3.2 RIESGO DE VIDA POR CONDICIONES ECONÓMICAS DESFAVORABLES

"Enfrentarse a un embarazo no deseado es un momento difícil, angustiante, que dispara muchas veces sentimientos ambivalentes. Obliga a tomar decisiones que nunca son fáciles ni simples y que enfrenta a las mujeres al mundo del aborto clandestino, al secreto y al peligro."[76]

La clandestinidad determina que la información de la práctica de aborto no este disponible públicamente sino que circule en un ámbito de secreto y en fuentes compartimentadas, que al ser heterogéneas y dispares, generan altos montos de ansiedad y angustia.

Esto se agrava aun más cuando las clínicas clandestinas en estos últimos

---

[75] Comisión Económica para America Latina (CEPAL) "Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay" 1ª edición, octubre de 1996.

[76] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008

034190

años, intensificaron los controles de seguridad como consecuencia de la represión policial.
El aborto se toma un "... problema de justicia social, la prohibición del aborto afecta a las mujeres pobres, a las jóvenes que tienen menos recursos y menor capacidad de decisión. "[77]

Frente a este tema existen cuestiones éticas que se deben de tener en cuenta y que pueden ser variadas, ¿será como expresa Sonia Correa la vida se puede pensar como la sacralidad de la vida que naturaliza las relaciones sociales y las decisiones de los humanos?

Las diferencias están marcadas por la disponibilidad de recursos económicos. Los costos de un procedimiento quirúrgico, con anestesia general administrada por el mismo medico que realiza el aborto y brindando ciertas condiciones de seguridad, son muy altos .

Retomando el concepto de justicia social, Pérez Aguirre considera que se trata de luchar para que cada mujer pueda sentirse reconocida y se respete su derecho a tener los hijos que quiera, sin verse amenazada por su embarazo a raíz de realidades económicas, laborales, de salud, de entorno familiar, religiosas, de reputación, etcétera.

"Mientras no logremos un análisis serio de las causas y las condiciones socioeconómicas y culturales del aborto, mientras no iniciemos un proceso responsable de *ajuste* social para eliminarlas, todo juicio y castigo a las supuestas culpables no pasa de ser un fariseísmo moralista que se leva las manos y la conciencia."[78]

Para algunas personas la justicia social tiene que ver con un factor ético, que

---

[77] Sonia Correa, Conferencia dictada en Montevideo en Mayo de 2003 en el marco de la Campaña a favor del Proyecto de Ley de defensa de la Salud Reproductiva.
[78] *Luis Pérez Aguirre* "LA PENALIZACION ES INJUSTA INUTIL E INMORAL" Tomado del Semanario Brecha, 2 de marzo de 2001

no puede olvidarse en todo debate. Jose Barzelato[79] comenta al respecto que, el principio ético de justicia tendría que llevar al reconocimiento de que en la práctica las legislaciones restrictivas sobre aborto dejan caer "sus efectos negativos sobre los sectores más desvalidos de la sociedad. Son las familias de peor situación socioeconómica las que sufren los rigores de la ley y las complicaciones de abortos de alto riesgo. (...) Más aún, estas legislaciones restrictivas habitualmente penalizan a la mujer y no al hombre que compartió la responsabilidad del origen del embarazo, con lo que implícitamente se disculpa el rol del varón en el embarazo no deseado". Esta situación se agrava cuando es el hombre quien presiona o crea las condiciones que llevan a la mujer a realizarse un aborto."[80]

3.3.3 PATRONES CULTURALES DE FAMILIA

El embarazo en nuestro país, tiene una fuerte asociación a la situación de pobreza, vinculada a la condición de género y vulnerabilidad socioeconómica. "El déficit de recursos materiales y simbólicos, los limites que la pobreza impone a la vida de las mujeres, hace que en ellas lo femenino se defina fundamentalmente a partir de la maternidad."[81]

Como sostiene Lagarde (cita en López y Carril) "es el contenido trascendente ofrecido a las mujeres y, en ese sentido su opresión".[82]

Desde una perspectiva marxista, en una sociedad capitalista como la nuestra se vincularía el ingreso a la producción con la reproducción biológica. Asi es comparado el trabajo con la maternidad, "....como un operario crea un bien, la

---

[79] José Barzelato, médico de The Center for Health and Social Policy de EE.UU

[80] José Barzelato " POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE CAMPAÑA 28 DE SETIEMBRE – BOLIVIA"

[81] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008 pág. 39

[82] Ídem

mujer crea un hijo"[83]. La maternidad entonces es vista como una actividad, por la cual la mujer puede alienarse porque el hijo es considerado como propiedad por los padres.
No obstante la maternidad en algunos casos puede ser motivo de superación personal, en cuanto a la promoción en diferentes aspectos de la vida.

Los estudios sociológicos sobre las culturas de origen judeo-cristiano (como la nuestra) describen el fenómeno colectivo de idealización de la maternidad y del niño pequeño. Prácticas culturales como la felicitación a la mujer que se embaraza o la presión sobre los matrimonios jóvenes para que procuren un embarazo constituyen mecanismos sociales de perpetuación de la especie que transmiten un mensaje muy claro sobre el signo positivo de la maternidad y sobre la identificación del concepto de femineidad con el de maternidad.

"Esta negación colectiva de las dificultades reales que implican la maternidad y la paternidad constituyen factores sumamente influyentes a la hora de procurar medios anticonceptivos eficaces o pensar más profundamente la posibilidad de un hijo como una opción y no como un mandato social o familiar.

El contraste de este fenómeno con lo que sucede en otras culturas contemporáneas permite calibrar su dimensión. Muchos países europeos ven disminuir estrepitosamente su tasa de fecundidad pues para muchas mujeres el valor fundamental radica en su realización personal y en su autonomia, teniendo la presión social un signo opuesto al que caracteriza nuestra cultura."[84]

Al comienzo de este ítem se hacia referencia a partir del análisis de las sicólogas Carril y López a tres aspectos con los cuales las mujeres deben contar, disponibilidad de recursos de información, recursos económicos y

---

[83] ." MITCHELL, Juliet. "Mulheres: a Revoluçao mais longa". En: Revista Civilizaçao Brasileira. Editora Civilizaçao Brasilera S.A. Río de Janeiro, Brasil 1967. Pág. 20.
[84] Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

apoyo afectivo. Este último es en muchos casos obtenido de las familias, sea cual sea su composición. Cuando una mujer decide compartir su situación, en algunos casos lo hace con su familia. Las reacciones que recibe pueden ser desde apoyo y respeto por una decisión de aborto hasta rechazo y cuestionamiento moral.

"El mundo de relaciones sociales y afectivas en las cuales las mujeres están insertas juega un papel fundamental en el proceso de aborto y en los aspectos emocionales que acompañan ese proceso. Si bien no necesariamente determinan la decisión, sí inciden en como las mujeres se sienten, ya que la mirada de los otros refuerza o contradice las representaciones que tienen de si mismas: si se viven como transgresoras, la critica externa aumentara este sentimiento. Por el contrario, si están convencidas de lo legitimo de su decisión, el apoyo las fortalecerá."[85]

Se observa muchas veces una idea de plenitud con respecto a la mujer y la familia, una es consecuencia de la otra y se fundamentan entre si. Estas ideas esconden muchas veces las situaciones de violencias y desespero que ellas guardan en su interior. La idea de plenitud al formar una familia esta inculcada en nuestra sociedad por un esquema social- cultural imperante desde aproximadamente 1890 donde se necesita un orden social. Este fue necesario para que surgiera una economía y una política consecuente con los intereses imperantes en el momento. Por lo cual la familia se incorpora como una de las instituciones para formar un hombre y una mujer civilizada, esto es reprimiendo su sexualidad, el juego, el ocio, impartiendo normas de conducta acordes al proyecto económico de expansión que se tenía en el momento mencionado. La familia como otras instituciones tenía el deber de formar en esas normas de conducta.

Jose Pedro Barran[86] en su obra "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" (1860-1920) describe el modelo de mujer que se pretendia para la época y que calo en muchas familias muy hondo, dejando huellas en las familias actuales.

---

[85] Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008 PAG. 61.

[86] Historiador uruguayo.

"La mujer debía ser sumisa al padre primero y al marido después; esposa y madre abnegada, económica, ordenada y trabajadora en el manejo de la casa; y modesta, virtuosa y púdica con su cuerpo."[87]

Regina Mioto en la revista Serviço Social e Sociedade plantea la naturalización de las relaciones familiares donde se enmascara la familia como un lugar feliz y en realidad se oculta su verdadero carácter histórico. "O florecimiento da idéia que a familia ë o lugar da felicidade está vinculado justamente ao ocultamento de seu carácter histórico. Este ocultamento permitiu pensá-la como um grupo natural, e com isso veio também a naturalizaçao de suas relaçoes e o enaltecimento de sentimentos familiares, tais como amor materno, amor paterno, amor filial. Esta ideologia foi fortalecida, por um lado, pela ligaçao direta que se faz entre os fatos naturais e a familia, e por outro, pela importancia que a experiencia afetiva familiar passou a ter na vida das pessoas, no contexto de uma sociedade industrial cada vez mais deshumanizada." [88]

Muchas veces se oculta el verdadero carácter de la familia, ella sirve como sostén, como primer agente socializador, los primeros vínculos de amor, pero también es ella la que transmite estereotipos, represiones que obstaculizan, muchas veces, el pleno desarrollo de la persona.

Esta es vista también como el pilar fundamental para el cuidado cotidiano de la salud a través de toda la vida, como lo es la alimentación, alojamiento, limpieza, compañía y relaciones sociales.

Engels plantea los cambios que se fueron dando en la composición familiar, relacional desde una perspectiva económica. Cómo se ha ido pasando de matrimonios poliándricos y poligámicos hasta llegar a la monogamia con el auge de la propiedad privada, cambiando el status de la mujer. Su trabajo se

---

[87] Barran, Jose Pedro; "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" tomo II "La cultura civilizada" Ed. Banda Oriental. 1989. pag. 163.

[88] Mioto, Regina . " Familia e Serviço Social" en revista Serviço Social e Sociedade. Editora Cortez Nº 55, 1997.

reduce a ser la esposa de..., tareas domésticas, y cuidados de sus hijos. Esta determinación la realiza en base al estudio de cómo la familia va cambiando mediante el desarrollo de la propiedad privada, característica del capitalismo. O sea, se presenta un paralelismo entre el desarrollo de la propiedad privada y la pareja monogámica, donde la mujer y los hijos son para el hombre "propiedades". "Pero esto se ha hecho de tal suerte que si la mujer cumple con sus deberes en el servicio privado de la familia, queda excluida de la producción social y no puede ganar nada; y si quiere tomar parte en la industria social y ganar por su cuenta, le es imposible cumplir con sus deberes de familia".[89]

Como ya se menciono esta forma de ver la familia esta inserta en la ideología de las personas, de forma implícita, tal es así que retomando un informe de CEPAL[90], mencionado en numerales anteriores, el ingreso de la mujer al mundo de la producción generó una tasa más alta de divorcios. Muchas argumentaciones por parte de los hombres hacían referencia a que ya no se dedicaban a la familia como antes.[91]

A través de este punto se ha intentado mostrar desde diferentes puntos de vista (históricos, económicos) como la mujer ha ido cambiando su status en la sociedad, adquiriendo patrones culturales, morales, sociales que forman la ideología de cada mujer. Esta influirá, claro está, en la forma de abordar el tema en estudio, en el impacto que una eventual maternidad puede causar en su vida cuando esta no estaba planificada, los sentimientos que acarrea el no deseo de tener un hijo en ese momento, por ejemplo el sentimiento de culpa, junto a otros tantos aspectos ya trabajados y por desarrollar.

---

[89] Engels y Marx; " El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado".Tomo III. ED. Progreso, Moscú.1981.

[90] Comisión Económica para America Latina (CEPAL) "Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay" 1ª edición, octubre de 1996.

[91] Cabe aclarar que en este trabajo nada se generaliza, se toman elementos que pueden influir y que han permeado la forma de comportamiento de las mujeres y los hombres de la sociedad

3.4 GENERO

Dentro del esquema social y cultural cabe considerar que la decisión de realizarse un aborto o no, es decir la asunción de la maternidad o no, así como también de la paternidad de la que nos detendremos más adelante, es una temática que está fuertemente atravesada por la de género. ¿Por qué? ¿Qué entendemos por género? Se entiende por tal el carácter social - cultural de atribuciones asignadas a las personas según el sexo. Estas atribuciones han adquirido en la cultura occidental un signo de naturalización que las invisibiliza. Con base en esta atribución social y cultural de las diferencias sexuales, se naturalizan también normas, estructuras institucionales y relaciones que consolidan una forma de reproducción que la diferencia.[92]

3.4.1 LA MUJER

A través de la obra, a la que nos referimos mas adelante, de Pedro Barran, en nuestra sociedad se comienza a naturalizar, asumir roles y caracteristicas que se fueron implantando con el objetivo de homogenizar la sociedad, dando orden a costumbres bárbaras que iban radicalmente en contra de una implementación política y económica del poder burgués, se necesitaba civilizar a la sociedad Uruguaya.

Se observa así, como en base a un esquema politico y económico se va amoldando una vida social, fijando patrones culturales. Consecuentemente la familia y dentro de ella la protagonista que nos interesa en este trabajo que es la mujer y su salud entendida como calidad de vida frente a ese esquema.

Dentro de las normas, estructuras y relaciones que se van reproduciendo y enraizando en la sociedad, la imagen de la mujer y su posicionamiento social la llevaron al lugar de sumisión y obediencia al hombre.

---

[92]Comisión de la Mujer IMM; Fundación Friederich Ebert-FESUR-IMM-COMISION DE LA MUJER. "Planes de igualdad de género con mirada de ciudad". Estudio Comparativo. Julio del 2000

"La mujer seria obediente, económica y trabajadora en su hogar porque esos eran sus deberes morales, pero el pudor era un sentimiento del que se deducían conductas, lenguajes, silencios, diversos recatos, ya que lo profundo del pudor derivaba de la culpa, de la vergüenza ante la desnudez del cuerpo y del alma."[93]

Obsérvese como comienza a aparecer la culpa, la vergüenza ante temas que nos ocupan como ser el pudor y el cuerpo dentro de patrones morales vinculados al aborto.

Estas normas y relaciones de genero que se vienen describiendo también incluían la vestimenta y "el encubrimiento de los dotes intelectuales, el huir de toda afectación y sumirse en el silencio o la conversación llana pues la mujer 'sabionda' era 'varona' y desagradable para el hombre por querer competir con él, en la concepción de la época. Para católicos y liberales, la mujer sumisa y poderosa era la que otorgaba las máximas seguridades a la incolumidad del poder y los bienes del pater burgués.

La 'civilización' burguesa, creó su imagen de deseo sexual femenino, el que se definía por una negación: la mujer era un ser pasivo, un 'vaso de carne' que el hombre llenaba."[94]

Esto debía ser interiorizado por la mujer, proclamado por la iglesia y los liberales, de esta forma la mujer se volvería más sumisa, casta y fiel como esposa.

Como control de la natalidad, las parejas jóvenes montevideanas comienzan a

---

[93] Barran, Jose Pedro; "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" tomo II "La cultura civilizada" Ed. Banda Oriental. 1989. pag. 168

[94] Iem pag.170

instalar un habito, que es la del aborto.[95]

Fueron asi convocados todos los miedos, el del macho a ser sobrepasado por la hembra, y el del esposo a ser engañado por su consorte. No era para menos pues se trataba pura y simplemente de determinar quién ejercía el poder en la sociedad, si el hombre o la mujer, ya que aquella cultura no percibia la posibilidad de compartirlo. Porque el poder estaba detrás de estas concepciones culturales de la sexualidad, fue que católicos y liberales, maestros y médicos, decretaron que el placer era exclusivo del hombre y que la mujer a lo sumo lo sentía como reflejo.

En este breve pasaje se intento mostrar que se pretendia de la mujer y que se le inculcaba desde su nacimiento, para poder iluminar como el esquema político, económico y cultural influye en la vida de cada mujer, que a su vez es protagonista de su tiempo y lugar.[96] Hoy podemos observar como muchas mujeres han vivido en esa sumisión, silencio, sentimientos de culpa inculcados por la sociedad lo cual marcan su calidad de vida y su abordaje en la salud cuando se enfrenta a un embarazo no deseado.

Sí como se decía anteriormente la masculinidad y la femineidad se van aprendiendo por los patrones culturales, entonces lo que se "construye puede ser desconstruído para ser reconstruido de nuevo"[97] . Como ejemplo de esto, en el siglo XVIII un hombre digno de ese nombre podía llorar en publico y ruborizarse, a fines del XIX eso mismo podría llevar a perder la dignidad masculina, en este siglo se esta volviendo a la imagen de que el hombre

---

[95] Obsérvese que es el aborto como habito, no quiere decir que no existiese desde mucho antes. Se comienza a ver en la sociedad, de forma positiva, tener menos hijos. Otras parejas lo adoptan porque apenas podían sobrevivir por los cambios económicos que se produjeron en la época, por ejemplo la producción ganadera introdujo el alambrado lo que llevo en el plano social a la migración del campo a la ciudad, y allí a vivir en condiciones muy precarias.

[96] Cabe aclarar que existieron mujeres que pese a esos patrones mostraron su resistencia , intentando romper con esa reproducción de estereotipos. Mujeres que fueron duramente criticadas y juzgadas por el grueso de la sociedad.

[97] Badinter, Elisabeth. "XY la identidad masculina" . Grupo Editorial Roma, sin mas datos, p.24

demuestre sus sentimientos sean cuales sean.

3.4.2 RELACIÓN ENTRE: SEXO, CUERPO Y SEXUALIDAD

En capítulos anteriores se mencionaba la importancia que tiene el cuerpo para este tema y sobre todo con esta dimensión que se esta trabajando, porque las conceptualizaciones actuales sobre el cuerpo son una forma de reafirmar la relación de dominación que caracteriza las relaciones de género. "(...) lejos de desempeñar el papel fundador que se atribuye , las diferencias visibles entre los órganos sexuales masculino y femenino son una construcción social que tiene su génesis en los principios de la división de la razón androcéntrica, fundada a su vez en la división de los estatutos sociales atribuidos al hombre y a la mujer".[98]

De esta forma el sexo tal como lo conocemos hoy (dos sexos inconmensurables) es un invento del siglo XVIII y su utilización como fundamento para la relación entre los géneros una cuestión política. "En el proceso de simbolización de las diferencias sexuales se construye un conjunto de prácticas, ideas y discursos culturalmente diferenciados que definen lo masculino y lo femenino."[99]

En el siglo de las luces, "ser hombre o ser mujer hacía referencia a un rango, a un lugar en la sociedad, a una función cultural y no a un ser biológicamente opuesto al otro."[100]

Hacia 1803 la biología se convierte en el fundamento epistemológico de las prescripciones sociales. El útero y los ovarios, que definen a la mujer, consagran su función maternal y la convierten en una criatura totalmente

---

[98] Bourdieu, Pierre, "La dominación masculina" en " 2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006.

[99] Rostagnol, Susana, "Cuerpo y Genero" en ." 2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006.

[100] Badinter, Elisabeth. "XY la identidad masculina" . Grupo Editorial Roma, sin mas datos, p.22-23

opuesta a su compañero. Quedando un cuadro de esta manera donde la heterogeneidad de los sexos impone destinos y derechos diferentes.

Esta diferencia lleva también a moverse en mundos diferentes, por muchos años, la mujer quedo atrapada en el mundo privado y el hombre en la esfera pública. Con esto se quiere decir que si ponemos de limite el hogar, la mujer vivió (y en muchos casos hoy se reproduce de la misma manera) hacia dentro del hogar y el hombre hacia fuera. Él era quien salía a trabajar, el que votaba, el que tenía más medios sociales para encontrarse con otros hombres, es decir para la producción, la creación y lo político. La mujer era quien estaba para sus hijos y los quehaceres de la casa. Por lo cual dice Badinter era la que encarnaba la ley moral que decide sobre las buenas costumbres.

Para algunos esta diferencia de mundos es saludable y es la forma de complementarse, basándose así en lo que hoy se llama "igualdad en la diferencia".[101]

El sexo muchas veces se confunde con sexualidad, si bien son conceptos complementarios, este último contiene otros aspectos a tener en cuenta a la hora de ver cómo opera en las mujeres y qué relación tiene con la estructura social y cultural, para ello se cita a dos licenciadas en antropología. Serrana Mesa y Marian Viera[102], "conciben la sexualidad como un complejo cultural e histórico que rebasa el cuerpo, y que se inscribe en las relaciones sociales, en las instituciones sociales y políticas y en concepciones del mundo (sistemas de representaciones, símbolos, subjetividad, poder) , por lo tanto no circunscripto a lo erótico ni a la reproducción.

"En cuanto a la vinculación del cuerpo con el placer sexual, puede ser un objeto de placer o una herramienta para dar placer a otros, o incluso ambas ideas pueden pertenecer a universos conceptuales tan diferentes que no hallen

---

[101] Badinter, Elisabeth. "XY la identidad masculina" . Grupo Editorial Roma, sin mas datos, p.24

[102] Serrana Mesa y Marian Viera, "2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006. Pag. 291

vinculación posible."[103]

El endiosamiento de la mujer madre, la idealización de la maternidad, típica del modelo liberal-católico de mujer, procuro agotar la sensualidad de la mujer real y concreta al grado que eran mal vistas las relaciones sexuales durante el embarazo y el amamantamiento."[104]

3.4.3 GÉNERO Y SEXISMO

A diferencia del sexo, el género no es natural y, por lo tanto, puede cambiar. El reconocimiento y aceptación de uno mismo como hombre o mujer, se construye mediante el proceso de socialización y es lo que nos da una identidad de género. Identidad que desde el nacimiento se vincula a una condición de hombre o mujer basados en las particularidades anatómicas, cuyo significado se manifiesta visiblemente a través de símbolos y actitudes, como: colores, adornos, juguetes asignados a unos u otros de acuerdo a su sexo. Esto sumado a la educación y trato que se le brinda a uno u otro.

Existen aspectos desde que nacemos que marcan diferencias entre el niño y la niña, que más adelante se observan entre la mujer y el hombre. Como se mencionó anteriormente. Los colores, que desde muy pequeños se escuchan expresiones: "este color no me pongo porque es de nena., o varón". Aspectos como el juego o los juguetes, no son "bien vistas" las niñas que juegan al fútbol o se trepan a árboles, se escucha por algunos adultos la expresión vulgar "parece una machona" o los varones que juegan a las rondas o con muñecas, los tratan de maricones. Con respecto a los juguetes, le corresponde a las niñas juguetes en relación con su rol doméstico (muñecas, ollitas). ¿A caso un varón no será padre posteriormente y le corresponda jugar con una muñeca?

---

[103] Rostagnol, Susana, "Cuerpo y Genero" en ." 2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006. Pag. 291

[104] Barran, Jose Pedro; "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" tomo II "La cultura civilizada" Ed. Banda Oriental. 1989. pág. 171

Continuando otro aspecto de la identidad, "La niña debe aprender su identidad sexo lingüística para renunciar inmediatamente a ella. Permanecerá toda su vida frente a una ambigüedad de expresión a la que terminará habituándose, con el sentimiento de que ocupa un lugar provisorial en el idioma, lugar que deberá ceder inmediatamente cuando aparezca en el horizonte del discurso un individuo del sexo masculino...." [105]

Para identificar dichas diferencias de la transmisión de roles esteriotipados de hombres y mujeres se maneja el concepto de sexismo.

Según Norma Corrales "el sexismo es una forma de discriminación basada en el sexo, que por lo general favorece al sexo masculino..."[106]

Desde la base de la sociedad, mediante la reproducción cultural, la niña es inculcada a ser madre, siendo producto de innumerables determinaciones mediante las estructuras sociales que cruzan nuestras vidas. Las estructuras pueden ser: "Producción, Reproducción, Sexo y Socialización de los hijos.[107]" Haciendo una recorrida histórica sobre el papel de la mujer en la sociedad, éstas han sido marginadas en sus papeles económicos, sociales y políticos. Desde el punto de vista de Engels la primera opresión de clase es la de género (el sexo femenino por el masculino). Esta determinación la realiza en base al estudio de cómo la familia va cambiando mediante el desarrollo de la propiedad privada, característica del capitalismo.[108]

Otros autores consideran que la composición física de las mujeres es la que estaría determinando la división de trabajo entre hombres y mujeres.

---

[105] Montserrat Moreno. "Como se enseña a ser niña: el sexismo en la escuela". Montevideo , Publicación de A.U.P.F.I.R.H., 1986. P. 2

[106] Corrales Jirado, Norma. "Estereotipos sexistas de textos de español para primaria" en "La Educación" . Wagshington, O.E.A, 1991 Año XXXV, N° 108- 110. P. 35.

[107] Idem. Pág. 13.

[108] Engels y Marx; " El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado".Tomo III. ED. Progreso, Moscú.1981

Desde un aspecto psicológico las diferencias entre ambos sexos estarían dadas por las disimilitudes en sus capacidades. Las mujeres tendrían más facilidad para el lenguaje, mientras que en los hombres la disposición sería hacia las tareas que impliquen cálculos, razonamientos matemáticos, en fin una inclinación masculina se perfilaría a lo rígido.

Eibl-Eibesfeldt cita a J.Levy quien afirma que la dicotomía de capacidades estaría dada por las diferentes características que presentan los cuerpos callosos de los hemisferios cerebrales de éstos. En las mujeres el cuerpo calloso es más grueso que en el hombre, permitiéndole integrar mejor la información verbal.[109]

Entre estas desigualdades de género encontramos el tema del aborto como otra desigualdad, debido a que las mujeres son las juzgadas moralmente por el peso que implica el renunciar a la maternidad en ese momento.

3.4.4 EL HOMBRE

Las feministas en Francia decían que muy probablemente si los hombres se embarazasen, el aborto no sería ilegal, ni castigado como lo es.

Teniendo en cuenta además que la mayoría del parlamento esta compuesto por hombres; "en nuestras tradiciones el sentido de autonomía y capacidad de decisión atribuido a los hombres por las leyes, por la cultura, es muy respetable, pero nunca se aplica a las mujeres. Y esa situación límite que es el aborto es donde aparece esa inequidad."[110]

Pocas veces se ha sentido hablar del otro responsable de los embarazos, el hombre, curiosamente éste ha salido bien librado de las leyes que se han planteado hasta ahora sobre el tema en estudio.

---

[109] Eibl-Eibesfeldt. "Biología del comportamiento humano", Madrid, Editorial Arienza, 1983. p. 312-313.
[110] http://www.chasque.apc.org/frontpage/aborto/03debate003.htm

Para Solzimer "la ley requiere una mejora, y esta seria que el hombre en cuestión asista junto a su pareja a la clínica u hospital donde la mujer vaya a practicarse el aborto, y no sólo llevarla a la puerta de la clínica como se acostumbra, sino entrar a todo el procedimiento, y ahí tal vez entienda la magnitud del asunto, y entienda que él también es responsable de lo que acaba de pasar su pareja".[111]

Es así que la maternidad (no como hecho biológico sino como función) en nuestra sociedad es concebida como exclusividad de las mujeres, y se considera que es a través de ella que "la mujer alcanza su realización, su completitud". Por lo que la esencia de ser mujer seria ser madre y nada mas que eso, pero de acuerdo a lo mencionado anteriormente, "no es lo mismo decir que para ser madre hay que ser mujer, que decir que para ser mujer hay que ser madre", este mito o creencia social en relación a la maternidad ha calado muy hondo en nuestra sociedad.

La sociedad no presiona ni obliga al varón, a asumir y aceptar la responsabilidad del futuro hijo, por el contrario es aceptada como un acto de generosidad por parte de éste, e incluso para muchos varones haber engendrado un hijo es también una reafirmación de su masculinidad.[112]

La presencia del padre del niño es indiscutiblemente un factor protector de la maternidad temprana, tanto en lo que respecta a los recursos materiales como fundamentalmente a los recursos emocionales y afectivos que implica tanto para el bebé como para la madre.

3.4.5 MATERNIDAD

Pues bien, abriendo un paréntesis cabría considerar la problematización que

---

[111] conri2.blogspot.com/2007/04/el-aborto-la-delgada-linea-roja-antes.html – 36k

[112] Coll, Ana. "El género masculino y femenino en el embarazo en la adolescencia". Humanitas. Bs. As, Argentina. 1998.

realiza Elisabeth Badinter[113] cuando se plantea ¿existe el instinto maternal?, ¿todas las madres deben cumplir su rol como lo ha determinado la sociedad? Como ya se ha mencionado un cambio de mentalidad se ha producido en la actitud femenina. Hay quienes expresan cansancio, traducido en decepción y en alienación como mujer. Otras versiones hablan del desencanto, del agotamiento y la renuncia que significa para ellas. Lo que sí determina a la mujer es la presión social de que se realice exclusivamente a través de la maternidad.
Como la mujer puede ser madre, de allí se ha deducido no solo que debía serlo, sino además que no debía ser otra cosa que madre, y no poder encontrar la felicidad sino en la maternidad.

Suele afirmarse que la tendencia natural e instintiva de la mujer la orienta hacia el amor y el cuidado de los hijos, siendo "antinatural" o "desnaturalizada" aquella mujer que no desea concretar una maternidad en ciernes, ya sea porque se propone abortar o porque piensa entregar a su hijo en adopción. En primer lugar, es interesante contrastar esta visión con el hecho de que los animales mismos cometen filicidio con la cría débil, deforme o que, por alguna razón, desconocen como propia. El instinto animal incluiría, entonces, también una dimensión equivalente al aborto en el humano.

Este concepto jerarquiza la dimensión animal del ser humano y desjerarquiza las dimensiones sociales, culturales o históricas de su comportamiento.

Por otra parte, la definición de instinto incluye conductas que se repiten en una misma especie más allá del momento histórico o lugar geográfico. De hecho el aborto se ha practicado siempre en todas las culturas.

Por lo tanto la respuesta a la pregunta inicial que se plantea Bandinter sobre si existe el instinto maternal es que éste es un mito, una creencia transmitida de generación en generación, es sólo un sentimiento que es muy variable de

---

[113] Badinter, Elisabeth. "XY la identidad masculina" . Grupo Editorial Roma, sin mas datos

acuerdo a cada madre, a su historia de vida, a la cultura y a la época que pertenece.

"El concepto de apego aparece como un más completo mecanismo explicativo del comportamiento parental en los humanos. Si bien, una vez que se establece, el apego tiene la intensidad característica del instinto, puede darse o no y esta eventualidad es altamente dependiente de las condiciones ambientales y circunstanciales en que se produce la gestación y, eventualmente, el nacimiento. La práctica colectiva de abortar fetos femeninos y el infanticidio de niñas en China ilustran hasta qué punto los comportamientos individuales y colectivos en relación a los hijos se encuentran influidos por las condiciones ambientales y culturales."[114]

Se puede resumir esta dimensión, muy simplificadamente en dos citas que restaran significativas.

"El imaginario social en nuestra cultura ha soldado el ser madre con la maternidad a partir de la capacidad reproductiva de las mujeres. La aptitud biológica para la procreación se constituye en el argumento de que le ha dado sentido a las estrategias de dominación que a través de complejas operaciones simbólicas y materiales, culmina en el enunciado "toda mujer, por el hecho de serlo, deseará ser madre"[115]. Pero la realidad no necesariamente sigue esa dirección en el proyecto de vida de cada mujer.

Por lo tanto; se puede decir que: "El género es una interpretación sociocultural que atraviesa toda la vida y está implícita en el comportamiento humano."[116]
Esta construcción social acerca de qué significa ser hombre y ser mujer, como deben relacionarse entre sí y entre ellos y ellas, se encuentra determinado en cada cultura y sociedad por sus miembros.

---

[114] Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

[115] Carril , Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. Trilce, Mdeo.2008. Pag.35

[116] Coll, Ana. "El género masculino y femenino en el embarazo en la adolescencia". Humanitas. Bs. As, Argentina. 1998. Págs 44.

De esta manera, se reproducen no sólo sujetos biológicos, sino también se reproducen los modelos de relación propios del sistema. Cobra así un relevante papel la educación sexual, la del hogar como fuente primaria básica, aunque gran parte de ella se obtiene del grupo de iguales, a lo que se le agrega las restricciones y tabúes de la sociedad.

4 - REFLEXIONES FINALES

El actual esquema político, económico, social y cultural limita la calidad de vida de las mujeres de nuestra sociedad a través del tema aborto.

a) Desde lo político se planteó la actual política en salud y la controversia sobre el tema de legalización del aborto.

b) Con respecto a lo económico, observamos el acceso diferencial a una atención integral de salud que existe en el momento de tomar la decisión de abortar. Diferencia dada entre las mujeres que pueden pagar y las que no, siendo perjudicadas las más pobres, lo cual constituye una injusticia social.

c) En lo que refiere a lo social y cultural, un análisis de los modelos ideológicos que rigen en nuestra sociedad muestran cómo se limita la calidad de vida, lo cual se observa en la imagen de la mujer, la familia, la maternidad, entre otros aspectos trabajados. Cabe aclarar, como se dijo en la presentación, que estos aspectos no existen separados sino que se vinculan directamente unos con otros.

Sobre el aborto se pueden tener distintos sentimientos dependiendo de si se es mujer o varón, pobre o rico, religioso o ateo. Estos sentimientos son privativos de cada individuo y se reflejan irremediablemente sobre sus opiniones al respecto.

Se debe tener en cuenta que desde el comienzo de este trabajo se intentó tener una visión integral de la mujer, considerada como un ser integrado por múltiples factores políticos, económicos, culturales y sociales que cruzan su vida.

El presente trabajo está enfocado al género femenino, pues son víctimas primarias de los abortos, ya sea por realizárselos o por el simple hecho de tener que planteárselo. Es su cuerpo, su calidad de vida, su proyecto de vida, su moral, sus emociones las que están en juego.

Desde algunas perspectivas, otra de las victimas primarias de los abortos es el feto, considerado ser humano desde el momento de su concepción y no desde el nacimiento.

Existen varios parámetros que permiten analizar, juzgar o tomar posturas sobre el aborto, dependiendo de factores como[117], qué lugar se ocupa en la sociedad, qué intereses estén en juego, qué situación económica se tenga, sean estos parámetros conscientes o inconscientes.

a) Desde lo político[118]

Es un problema de todos desde el momento que se hace público, desde el momento que mueren mujeres de nuestra sociedad, desde el momento que se preguntan opiniones al respecto, desde el momento que se analiza, se juzga, se toman posturas sobre el tema.

Cuando se sabe que el aborto es la causa principal de muerte materna, no queda duda que el aborto inseguro en Uruguay debería ser un asunto prioritario de salud pública.

Según la estadística de la OMS, mencionada al comienzo, si una persona demorara media hora en leer esta tesis, en ese mismo tiempo, 10 mujeres habrán muerto en el mundo a causa del aborto. Estas muertes pueden ser evitadas.

El presente estudio ha intentado mostrar que el aborto es de un tema que afecta directamente la calidad de vida de la mujer, ya que su salud se ve

---

[117] Entendiendo que por el hecho de ser mujer y tener capacidad reproductora, me puede tocar estar en una situación de aborto, como a cualquier mujer.

[118] Se opto por separar las reflexiones en los aspectos manejados en el objeto de estudio a los solos efectos de hacer clara la comprensión de lo trabajado. Como se dijo en el párrafo anterior estos aspectos no existen separados sino que se vinculan directamente unos con otros.

limitada por un esquema político y económico.

Si bien se debe tener en cuenta el equipo interdisciplinario que existe en el Pereira Rossell, donde se brinda asesoramiento, también es cierto que una vez tomada la decisión de abortar, la mujer no tiene a dónde recurrir para ver garantizada, su salud física y psíquica sin consecuencias a nivel jurídico. Deben entonces recurrir a clínicas clandestinas, como ya se mencionó en el desarrollo, de las cuales se desconoce –al menos a nivel público- dónde quedan, quién realiza el aborto y en qué condiciones.[119]

Dentro de las metas de la reforma en salud, está la atención integral. Sin embargo, este objetivo se ve comprometido ya la mujer que decide abortar deberá optar por una clínica clandestina o en el peor de los casos por un aborto casero, y solamente luego del aborto podrá acceder a la salud pública.

En la descripción de la reforma de la salud se afirma que "El objetivo central de la reforma del sistema de salud es la universalización de la atención en salud a toda la población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas y con justicia distributiva en la carga económica que el gasto en salud representa para cada ciudadano."

Desde una posible lectura, al observarse la limitante que tiene la mujer en su salud por lo político y económico se podría concluir que este objetivo, en lo que refiere a la accesibilidad, no se esta cumpliendo.

Se debe tener en cuenta, también, que para algunas personas y organizaciones, sobre todo en el ámbito de la salud, el cuidado de la misma pasa por la no realización de un aborto y por la protección de una vida, en este caso la del feto.

Cuando se habla de respetar los derechos, derecho a la igualdad, a la equidad,

---

[119] Se tiene datos por MYSU que se han llegado a realizar abortos en hoteles.

se está diciendo por una parte que dicho respeto se exprese claramente por el lado de las voluntades políticas (es decir no en los discursos sino en lo concreto a través de las leyes, decretos o reglamentaciones correspondientes).

Numerosos proyectos de ley sobre la despenalización del aborto se han presentado al poder político impulsados por muchos movimientos, sobre todo los de las mujeres.

Quedó expresado en el desarrollo que dichos proyectos incluyen múltiples aspectos a tener en cuenta sobre el tema – entre ellos, información, educación, (incluyendo también al género masculino), acompañamiento pre y post aborto, entre otros

Cabe aquí mencionar el importante peso que tienen las instituciones, tanto en lo concerniente a la Educación Sexual (ya sea en ámbitos formales o informales), como a la atención primaria de salud.

Para esto también, se torna fundamental integrar a la Educación Sexual el concepto de salud, la que no puede ser comprendida al margen de la sociedad y su proceso de desarrollo, sino a partir del estudio y conocimiento concreto de una sociedad determinada en un determinado momento histórico. La salud no solamente debería ser considerada como la ausencia de afecciones y enfermedades, sino como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Es importante la educación sexual desde la niñez, donde la salud se entienda de forma totalizadora. Desde esta perspectiva se podría trabajar también las diferencias dadas por el sexismo.

b) Desde lo económico

Se debe tener en cuenta que la pérdida de la vida es mayoritariamente en las poblaciones más pobres porque no tienen los recursos y la información necesaria para –en una primera instancia- evitar un embarazo no deseado y a posteriori realizarse un aborto en clínicas apropiadas. Existen así mujeres que quedan al margen de los derechos por su situación económica y cultural, por lo

cual de hecho se crean "categorías" de ciudadanos: ciudadanos que pueden acceder a clínicas privadas (mas allá de que no sean permitidas por ley, pero todos sabemos que pagando se accede a ellas) y ciudadanos que no tienen acceso a la educación, carecen de recursos y van a poner en peligro sus vidas al hacerse un aborto.

Se observa pues que no se estaría cumpliendo totalmente con la definición de salud dada en este trabajo en lo que refiere a la no discriminación. Recuérdese que el derecho a la no discriminación está amparado por los Derechos Humanos.

Dentro de lo que se considera Derechos Humanos también está el derecho a la vida y por ende se entiende pertinente la prohibición de realizar un aborto ya que se considera se está quitando una vida.

En el tema que nos ocupa, se entiende que la discriminación (ya sea por género, por posibilidades económicas o culturales) es una limitante para el pleno desarrollo de la calidad de vida de las mujeres. El principio de la no-discriminación sirve a la ética de la justicia porque requiere que los mismos intereses estén tratados igualmente sin discriminación. Las mujeres tienen el derecho de ser tratadas de la misma forma en la relación con los hombres, es decir, con el mismo respecto, dignidad, responsabilidad, y con la misma capacidad moral de tomar y de lograr decisiones en sus vidas. Está en el alcance de un ideario igualitario en el campo de los derechos sexuales y reproductivos que el tema del aborto debe ser percibido.

c) Desde lo socio-cultural.

Existen construcciones culturales, como se vio en el desarrollo, que se van dando a lo largo de la historia y que marcan la vida de las mujeres, mostrando cómo el esquema social y cultural permea la vida de las mismas, llevando a una limitación de la calidad de vida en su desarrollo moral.

Actualmente se puede observar cómo algunas mujeres se encuentran sumidas en el silencio, frente a cualquier hecho que les toque vivir, con conversaciones llanas que no logran tomar posiciones frente a la vida. Mujeres que frente a un abrazo o cualquier tipo de contacto corporal se paralizan y toman distancia, con muy pocas demostraciones de afecto. Esto se puede observar en la vida cotidiana y también en la vida profesional como en muchas oportunidades, dicho comportamiento dificulta el trabajo profesional de asesoramiento y acompañamiento.

En este trabajo se planteó cómo las mujeres en algunos casos cargan con la culpa de estar embarazadas y no desearlo, de pensar en un aborto y eventualmente realizarse un aborto. Se ven enfrentadas a la vergüenza ante la sociedad. Vergüenza vinculada al pudor y al cuerpo, que como ya se dijo, proviene de conductas inculcadas desde pequeñas, por sentirse faltando al mito del instinto materno. Vergüenza ante la desnudez, no solo corporal sino moral y afectiva.

La maternidad, como se vio, es un sentimiento y depende de cada mujer, de la etapa en la vida que se encuentre, de la historia de vida, de su proyecto de vida y de su cultura.

En muchas oportunidades se observa cómo la maternidad cambia la vida de las mujeres en forma positiva, generando esperanzas, preocupación por superarse, planteándose nuevos proyectos que mejoren su calidad de vida. No siempre un embarazo no deseado genera la necesidad de realizarse un aborto.

Se construye socialmente el ser mujer y el ser hombre y esto depende de cada cultura y de cada momento histórico. Lo que se puede decir es que así lo que se construye puede ser desconstruido para ser reconstruido de nuevo.

Se debe recordar que en el tema del aborto parecería imposible obtener un consenso, entre otras cosas debido a que se trata de un tema filosófico, y por ende va más allá del esquema político, económico y social. Atañe al valor de la

vida, a la conservación de la especie humana por la conservación del feto o por la conservación de la integridad psíquica y física de la mujer.

A pesar de ser tan difícil un consenso sobre el tema del aborto se pueden abrir caminos de entendimiento para que, como se propuso en el objeto de estudio de la presente tesis, el actual esquema político, económico, social y cultural se pueda articular de tal forma que permita una mejor calidad de vida de las mujeres de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- Abracinskas, Lilian y Lopez Gomez, Alejandra. "Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay".MYSU, Montevideo,2004.

- Autores varios, "Iniciativa sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo". S.M.U. Montevideo, 2002.

- Badinter, Elisabeth. "XY la identidad masculina" . Grupo Editorial Roma, sin más datos.

- Barran, Jose Pedro; "Historia de la sensibilidad en el Uruguay" tomo I y II "La cultura civilizada" Ed. Banda Oriental. 1989.

- Bourdieu, Pierre, "La dominación masculina" en " 2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006.

- Carril, Elina y Lopez, Alejandra; "Entre el alivio y el dolor". Ed. TRILCE, Montevideo, 2008.

- Comisión Económica para America Latina (CEPAL) "Sobre revoluciones ocultas: La familia en el Uruguay" 1ª edición , octubre de 1996.

- Coll, Ana. "El género masculino y femenino en el embarazo en la adolescencia". Humanitas. Bs. As, Argentina. 1998.

- Corrales Jirado, Norma. "Estereotipos sexistas de textos de español para primaria" en "La Educación" . Wagshington, O.E.A, 1991 Año XXXV, Nº 108- 110.
- Eibl-Eibesfeldt. "Biología del comportamiento humano", Madrid, Editorial Arienza, 1983.

- Engels y Marx; " El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado".Tomo III. ED. Progreso, Moscú.1981.

- Le Berton, David, "La sociologia del cuerpo" en "2º Encuentro Universitario: Salud, genero, derechos sexuales y derechos reproductivos". UDELAR 2006.

- Mioto, Regina . " Familia e Serviço Social" en revista Serviço Social e Sociedade. Editora Cortez Nº 55, 1997.

- Mitchell, Juliet. "Mulheres: a Revoluçao mais longa". En: Revista Civilizaçao Brasileira. Editora Civilizaçao Brasilera S.A. Río de Janeiro, Brasil 1967

- Montserrat Moreno. "Como se enseña a ser niña: el sexismo en la escuela". Montevideo , Publicación de A.U.P.F.I.R.H., 1986.

- Luis Pérez Aguirre "La penalización es injusta inútil e inmoral" tomado del semanario brecha, 2 de marzo de 2001

- "Reproductive and sexual rights: a feminist perspective", en Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights, Harvard Center for Population and Development Studies, International Women's Health Coalition, Boston, 1994"

- Rivero, Silvia "Elementos preliminares para la discusión de la relación entre investigación e intervención, En revista Fronteras Nº 2 DTS-FCS. Montevideo, Uruguay, 1997.
- Rostagnol, Susana, "Cuerpo y Genero" en ." 2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006.

- Sartre, J. P. "Crítica, razón dialéctica". Ed. Losada. Bs. As., Argentina. 1987.

- Serrana Mesa y Marian Viera, "2º Encuentro Universitario: Salud, Genero, Derecho sexuales y Derechos reproductivos", UDELAR 2006.

FUENTES

- Comisión de la Mujer IMM; Fundación Friederich Ebert- FESUR-IMM-COMISION DE LA MUJER. "Planes de igualdad de género con mirada de ciudad". Estudio Comparativo. Julio del 2000

- conri2.blogspot.com/2007/04/el-aborto-la-delgada-linea-roja-antes.html – 36k

- "El Espectador" , Instituto Nacional de las mujeres. Ministerio de Desarrollo Social. 2 julio de 2007.

- Elpais.com .uy. "A cartas vistas se aprobó la ley de aborto" por Alejandro Rodriguez

- www.mides.gub.uy/inamu/medios/07jul02.html

- De "Miradas sobre el Aborto", GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida), México, 2001. www.gire.org.mx

- http://www.clarin.com/diario/2006/03/08/um/m-01154966.htm

- http://www.chasque.apc.org/frontpage/aborto/default.htm

- Mysu@adinet.com.uy / datos y cifras

- Pereira, Marcelo, en CX 12 Radio Oriental y "El Observador" Publicado por Rodriguez, Federico en Aragón liberal el 20.12.2007http://www.google.com.uy/search?hl

- http://www.choike.org/nuevo/informes/5748.html

- @DIN- comentarios, entrevistas, reportajes. "¿Qué hay detrás del debate del aborto?

- Proyecto de ley planificación familiar, educación sexual y circunstancia, Plazo requisitos para la interrupción excepcional del embarazo

- Sonia Correa, Conferencia dictada en Montevideo en Mayo de 2003 en el marco de la Campaña a favor del Proyecto de Ley de defensa de la Salud Reproductiva.